

QUE FORMAÇÃO PROFISSIONAL PARA OS HOSPITAIS?

Numa época, em que o aumento da tecnologia vem pôr a informação à disposição de todos, em que os sistemas periciais são já uma realidade, justificar-se-á o planeamento de acções em cada uma das instituições de saúde? Não estaremos a duplicar esforços, e desperdiçar recursos?

I - CARACTERIZAÇÃO DA ESTRUTURA HOSPITALAR

A estrutura hospitalar tem sido descrita por alguns autores como uma estrutura profissional (Mintzberg, 1982; Miner, 1988), ou seja, uma estrutura diferenciada vertical e horizontalmente. Diferenciada verticalmente, porque é na base da organização que se situa grande parte do poder. Nela coexistem duas hierarquias distintas: uma hierarquia profissional, participativa, pautada pela independência e autonomia dos profissionais, em que o poder se baseia na competência e no reconhecimento dos pares, e uma hierarquia administrativa, que enquadra o pessoal de apoio, mais autocrática, e na qual o poder assenta na função desempenhada.

Ao nível operacional, a descentralização horizontal manifesta-se a dois níveis: entre os serviços, que funcionam autonomamente e se relacionam com o seu meio envolvente específico, sendo poucos os mecanismos de integração e coordenação das actividades entre eles. Manifesta-se também entre os próprios grupos profissionais, dentro dos próprios serviços; a hierarquia médica e a hierarquia de enfermagem mantêm-se independentes até ao nível estratégico.

Assim, o hospital difere substancialmente de outras organizações. Os profissionais obedecem a valores, normas éticas e códigos profissionais e não a uma hierarquia. Esta cultura profissional é transmitida durante a longa formação e prática supervisionada pelos professores e colegas e pelas associações profissionais.

O poder dos profissionais tem duas razões: a primeira, reside no facto do seu trabalho ser demasiado complexo para ser controlado por um superior hierárquico (não profissional) ou estandardizado por analistas e a segunda razão, na grande solicitação de que são objecto os seus serviços, permitindo-lhes uma grande autonomia. A progressão na carreira obedece a critérios profissionais, associados à capacidade de resolver problemas de crescente complexidade; o poder assenta pois na

competência profissional. Assim o profissional tende a identificar-se mais com a sua profissão que com a organização onde exerce.

O profissional garante o seu poder na organização, não apenas pelo controlo sobre o seu próprio trabalho, mas procura controlar as decisões de carácter administrativo que lhes dizem respeito. Para tanto, asseguram eles próprios parte do trabalho administrativo, nomeadamente através da participação em comissões, cujo número tende a ser relativamente importante. Estaremos, pois, no centro operacional, em presença de uma estrutura muito participativa e democrática.

O hospital aparece-nos pois como uma estrutura complexa e muito fragmentada, mas não isenta de problemas, nomeadamente, problemas de controlo das actividades, coordenação entre serviços e entre profissionais, e problemas resultantes de dificuldades em inovar (Mintzberg, 1982).¹

Alongámo-nos já o suficiente sobre as razões da autonomia profissional e a dificuldade de realizar um controlo hierárquico destas actividades. O hospital é relativamente impotente face a um profissional negligente ou incompetente. Esta dificuldade resulta da pouca intervenção da instituição na gestão das carreiras e recompensas. Com efeito, os lugares da carreira médica são providos por concurso nacional, e as progressões na carreira dependem dos exames da Ordem. Há assim pouca pressão para o envolvimento na organização. E de facto, o profissional identifica-se mais com a sua profissão que com o hospital onde trabalha.

Relativamente aos problemas de coordenação entre serviços surgem, nomeadamente, no caso de pacientes necessitando de cuidados de diferentes serviços em simultâneo, requerendo pois a intervenção atempada e coordenada de dois especialistas diferentes. Também a coordenação entre profissionais e trabalhadores do apoio logístico e administrativo pode apresentar algumas dificuldades. Quanto às relações com o conselho de administração, apenas um estilo de liderança democrático e o respeito pela autonomia profissional garante a ausência de conflito.²

¹ Num estudo empírico realizado num hospital distrital do sul do país, através de entrevistas semi-directivas junto dos membros do conselho de administração e das chefias médicas, paramédicas e de enfermagem, pudemos verificar as principais características e problemas da burocracia profissional, aqui descritos

² No hospital estudado obtivemos um bom exemplo do poder dos profissionais e das dificuldades que a intenção de centralização do poder através de uma liderança política: uma administração muito centralizadora viu-se impossibilitada de terminar o seu mandato; a contestação dos médicos obrigou o Ministério da Saúde a substituir o conselho de administração. O conflito só é apaziguado voltando a dar o poder aos operacionais.

Saliente-se que o administrador bem sucedido se define como o gestor de conflitos internos e o garante das fronteiras da organização. O administrador deverá exercer uma liderança subtil e individualizada, não interferindo com a autonomia técnica dos profissionais, mas clarificando a missão e assegurando-se de que ela está sempre na mente dos membros da organização. Poderá paralelamente procurar alguns dos comportamentos dos profissionais, deixando-lhes, contudo, uma considerável margem de liberdade, indispensável ao seu desempenho. Uma terceira estratégia para compensar alguns destes problemas poderá igualmente passar pela implementação de valores partilhados da própria organização de modo a fomentar o envolvimento profissional na organização. (Orton e Weick, 1990³).

Finalmente, para terminar esta breve caracterização do sistema hospitalar, gostaríamos de salientar que, à semelhança do que acontece na maioria dos sectores sócio-económicos na Europa, em geral, e no nosso país, em particular, também as organizações de saúde estão em mudança. Estas mudanças são já patentes a três níveis (Cremadez, 1992):

- Ao nível institucional, o hospital, tradicionalmente baseado em valores caritativos e humanitários foi catapultado para o mundo do progresso científico e tecnológico, com uma crescente especialização. (É interessante verificar que mesmo num hospital que evoluiu de uma estrutura não diferenciada, de hospital da Misericórdia, para uma maior diferenciação, como hospital distrital, constatámos esta tendência⁴).

Esta mudança vem obrigar o médico a abandonar o exercício liberal da medicina e aumentar a interdependência com colegas da mesma ou das outras especialidades e com os restantes profissionais. Ele tem pois de abdicar de uma perspectiva individualista do exercício da profissão e aceitar a interdependência e solidariedade entre os diversos actores.

- Também os profissionais sofrem o impacte das mudanças tecnológicas que provoca uma rápida desactualização dos saberes e das práticas,

³ Orton e Weick (1990) Numa extensa revisão de literatura sobre “os sistemas imperfeitamente conectados” definidos como sistemas compostos de elementos interdependentes mas capazes de um certo grau de independência. Esta definição parece adaptar-se ao hospital, já definido como uma estrutura descentralizada horizontal e verticalmente, onde se verifica o paradoxo entre a tendência para a autonomia por parte dos profissionais e a necessidade de coordenação das actividades internas sentida por toda a organização.

⁴ Nos nosso estudo, a totalidade dos médicos entrevistados se referiu à modificação da representação que o utente tem do médico. Por exemplo: “Antigamente o médico era um pai ou um deus, hoje é considerado um técnico, passível de enganos.”

obrigando a uma actuação mais interdependente e multidisciplinar. Assiste-se, pois, ao aumento da especialização acompanhado de uma diminuição da autonomia das especialidades. O médico vê assim contestado o seu poder por outros profissionais que, tendo aumentado substancialmente as suas competências, reivindicam o seu reconhecimento.

O médico trocou o paradigma humanista e caritativo pelo paradigma técnico-científico. A enfermagem, ao aumentar o seu nível de qualificação, passa do paradigma da medicina para o paradigma humanista. Esta recente mudança nos paradigmas profissionais terá provavelmente como consequência o emergir do conflito, sendo assim necessário encontrar uma alternativa negociada, envolvendo os novos actores que já hoje reivindicam uma actuação mais próxima do paciente (como os farmacêuticos...).

O aumento da interdependência obrigará os profissionais a uma modificação dos valores - ver-se-ão obrigados a conciliar os objectivos profissionais com os objectivos organizacionais. Neste sentido, compete ao líder clarificar a missão e fomentar a transformação dos valores dos liderados. Afigura-se-nos, assim fundamental que ao hospital seja dada a possibilidade de uma efectiva gestão dos recursos humanos, nomeadamente, permitindo-lhe intervir directamente na gestão das carreiras dos profissionais (e nomeadamente dos médicos) e, consequentemente na gestão das recompensas (que actualmente lhe está vedada, pois todos os mecanismos de contratação ou promoção são externos, assegurados pelo Ministério ou pela Ordem).

II - QUE FORMAÇÃO PROFISSIONAL NO HOSPITAL?

Tendo em consideração as características organizacionais atrás referidas e as mudanças em curso é de prever que a formação profissional tenderá a assumir um papel de crescente importância.

Com efeito, a constante evolução tecnológica tem permitido um aumento significativo dos conhecimentos neste domínio. Existe assim uma grande pressão para a permanente actualização das competências dos profissionais e o aumento da sua especialização. Assim, o esforço de formação deverá ser claramente assumido pela organização, incentivando a participação dos profissionais em eventos formativos (congressos, cursos, estágios ...), e fomentando a formação interna, nos próprios serviços.

Por outro lado, se retomarmos a mudança atrás referida, impondo novas soluções na gestão destas organizações, três formas de intervenção parecem emergir:

- Se pensarmos numa estratégia de gestão pela cultura, apontando para a partilha de valores, deixando ao profissional, e como já tivemos oportunidade de referir, a autonomia necessária ao exercício da sua actividade. Consideramos que cada instituição deve clarificar a sua missão e clarificar os seus valores essenciais. Para transmissão destes valores a todos os membros da organização e nomeadamente aos profissionais, a formação interna terá certamente um papel determinante a desempenhar.
- Referimos igualmente que uma outra mudança provável será (e em certos hospitais das grandes cidades, onde a concorrência já se faz sentir) o aumento da interdependência, que vem alterar em grande medida o papel do profissional na instituição. Este facto aliado à necessidade de uma permanente actualização das competências profissionais vem dar ainda maior relevância à formação contínua de todos os profissionais. Para tal a instituição deveria, em nosso entender, assumir grande parte do esforço de formação dos seus membros, transformando-se numa organização qualificante.
- Um terceiro aspecto parece ainda merecer a nossa atenção. No estudo já citado, pusemos em evidência que a perspectiva do *cliente* está ausente. Existem *utentes* da organização que não podem recorrer a outra instituição pública ou privada para receber os cuidados de que necessitam. Não existe um sistema que permita a auscultação sistemática do utente. Acreditamos contudo que, no âmbito das mudanças acima referidas, o aumento significativo da interdependência entre os profissionais venha a fomentar uma mudança na abordagem do utente. Alguns autores (Orton & Weick, 1990, e Nunes, 1994) consideram essencial a implementação, pelo conselho de administração, de um sistema de informação sistemática e permanente sobre os utentes e o contexto que permitiria devolver aos directores de serviço e aos profissionais as informações sobre os custos, a demora média ou outras julgadas necessárias. Esta informação permitirá aos serviços e aos profissionais desenvolver estratégias concertadas, visando o aumento da qualidade das prestações, ao mais baixo custo possível. Impõe-se, assim, uma mudança nos comportamentos e atitudes dos profissionais.

Este esforço de formação insere-se, pois, numa perspectiva de mudança organizacional que requer a implementação de uma gestão estratégica,

indispensável ao melhor aproveitamento dos recursos. Preconiza-se assim, uma abertura do hospital ao seu meio envolvente, a clarificação do seu papel no conjunto das estruturas de saúde e no seio da sociedade (Cremadez, 1992). Em nosso entender, é a partir de uma gestão estratégica que o hospital, ou um conjunto de hospitais, poderão delinear uma política de formação coerente e em direcção à mudança.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Cremadez, M. (1992). *Le Management Stratégique Hospitalier*. Paris: Dunod.
- Miner, J. (1988). *Organizational Behavior, performance and productivity*. New York: Random House.
- Mintzberg, H. (1982). *Structures et dynamique des Organisations*. Paris: Les Editions d'Organisation.
- Nunes, F. (1994). As Organizações de Serviços de Saúde, alguns elementos distintivos. *Revista Portuguesa de Gestão*, 3-4: 5-28.
- Orton, J. D. & Weick, K. (1990). Loosely Coupled Systems: a reconceptualization. *Academy of Management Review*, 15 (2): 203-223.