

Desafios e respostas na gestão do capital humano no sector da Saúde

A necessidade de um “extreme makeover”

Luís Monteiro **Autor**

Coordenador de Recursos Humanos

O sector da saúde emprega cerca de 6% de pessoas em Portugal ¹ e a despesa contraída absorve aproximadamente 9% da riqueza gerada ².

Dessa despesa, a rubrica de custos mais significativa é com o **capital humano** (aproximadamente 70% do custo total de uma organização de saúde, compreende custos com pessoal) ³. A eficiência do sistema de saúde depende criticamente da interface primária que são os **profissionais de saúde** e respectiva performance, materializada na qualidade das decisões, intervenções e círculo de confiança construído em torno do utente/cliente.

Se observarmos este conjunto de indicadores, ou seja, o grau de absorção de recursos humanos, o peso da estrutura de pessoal no custo da operação de saúde e a criticidade da performance dos profissionais de saúde para a eficiência do sistema, constatamos que estamos perante um **sector de conhecimento intensivo**, puro.

Em sectores de conhecimento intensivo **a relação é dinâmica**: se construirmos o ambiente organizacional adequado, o custo do capital humano traduz-se em **investimento com retorno**, sendo a preocupação primária – **“como investir mais e melhor nas Pessoas para obtermos**

mais e melhor rendimento”; pelo contrário, se promovermos práticas desalinhas, o custo com pessoal continua a ser uma **rubrica de custos** e, por sinal a mais pesada e a preocupação central focaliza-se em – **“como reduzir o peso da factura em Pessoal”**.

A escolha parece óbvia, porém, o caminho percorrido na generalidade das organizações de saúde em Portugal, sobretudo ligadas ao sector público, tem sido uma aposta de continuidade na segunda opção, **gerando ciclos viciosos sucessivos**. Não encontrando formas de maximizar o rendimento das equipas de saúde, a tónica tem inflectido no sentido de identificar os mecanismos a implementar para desinvestir na rubrica que é objectivamente mais acentuada na operação global.

Sendo dinâmica a relação, **quanto menos oxigenamos o principal activo de uma organização de saúde – as pessoas – menor é o rendimento que tiramos do mesmo**.

A EMERGÊNCIA DE UMA NOVA FUNÇÃO RH NAS INSTITUIÇÕES DE SAÚDE

Nos últimos anos, organizações que actuam em sectores de conhecimento intensivo, nomeadamente Farmacêuticas, empresas tecnológicas ligadas

à Saúde e organizações não governamentais têm vindo a construir um modelo organizativo em que a **Função de RH** assume um papel de proximidade e participação na Administração e respectivas decisões estratégicas, estando orientada para a **criação de valor**, através da melhoria do ambiente organizacional e da construção de culturas com identidades fortes e focalizadas na inovação e na excelência.

Quando olhamos para a realidade das instituições de saúde em Portugal, verificamos que a Função RH e respectivas práticas de gestão do capital humano são eminentemente administrativas e orientadas para a **procura de eficiências** por via da redução do custo.

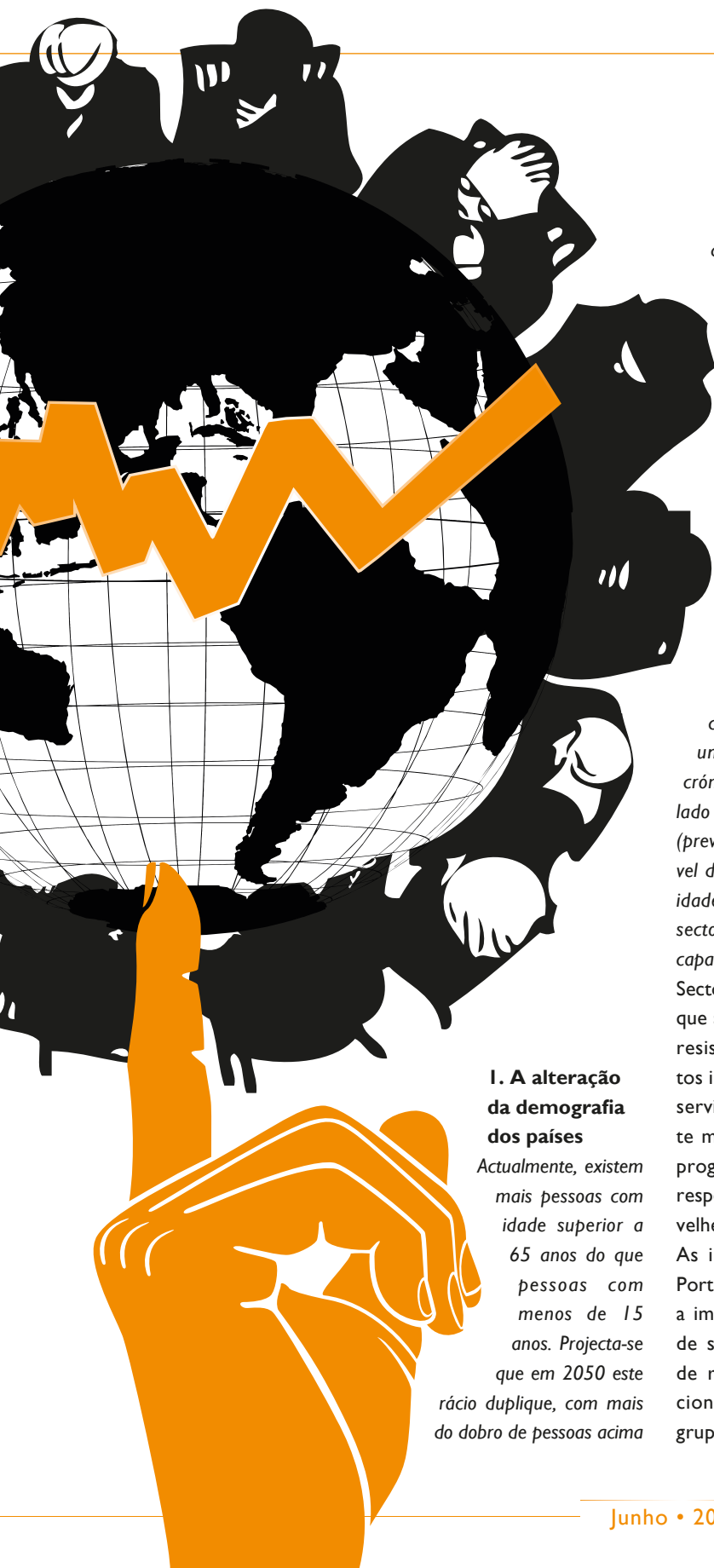
Se pensarmos nos desafios que se estão a colocar no sector da saúde, extraímos **duas conclusões-chave**:

- 1ª. Os principais desafios e *drivers* de mudança, com implicações na saúde, têm como denominador comum as Pessoas e as alterações verificadas ao nível da estrutura social;
- 2ª. Os actuais modelos e práticas de gestão de Pessoas nas instituições de saúde não constituem uma opção de resposta para esses mesmos desafios e transformações.



PRINCIPAIS DESAFIOS E RESPOSTAS PARA A MODERNIZAÇÃO DAS PRÁTICAS DE GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS

A saúde é um dos sectores mais expostos às transformações que se estão a verificar, sobretudo na conjuntura dos países mais desenvolvidos e que têm, por regra, como **elemento de intersecção**, o factor **Pessoas**:



I. A alteração da demografia dos países

Actualmente, existem mais pessoas com idade superior a 65 anos do que pessoas com menos de 15 anos. Projecta-se que em 2050 este rácio duplique, com mais do dobro de pessoas acima

dos 65 anos versus pessoas com menos de 15 anos.

Cerca de 25% das pessoas em idade activa, estarão concentradas apenas na faixa dos 55 aos 65 anos, criando um desequilíbrio etário profundo entre colaboradores em início e fim de carreira ⁴. Estas alterações demográficas, para além de potenciarem um aumento na procura do lado dos utentes/clientes (correlaciona-se o envelhecimento da população com um aumento das doenças crónicas), limitam a oferta do lado dos profissionais de saúde (prevendo-se uma lacuna ao nível do universo de pessoas com idade jovem a trabalharem no sector da saúde e conseqüente capacidade de resposta).

Sectores como o da Saúde, em que a exigência de *know-how* e resistência física são requisitos importantes na entrega do serviço, serão particularmente mais afectados, pela perda progressiva de capacidade de resposta, com o efeito do envelhecimento.

As instituições de saúde em Portugal terão de evoluir para a implementação de modelos de segmentação das práticas de recursos humanos direccionadas para os diferentes grupos demográficos, centra-

dos nos seguintes racionais:

- No grupo demográfico dos colaboradores mais seniores (com idades entre os 55 e os 65 anos), construir uma marca interna de valorização da experiência e *know-how* destes profissionais, incentivar o recurso a programas de reforma faseada (alargando o período de contribuição destes profissionais em detrimento da reforma antecipada) e construir programas de tutoria, promovendo a gestão e partilha do conhecimento na Organização;
- No grupo demográfico dos colaboradores mais jovens (com idades entre os 20 e os 30 anos), e porque este constituirá uma fonte de rejuvenescimento natural escassa, criar um ambiente e benefícios que sejam atractivos e estimulantes para os profissionais recém-formados e desenvolver junto das Universidades e Associações Profissionais, um recrutamento proactivo e direccionado para os alunos com melhor potencial;
- No grupo demográfico dos colaboradores a meio da carreira (com idades entre os 30 e os 55 anos), potenciar a sua evolução e crescimento interno através de programas de mobilidade

entre áreas/serviços e através da afectação dos profissionais com maior potencial a projectos/funções de maior responsabilidade.

2. Racionalização dos orçamentos e imposição de limites a nível dos custos suportados pelas Organizações de saúde

Uma das principais fontes de preocupação e debate no sector da Saúde incide em como racionalizar custos, à medida que as necessidades do lado da procura dos utentes/clientes aumentam de forma exponencial e o crescimento económico abranda. Estima-se que a despesa total com a saúde represente, já em 2030, 14% do produto interno bruto na Europa, com tendência para continuar a aumentar ⁵.

Qualquer medida que vise a racionalização de custos na saúde requererá, como condição de partida, o envolvimento e mobilização dos profissionais do sector. Isso implica, por um lado, que os profissionais de saúde compreendam e partilhem os desafios e impactos financeiros que se colocam à Instituição, sintam que podem fazer a diferença contribuindo para sua melhoria e vejam o seu esforço reconhecido e valorizado. Por outro, que as instituições de Saúde promovam mecanismos de mobilidade interna e planeamento estratégico de RH, de modo a optimizarem a ocupação dos profissionais pelos diferentes serviços, como

via de minimizar o *overstaffing* e controlar custos.

3. A progressiva incorporação de tecnologia na prestação dos cuidados de saúde

Nos próximos anos assistiremos a um boom de soluções tecnológicas para a prestação de cuidados de saúde como via de, por um lado, oferecer respostas para a cura de doenças crónicas relacionadas com o envelhecimento da população, tais como diabetes, problemas cardiovasculares e cancro e, por outro, garantir uma maior optimização dos serviços prestados, quer ao nível da eficiência,

quer ao nível do custo por utente/cliente. A massificação de tecnologia na Saúde terá como consequência a necessidade repensar o perfil de qualificação/formação, funções e responsabilidades dos profissionais do sector. A prática actual nas

Instituições de saúde em Portugal terá de evoluir para uma estratégia proactiva de aprendizagem e formação que antecipe as necessidades de informação/formação dos profissionais do sector, ao invés de uma gestão meramente administrativa da formação, virada para a resposta reactiva a requisitos impostos por legislação ou exigências pontuais. Uma estratégia proactiva de aprendizagem e formação, compreende:

- A identificação do perfil dos profissionais que iremos necessitar daqui a 5-10 anos estabelecendo protocolos e programas de qualificação com Instituições de Ensino;
- A redefinição dos domínios de actuação das diferentes funções integradas na instituição de saúde, distribuindo as responsabilidades de supervisão e utilização da tecnologia pelas funções técnicas e de suporte, numa óptica de *know-how* requerido e índice de risco e investindo na sua capacitação;
- A promoção de uma formação de actualização constante nas áreas da prestação dos cuidados de saúde e respectiva interface tecnológica;

- O estímulo ao recurso a novos formatos de prestação dos cuidados de saúde com recurso à tecnologia;
- A sensibilização dos colaboradores mais seniores para a incorporação de soluções tecnológicas na prática profissional.

4. O aumento do escrutínio a que as instituições de saúde estarão sujeitas, por via das diferentes entidades integradas nos sistemas e subsistemas de saúde, nomeadamente reguladoras, prestadores de serviços e contribuintes
O progressivo incremento da procura, aumento do nível de



