

# 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 <sup>1</sup> e a despesa contraída absorve aproximadamente 9% da riqueza gerada <sup>2</sup>.

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) <sup>3</sup>. 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.

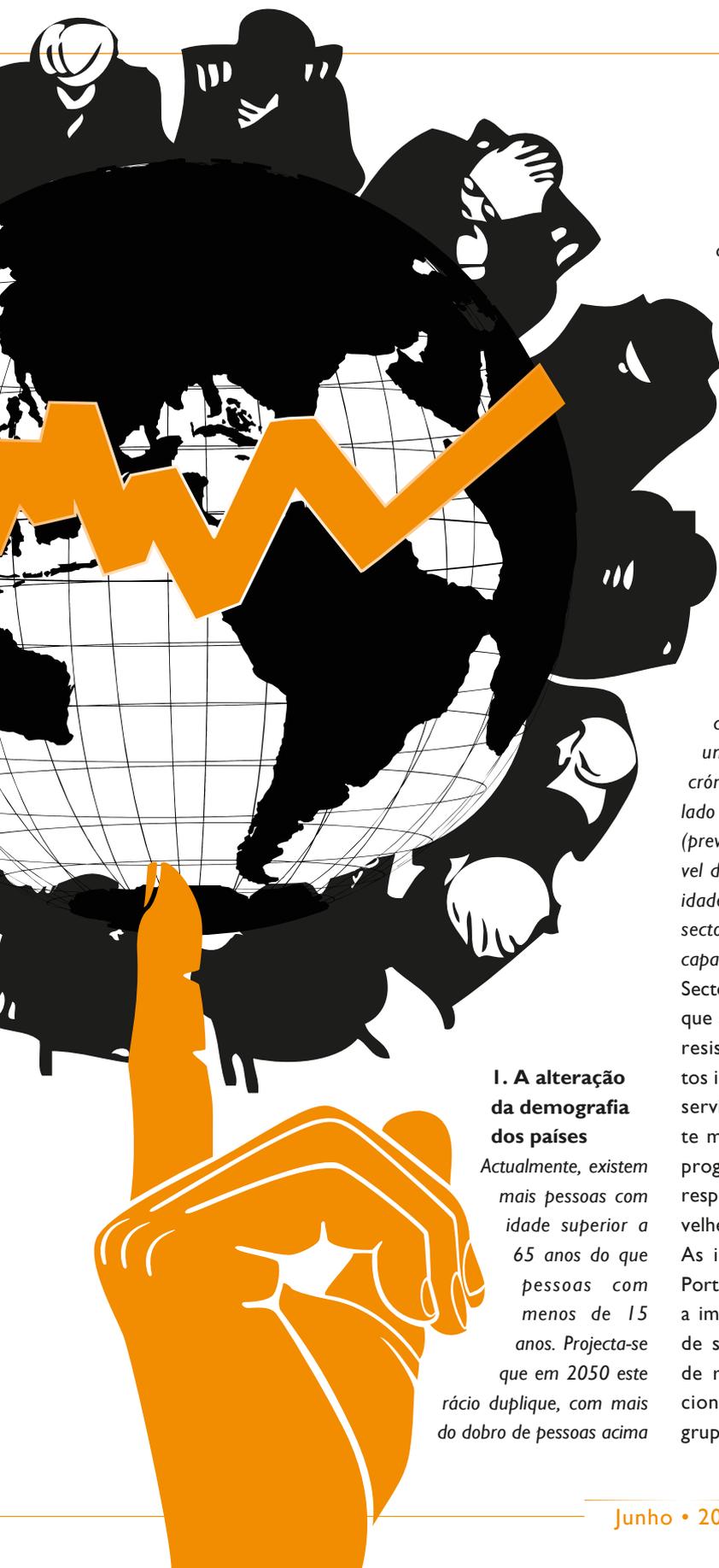
Se pensarmos nos desafios que se estão a colocar no sector da saúde, extraímos **duas conclusões-chave**:

- 1<sup>a</sup>. 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;
- 2<sup>a</sup>. 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 <sup>4</sup>. 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 consequente 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 <sup>5</sup>.

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*



*exigência e sofisticação dos Utentes/Cientes, e pressão económica, social e política colocada sobre o controlo do desperísimo e qualidade na Saúde, tornará as Instituições cada vez mais vulneráveis ao escrutínio dos diferentes agentes sociais.*

Em termos gerais, esta pressão colocada sobre as instituições de saúde induzirá a necessidade de investir na melhoria da performance global dos serviços.

A prática corrente terá de evoluir para a construção de uma cultura de gestão da performance que promova uma orientação para os objectivos ligados à missão específica da Instituição e o desenvolvimento dos profissionais, na vertente de liderança, comportamental e técnica. Actualmente, a prática em Portugal circunscreve-se, genericamente, a mecanismos de controlo puramente contabilísticos (que traduzem a realidade passada e não a presente) e a procedimentos de avaliação dos profissionais de saúde deficitários. A avaliação do desempenho dos colaboradores, quando existente, é pouco orientada para o desenvolvimento das competências que confirmam a

flexibilidade funcional necessária às instituições de saúde e pouco diferenciadora e valorizadora daqueles que atingem um nível de performance de excelência. Com efeito, existem determinadas funções no sector da saúde cuja avaliação se resume a dois patamares – satisfaz e não satisfaz – nivelando o desempenho por baixo (os quase satisfatórios são catalogados como insuficientes e os excepcionais são apenas satisfatórios).

A construção de uma cultura de gestão da performance compreende:

- O desenvolvimento de sistemas de monitorização da performance que meçam continuamente e divulguem de forma segmentada aos colaboradores a performance da instituição da saúde em resultados-chave da actividade: resultados financeiros, nível de satisfação dos Utentes/Cientes; fiabilidade dos serviços e capacidade de resposta; índice de envolvimento e motivação dos colaboradores;
- A implementação de modelos de gestão do desempenho dos colaboradores que

actuem não como meros processos avaliativos, mas como processo de desenvolvimento e evolução que responda a preocupações tais como: quais as competências de liderança, comportamentais e técnicas a desenvolver para respondermos às necessidades de adaptação internas da organização (ex.: preparar os profissionais para o exercício de funções de gestão ou de supervisão técnica; conferir maior flexibilidade à rotação dos profissionais por diferentes serviços; etc.) e adquirirmos capacidade de prestar um melhor serviço aos Utentes/Cientes?

- A adopção de mecanismos de reconhecimento e incentivo, indexados à gestão da performance, com vista a promover, de forma consistente, o compromisso com os resultados-chave a atingir e o desenvolvimento e melhoria das competências de liderança, comportamentais e técnicas.

Os desafios que se estão a impor no sector da Saúde são demasiadamente sérios e complexos para serem resolvidos com recurso a práticas de gestão

obsoletas e descentradas do órgão central do funcionamento de uma instituição de saúde – as Pessoas. De todos os factores da gestão, este constitui aquele que tem maior potencial de impacto na operação de uma organização de saúde e, surpreendentemente, o que tem sido alvo de menor investimento e modernização nas instituições de saúde, em Portugal. Por esse motivo, é imperativo que as instituições de saúde encetem com urgência um processo de reestruturação da Função RH e que coloquem na agenda da gestão das respectivas Administrações a definição de um conjunto de prioridades e programas possibilitem no médio-longo prazo, construir um ambiente organizacional que seja atractivo para os profissionais com maior potencial, orientador do seu desenvolvimento e encorajador para os que mais e melhor contribuem. Se pergunta “se isto é possível?”, experimente perguntar “e se não for?”, a resposta está à vista – **parafaseando Albert Einstein, “we can’t solve problems by using the same kind of thinking we used when we created them”.**

