

Dimensionamento de recursos humanos em saúde ou a vida como ela é

Ana Maria Malik e Claudia Valentina de Arruda Campos

Ana Maria Malik

Doutora pela USP, Mestre pela FGV-EAESP, Professora da FGV-EAESP e Coordenadora do GVsaúde.

PhD from USP, Master's from FGV-EAESP, Professor at FGV-EAESP and Coordinator of GVsaúde.

Claudia Valentina de Arruda Campos

Administradora de empresas, psicóloga, mestre em administração pela EAESP, consultora FGV Projetos.

Business Administrator, Psychologist, MBA from EAESP, Consultant for FGV Projetos.

RESUMO

O artigo traz algumas questões sobre a utilidade, os limites e as potencialidades de se desenvolver um cálculo de pessoal para serviços de saúde em geral e hospitais em particular. Aborda as necessidades e expectativas dos gestores e a existência de parâmetros, as variáveis a serem consideradas e os custos em que se incorre em processos de tentativa e erro. Além disso, discutem-se competências, a legislação e as necessidades de adaptação de formas de quantificação provenientes de realidades diferentes. Finalmente, dá-se destaque à importância do papel do gestor para o sucesso de qualquer quadro definido.

ABSTRACT

The article addresses some issues on utility, boundaries and potentiality when calculating the demands on personnel for health services in general and hospitals in particular. It discusses administrators' needs and expectations, as well as the existence of parameters, the variables to be considered and the costs incurred in trial and error procedures. It also tackles competences, legislation and the need to adapt quantification systems deriving from different realities. Lastly, it stresses the importance of the administrator's role in the success of any given situation.



SONHAR MAIS OU UM SONHO IMPOSSÍVEL

Os gestores, entre os quais estão os da área da saúde, procuram alguns números gerais absolutamente improváveis de serem obtidos. Alguns deles têm a ver com produtividades ótimas, outros com resultados assistenciais. Outros se preocupam com os custos, com a utilização de diferentes itens de consumo, não necessariamente controláveis, por mais que se tente. Ou ainda com quantos pacientes podem chegar em um dado período, como se a procura dos pacientes pudesse ser controlada.

Um dos números mais desejados se relaciona à utopia de um quadro de pessoal que sirva para hospitais e/ou para ambulatorios, laboratórios e qualquer outro tipo de unidade. Em primeiro lugar, serviços públicos trabalham com lotações diferentes das dos privados. Serviços de alta complexidade requerem número e tipos de formação diferentes dos de complexidade mais baixa. Instalações que funcionam durante as 24 horas do dia têm necessidades diferentes das que funcionam em horário comercial. A forma de organização também influencia, porque é diferente operacionalizar o conceito de plantonistas (profissionais que cumprem toda sua carga horária semanal num único dia) ou a ideia de horizontalidade, em que as pessoas trabalham na unidade todos os dias (pelo menos todos os dias úteis) da semana. Finalmente, a estratégia adotada influencia na quantidade de pessoas necessárias para o funcionamen-

to de uma organização, tanto no setor público quanto no privado. Em segundo lugar, existem as culturas de cada serviço, que admitem suas peculiaridades. Há lugares em que faltas e atrasos são aceitos, lugares onde folgas são vistas como alternativas de remuneração, serviços onde há horários de café mais ou menos longos, usados com diversas finalidades.

Ainda vale a pena lembrar a existência de serviços que contratam pessoas físicas e outros que contratam empresas. Estas são controladas e remuneradas por meio de indicadores de produtividade e não por *head count*. E trazem para a contratante uma série de características diferentes, no que diz respeito à autoridade, liderança, responsabilidade, cultura e outras questões pertinentes à gestão de pessoas, transcendendo os aspectos de quadro de pessoal.

Estabilidade de funcionários ou contratações temporárias, direitos trabalhistas levam a resultados diferentes no cálculo do número de trabalhadores. Em alguns países, existe uma possibilidade maior de uniformização desses cálculos, porque em vez de se quantificar funcionários que trabalham com o conceito de *full-time equivalent*, leva-se em consideração a quantidade de pessoas que seria necessária, caso todos fossem contratados em regime de tempo integral.

O MUNDO DA SAÚDE OU O PALCO ILUMINADO

As unidades em que se prestam serviços na área de assistência à saúde costumam ser qualificadas como locais onde há pessoas cuidando de pessoas. Aceitando esta premissa, pode-se dizer que cuidar de gente toma mais tempo que funcionar numa linha de montagem, porque a esteira não pede tempo para descansar, nem requer explicações, enquanto que pacientes podem querer repousar entre procedimentos, ir ao banheiro, se queixar, tirar dúvidas. Por outro lado, os cuidadores podem ter dificuldades com alguns pacientes e não com outros, por diversos motivos. E há quem seja hábil e quem tenha problemas de destreza, embora seja talentoso para cuidar.

Existem padrões internacionais cuja origem se perde. Assim, a duração de uma consulta para um paciente de retorno no modelo de assistência do National Health Service (NHS) britânico, medida há muitos anos, é multiplicada pelo número de vezes em que este tempo cabe no período útil de uma unidade. Este número compõe o total de pacientes a atender durante um período, independente do tempo que o profissional passe no serviço. Indicadores de horas de cuidado para pacientes em diferentes tipos de unidade, pensados numa tecnologia específica, se tornam o credo de uma profissão ou de uma palavra de ordem (como o assunto humanização).

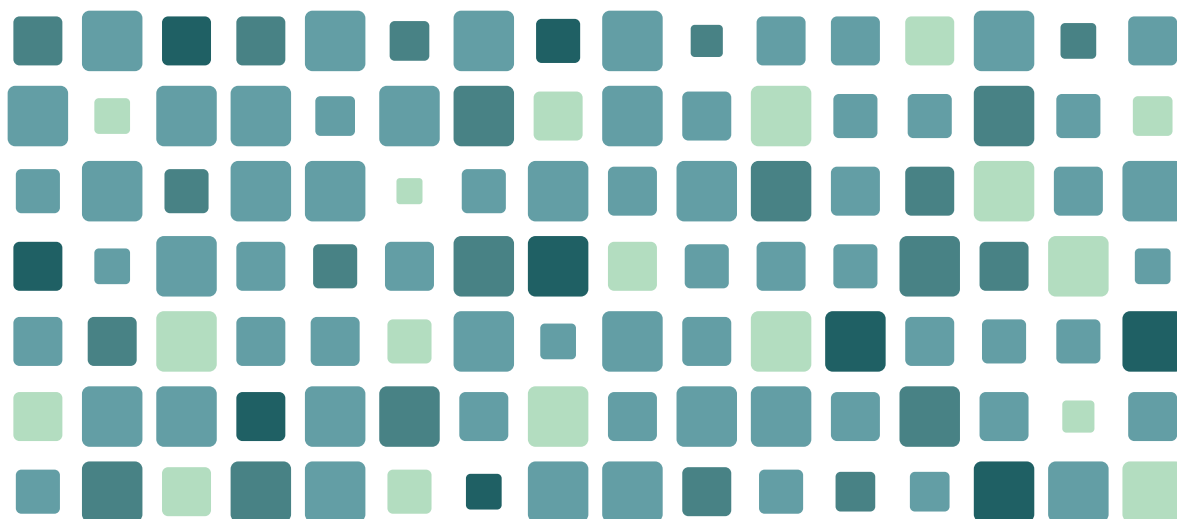
Falar em assistência ao parto, por exemplo, em termos de tempo de cuidado, é diferente quando se refere a parto normal ou a parto cesáreo. Mesmo quando se fala em parto normal, há diversos tipos, que requerem mais ou menos pessoas para prestar atenção, um conjunto maior ou menor de competências juntas e, conseqüentemente, um número relativo de horas de profissionais.

A competência e a experiência de quem trabalha fazem diferença na quantificação de horas por produção. O exercício da supervisão consome tempo, a atividade de acompanhamento de alunos ou de visitantes, a necessidade de checagem dos procedimentos, o tipo de planta física existente, a disponibilidade ou não de computadores, e se eles estão ou não em rede, até mesmo o número e o estado de manutenção dos elevadores faz diferença na necessidade de pessoal nas diversas unidades. Todas essas características implicam diferentes necessidades de deslocamento, de tempo de movimentação, de atividades realizadas.

A quantificação do quadro, por outro lado, tem um aspecto mais concreto, que é o quanto ela significa em termos de recursos financeiros, mais diretamente salários e encargos. Há quem pense em reduzir este tipo de custo, por meio de contratação de empresas, cooperativas e outros prestadores de serviço (indivíduos ou organizações). As pessoas se esquecem que com este tipo de solução pode haver maior risco de ações judiciais, gerando custos inesperados. As pessoas se esquecem dos custos das demissões, dos treinamentos, dos processos de recrutamento, do grau de comprometimento, frequentemente menor que o daqueles contratados regularmente.

No Brasil, existem diversas leis regulando e regulamentando as cargas horárias de diferentes categorias profissionais. Por exemplo, médicos e professores podem ter dois empregos públicos. Técnicos de Raios X, entre outros, têm uma legislação que cuida de quantas horas eles podem passar perto de uma fonte de radiação e quantas horas eles devem passar distantes dela. No entanto, com isso, não se discrimina quantos empregos o mesmo profissional pode ter. Ele acaba, portanto, submetido a mais riscos do que deveria. Na enfermagem, há possibilidades de trabalhar qualquer número de horas semanais entre 20 e 44, sendo que cada somada traz vantagens e desvantagens. E a carga horária não significa necessariamente horas de cuidado prestado. Há países em que o contrato de trabalho especifica, por exemplo, 40% do que seria o período integral; neste caso, sabe-se que a instituição contará com o trabalhador este número de horas. Existe a flexibilidade de se modificar os contratos. Aqui, com muita frequência se utiliza a prática das horas extras (mesmo sem necessidade), como uma forma de aumentar vencimentos, sem mexer na folha de pagamentos formal.

Ainda existe no país a prática de algumas categorias profissionais serem obrigadas a bater cartão de ponto, enquanto que outras mal se consideram obrigadas a estar presentes no local de trabalho. E, nesta circunstância, tendo em vista a baixa qualificação de gerentes, fato relativamente comum no setor, presença não necessariamente se traduz em trabalho. O médico, profissional considerado crítico, por ser em função de sua atividade que se incorre na maior parte dos custos do setor, e, ao mesmo tempo, por ser este o profissional em função de quem são geradas boa parte das receitas, pode ser contratado como pessoa física, pessoa jurídica, por intermédio de empresas (aqui sendo considerado um funcionário), mas também pode ser usuário das instalações e equipamentos disponíveis (o termo em inglês para isso é ter *institutional privileges*). Nesta última condição, ele não apenas costuma receber tratamento de cliente preferencial, interferindo nos processos e nos seus controles, como ainda assume uma posição diferente da de prestador de serviços.



ASSISTÊNCIA À SAÚDE NÃO É SÓ VOCAÇÃO OU A CESAR O QUE É DE CESAR

O setor da saúde é, por definição, multiprofissional. Contudo, isto não é sinônimo de trabalho em equipe, como muitos acreditam. Trata-se de uma atividade na qual muitos conhecimentos são requeridos, em função de muitas áreas de conhecimento. Existe a fantasia de que para se trabalhar com saúde, a formação deva ser de alto nível, bem como o grau de especialização. A observação do cotidiano mostra, porém, que há pessoas semialfabetizadas trabalhando, que a educação permanente não é a norma, e que, ao mesmo tempo, há muitas especialidades e subespecialidades dificultando a aplicação do princípio básico da divisão de trabalho.

Quantificar trabalhadores num hospital, por exemplo, pode significar seguir todas as legislações e normas de conselhos profissionais. No entanto, os conselhos têm seus objetivos, que não necessariamente se coadunam com os da gestão dos serviços. Cada um tende a defender a prática profissional dos seus afiliados. Considerando que nos serviços de saúde há profissionais filiados a diversos conselhos, alguns diretamente relacionados ao setor e outros provenientes de diferentes áreas de trabalho, não necessariamente voltados à cultura dos serviços, cabe sempre uma dúvida em relação a qual será o limite da quantidade de pessoas/profissionais que a organização comporta.

Um dos outros pontos de vista plausíveis para a quantificação de pessoal é o da gestão de nível central, que tende a tentar reduzir (racionalizar?) este número. Ou o da gestão local, que olha para a situação cotidiana, ou seja, considera a idade dos atuais ocupantes das posições existentes, sua capacitação real, seu funcionamento na cultura vigente. Pode ser que o número realmente necessário não seja nem aquele preconizado pela lei, nem o defendido pelo chefe da unidade, nem o do diretor do serviço.

Os algoritmos de cálculo existentes podem, todos, ser considerados adequados. No entanto, eles não devem ser considerados como verdade absoluta, porque sua utilidade depende de todas as condições nas quais se encontra o local em que serão aplicados. Dependem, ainda, dos gerentes, das quantidades de recursos disponíveis e, acima de tudo, do serviço que se quer prestar. Se o que se busca é pleno emprego, as variáveis colocadas nos algoritmos devem responder a este objetivo. Se o interesse é prestação de alta qualidade técnica, é preciso rever especialidades, subespecialidades e capacitações (e até prever pessoas a mais, para haver tempo para educação continuada no serviço). Se o interesse é trabalhar em função de restrições orçamentárias, há outras possibilidades de correção.

CONCLUSÃO OU ALÉM DO ARCO-ÍRIS

Em resumo, é possível quantificar necessidades de recursos humanos. Para que a quantificação faça sentido, quem encomenda deve ter claras as premissas com as quais trabalha. Ao mesmo tempo, quem faz a planilha de quantificação precisa reconhecer os limites de seu instrumento e garantir que os gestores e gerentes que virão a utilizá-la também os conheçam.

Nada substitui a competência, o comprometimento, o olhar dos gerentes sobre o funcionamento das pessoas e dos processos sob sua responsabilidade na organização. Há muitas técnicas possíveis e muitos modelos aceitáveis. O tomador de decisões deve saber o que ele quer e, dessa forma, as bases de cálculo serão úteis. Conhecida a base de cálculo, a causa dos resultados pouco satisfatórios observados nos serviços poderá ser compreendida. Isto pode levar a mudanças na tabela, na questão pontual do trabalho ou na organização como um todo.

Não é possível fechar os olhos para o fato de os instrumentos nunca serem neutros. As variáveis, portanto, que se colocam numa planilha de cálculo respondem à lógica de quem as colocou, mesmo que elas não sejam explícitas. Porque, aliás, elas dificilmente são explícitas... ■■

