

# GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS E FORMAÇÃO NOS HOSPITAIS

## SITUAÇÃO ACTUAL

É hoje geralmente aceite que *os Recursos Humanos constituem o principal factor da organizações de saúde;*

Embora estas organizações possam caracterizar-se pela *forte incorporação de tecnologia* nos processos de trabalho, *a crescente incorporação de pessoal altamente especializado e a complexidade inerente à gestão dos recursos humanos* fez da **Função Pessoal** *uma função central das organizações de saúde*, Todavia, *no actual enquadramento jurídico e administrativo* das organizações de saúde *tal função não pode ser cabalmente exercida devido a diferentes factores*, entre os quais:

1. *Funcionalização do trabalho*, com esquemas de funcionamento pensados para organizações administrativas, numa lógica de serviço “*Nine to five*”, onde dificilmente se enquadram os esquemas de funcionamento mais adequados à natureza de prestação de cuidados de saúde ininterruptamente durante 24 horas diárias;
2. *Estrutura fortemente divisionalizada, e grandemente burocratizada* segundo o modelo Weberiano, que introduz rigidez nos processos, já por si fortemente normativos;
3. *Ausência de mecanismos motivacionais*, de índole social ou remuneratório, dado estarmos em presença de um sistema baseado numa lógica de “*a categoria igual salário igual*” em vez de “*a produção igual salário igual*”;
4. *Ausência de uma verdadeira avaliação do desempenho*, em oposição aos mecanismos actualmente existentes de classificação de serviço, meramente formais e descredibilizados;
5. *Política de formação não ajustada às necessidades dos serviços de saúde*, ocorrendo frequentemente por iniciativa dos funcionários para formação externa, formação interna escassa por limitações financeiras e quase completo alheamento em relação à formação em serviço.

*Daqui decorrem variados problemas*, dos quais vale a pena citar os mais significativos:

**Quadro de Pessoal** – Todas as instituições possuem quadros de pessoal que mais não são do que *ménus* das diferentes categorias dos profissionais de saúde em serviço ou que virão a ser admitidos, elaborados segundo rácios (nalgumas carreiras) muitas vezes desadequados e sem ligação à actividade das instituições.

Para que os Quadros de Pessoal possam ser o que por definição deviam (instrumento de gestão de pessoal) importaria que o seu dimensionamento fosse o adequado para o cumprimento dos objectivos organizacionais, que o processo da sua revisão fosse ágil e tempestivo e que aos gestores fossem atribuídas competências nesta matéria, sem prejuízo da necessária responsabilização;

**Contratação de pessoal** – sujeita a regras rígidas, é fundamentalmente explicada pelas ineficiências dos Quadros de Pessoal e constitui-se como um processo de precarização do emprego, de difícil execução e de risco acrescido devido às leis existentes para a contratação a termo certo (nomeadamente). Trata-se de um processo que devia ser a excepção e não, como muitas vezes sucede, a regra.

**Gestão de Carreiras** – é essencialmente baseada na antiguidade de cada funcionário na categoria (*mudanças de escalão*) ou nos concursos (*promoção*) onde são valorizados aspectos curriculares como a antiguidade e a classificação de serviço, as provas de conhecimentos ou

as entrevistas. Verifica-se na prática que, a maior parte dos elementos de apreciação estão desvalorizados, sendo difícil apreciar e premiar o mérito em termos de obtenção de resultados.

**Gestão intermédia** – a cargo nomeadamente de Directores de Serviço / Enfermeiros Chefes / Chefes de Repartição ou de Secção tem-se revelado bastante permissiva e não empenhada no que se refere ao cumprimento dos deveres funcionais e dos objectivos das respectivas áreas, em diferentes aspectos:

- Não responsabilização de subordinados;
- Ausência de rigor na aplicação de mecanismos de avaliação de serviço;
- Protecționismo exagerado em relação a colegas e subordinados, caracterizado por frequentes atitudes desculpabilizantes e paternalistas;
- Não exercício da função de controlo (faltas, consumos, actividades)

**Programação do trabalho** – efectuada segundo o princípio funcionalista já referido, coloca problemas de rentabilização de instalações e equipamentos devido fundamentalmente à deficiente gestão de horários que privilegiam o horário matinal e provocam ineficiências resultantes do não aproveitamento integral das tardes. Daí resulta que equipamentos como Consultórios, Bloco Operatório, Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica são escassamente utilizados reflectindo-se directamente na produção dos serviços de saúde.

**Ausência de Motivação** – visível em todos os níveis das organizações de saúde ao nível decisional (na gestão de topo ou na gestão intermédia) e ao nível operacional, devido a factores como:

*Ausência de convergência dos objectivos* organizacionais e pessoais dado que nas instituições de saúde não é utilizado o método da APO (Administração por Objectivos)

*Ausência de estímulos:* Para a unidade de saúde porque não vê reflectido nos financiamentos o esforço de realização de actividades programadas. Para os gestores e no que se refere a compensações de ordem material e/ou social porque o cumprimento de objectivos e de planos não é reconhecido formalmente. Para os funcionários porque não têm nenhum sistema de prémios / recompensas que efectivamente motive para o trabalho e o cumprimento de objectivos.

*Baixo nível cultural e educacional* – que dificulta o processo de introdução de uma cultura organizacional autónoma e personalizada (no centro de saúde ou no hospital). Diga-se a propósito que não nos referimos a níveis académicos pois estes, nas organizações de saúde até são, de certa forma, elevados. Antes sim queremos dizer que a estrutura actual dos currículos de cursos como Medicina, Enfermagem ou Paramédicos não incorpora a aprendizagem de matérias relativas à gestão e economia, nem sequer das novas tecnologias emergentes como a informática clínica ou os sistemas de informação.

**Política de Remunerações** - desadequado às características do trabalho das instituições de saúde, que não prevê formas que premeiem a produtividade, a eficiência e a qualidade do trabalho tornando-se desse modo como mais um factor não incentivador da dedicação dos profissionais.

Refira-se que muitas unidades de saúde recorrem a expedientes irregulares para premiarem funcionários mais diligentes, por exemplo o pagamento de horas extraordinárias ou atribuição de regimes de trabalho (prevenção; tempo completo prolongado .acrescido) situação que, por contrária à lei, pode colocar problemas aos órgãos de gestão que os autorizam.

**Política de Formação** é frequentemente negligenciada nas organizações de saúde apesar de nos últimos tempos se notar maior preocupação e empenho da parte dos dirigentes. A maioria das unidades de saúde tem já constituído gabinetes especializados para coordenação da formação institucional que pode revestir a modalidade de formação em sala e a formação em serviço. Também é realizada a denominada formação externa embora nem sempre os funcionários estejam disponíveis devido ao custo e à desmotivação.

As verbas destinadas à formação são, em regra, reduzidas devido a restrições orçamentais recorrendo as instituições a financiamentos externos (nomeadamente do Fundo Social Europeu) para compensar as baixas dotações auto financiadas. Porém, se contabilizados os custos relativos à concessão de Comissão Gratuita de Serviço pode-se afirmar que o esforço das instituições é já apreciável.

Falta contudo encarar a formação numa forma integrada no âmbito do desenvolvimento e qualificação profissional e, acima de tudo avaliar os resultados das acções formativas.

## PERSPECTIVAS

No actual quadro de reflexão e mudança que se perspectiva para o curto prazo, é possível antever algumas alterações que provocarão uma diferente abordagem da problemática dos recursos humanos. Vejamos alguns aspectos:

**Questão da Contratação** Com a possível alteração do regime jurídico dos hospitais poder-se-á pensar que estas instituições caminharão progressivamente para o modelo de contrato individual de trabalho em vez da manutenção do estatuto de funcionário público. Neste cenário assistir-se-á a maior celeridade nos procedimentos contratuais mas exigirá maiores habilidades no que se refere à negociação colectiva dos contratos de trabalho com as estruturas sindicais.

**Política Remuneratória** Poderá ser modificada no sentido de associar ao vencimento base uma componente baseada em resultados, medidos pela produtividade, eficiência interna e qualidade.

**Quadro de Pessoal** com a aplicação de métodos de gestão por objectivos este instrumento de gestão deverá estar associado ao Plano de Actividades onde serão previstos os recursos necessários à sua consecução. O quadro de Pessoal deixará de ser rígido passando a ser flexível e ajustado às circunstâncias pontualmente existentes nas organizações de saúde.

**Os Sistemas Locais de Saúde** poderão facilitar a globalização da gestão do pessoal ao nível de determinada área ou região, favorecendo a mobilidade do pessoal e a consequente optimização dos recursos disponíveis

No actual quadro de reflexão e mudança que se perspectiva para o possível antever algumas alterações que provocarão uma diferente problemática dos recursos humanos. Vejamos alguns aspectos:

**Departamentação** A gestão das unidades na filosofia departamental associada à criação de Centros de Responsabilidade Integrados com orçamento próprio, objectivos quantificados e recursos explicitados constitui-se como um factor potencialmente favorável para a motivação dos profissionais, se os esquemas de incentivos estiverem associados ao cumprimento dos objectivos departamentais.

**Gestão de horários** . Com recurso a desfasamentos de horários de modo a rentabilizar instalações e equipamentos, admitindo-se como princípio que “*As unidades de saúde devem funcionar de forma programada até às 20 horas*”

**Promoções de pessoal** . Podem as unidades de saúde recorrer, em casos justificados, ao mecanismo já agora previsto na lei de atribuição de mérito excepcional a funcionários cujo bom desempenho seja notório e que raramente é utilizado pelos dirigentes. Trata-se de uma forma de encurtar os tempos mínimos necessários para os funcionários acederem a concursos de promoção e pode funcionar como incentivo desde que correctamente utilizado.

**Formação de Pessoal** .deverá passar a ser encarada como factor estratégico para o sector da saúde desde que os Planos de Formação sejam elaborados de forma integrada e numa perspectiva de desenvolvimento e qualificação profissional.

**Gestão Privada** . poderá ocorrer no futuro, dando lugar ao estabelecimento de um mercado de saúde concorrencial (público . privado) competindo pela contratualização de serviços tendo em conta factores como o preço, a qualidade e a capacidade de resposta. Tal modelo de gestão, embora ainda não suficientemente avaliado, introduzirá profundas alterações ao nível da gestão de recursos humanos a exemplo do que acontece numa qualquer outra empresa de média dimensão.