

SETOR DISCUTE OS DESAFIOS PARA A INCLUSÃO DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NAS ORGANIZAÇÕES

Em virtude da falta de qualificação e potencial laboral dos profissionais com deficiência, hospitais encontram dificuldades para cumprir a Lei de Cotas


Implementada em 1991, a Lei 8.213 que prevê a contratação de pessoas com deficiência (PCDs) e beneficiários reabilitados no mercado de trabalho sofreu poucos avanços. Embora o objetivo da lei seja promover a oportunidade de trabalho para os deficientes físicos, trata-se de um problema complexo em virtude da falta de qualificação dos trabalhadores no mercado e, conseqüentemente, a impossibilidade de cumprimento das cotas pelas empresas. Ciente da dificuldade para a inclusão profissional de pessoas com deficiência no mercado de trabalho e com o intuito de buscar soluções para este problema, a ANAHP realizou no dia 10 de setembro, o VIII Workshop de Gestão de Pessoas - 'Os desafios para a inclusão social de deficientes nas organizações', que contou

com a participação de representantes dos hospitais associados, Conselho Regional de Enfermagem (COREN), Sindhosp, Associação para Valorização de Pessoas com Deficiência (AVAPE) e Instituto Paradigma.

Entre os principais pontos discutidos pelos hospitais e entidades participantes do evento, podemos citar a necessidade da qualificação do profissional, a melhoria da acessibilidade, programas contínuos de capacitação das pessoas envolvidas com a inclusão social e profissional, flexibilidade e parcerias entre escolas e empresas, bem como programas internos para cobrar ações dos gestores, conscientização das famílias sobre a importância do acesso do deficiente ao mercado de trabalho, além da revisão das exigências da Lei. **Pág. 06**



istockphoto



10º Fórum ANAHP
São Paulo 2010

Nos dias 14 e 15 de outubro a ANAHP realizará o 10º Fórum da Associação. Evento reunirá os principais *players* do Setor Suplementar de Saúde, além de palestrantes internacionais em parceria com o IFC (International Finance Corporation). **Pag. 03**

TURISMO DE SAÚDE CRESCE E MOVIMENTA A ECONOMIA DO PAÍS

Há alguns anos, brasileiros saíam do país em busca de tratamentos médicos de ponta, mas hoje, este cenário se inverteu e estrangeiros chegam ao Brasil à procura de tratamentos cirúrgicos, estéticos, processos de fertilização, entre outras terapêuticas com preços bem menores. Os tratamentos e as terapias médicas ganharam novos destinos. Praticar o chamado 'turismo de saúde' já é comum e uma tendência que se fortalece cada vez mais.

De acordo com dados do Ministério do Turismo, o estrangeiro que vem ao Brasil por motivos de saúde é o que permanece

por mais tempo (em média 22 dias) e um dos que mais gasta (US\$ 120 por dia). Em 2003, os turistas que chegavam ao país motivados por tratamentos médicos representaram 0,5% dos estrangeiros que desembarcaram no Brasil. Em 2005, o percentual chegou a 0,9%, o que representa aproximadamente 48,6 mil pessoas. Estimativas do Ministério do Turismo, nos últimos três anos, é de que o país tenha recebido cerca de 180 mil pessoas de outros países em busca de tratamentos médicos. Entre os pacientes estrangeiros que vêm para o Brasil, destacam-se países latinos, África, principalmente Angola. **Pag. 04**

EDITORIAL

A inclusão de pessoas com deficiência (PCD) nas organizações é um tema presente já há algum tempo no mercado, principalmente, após a implementação da Lei 8.213, em 1991. A grande dificuldade das empresas para a contratação de PCD's está na qualificação destes profissionais, que na maioria das vezes não possui o ensino fundamental. No setor hospitalar a preocupação é ainda maior, pois a distribuição do quadro de funcionários concentra-se na área assistencial.

Esta edição do Panorama ANAHP tem como objetivo trazer esta discussão para o setor saúde, com o intuito de buscar alternativas para sanar, ou pelo menos melhorar as dificuldades encontradas pelos hospitais para o cumprimento da Lei de Cotas. Para movimentar a discussão, você poderá acompanhar nesta publicação uma matéria sobre o assunto, abordando a visão dos hospitais, sindicatos, organizações responsáveis pela capacitação e inclusão social de deficientes em relação ao tema. Outro assunto que não poderíamos deixar de abordar nesta edição, é a movimentação relacionada ao tema 'turismo médico', uma crescente tendência mundial de pacientes que procuram países estrangeiros para garantir cuidados de saúde e que no mês passado rendeu grandes discussões entre os *players* do setor durante o *'Medical Travel Meeting Brazil'*. A partir desta iniciativa, procuramos entender melhor como as instituições de saúde estão se preparando para este segmento e quais são os desafios e oportunidades para este mercado.

Ainda nesta edição, acompanhe a programação completa para o 10º Fórum ANAHP, que acontecerá nos dias 14 e 15 de outubro, no Hotel Sheraton WTC, em São Paulo (SP). O evento abordará temas, como - o impacto de novos modelos de remuneração para o Setor Suplementar de Saúde, avaliação de desempenho do Corpo Clínico, a busca da qualidade nas instituições hospitalares, com foco em acreditação, eficiência e relação custo-benefício, além do painel internacional sobre Governança Corporativa. Contamos com a sua participação!

Desejo a todos uma boa leitura!

Henrique Moraes Salvador Silva
Presidente do Conselho Deliberativo



PANORAMA ANAHP

Publicação trimestral da ANAHP

CONSELHO DELIBERATIVO

PRESIDENTE

Henrique M. Salvador Silva | Hospital Mater Dei - MG

VICE-PRESIDENTE

Francisco Balestrin | Hospital Vita Volta Redonda - RJ

Claudio Seferin | Hospital Mãe de Deus - RS
Francisco Eustácio Vieira | Hospital Santa Joana - PE
Gonzalo Vecina Neto | Hospital Sírio Libanês - SP
José Ricardo de Mello | Hospital Santa Rosa - MT
Marco Fábio Sinisgalli | Hospital N. Sra. de Lourdes - SP
Miguel Cendoroglo | Hospital Israelita Albert Einstein - SP
Pedro Antônio Palocci | Hospital São Lucas - SP

CONSELHO FISCAL

Artur José Hummel | Casa de Saúde São José - RJ
Luiz Eduardo Blanski | Hospital N. Sra. das Graças - PR
Sérgio Lopez Bento | Hospital Samaritano - SP

ADMINISTRAÇÃO

Diretoria Executiva
Daniel Coudry | coudry@anahp.com.br
Administração
Daniela Hirai | daniela@anahp.com.br
Renata Rubio | renata@anahp.com.br
Relacionamento Setorial
Angela Lopes | angela@anahp.com.br
Projetos e Governança
Viviane Tamborim | viviane@anahp.com.br
Eventos e Comunicação
Caroline Meneghello | carol@anahp.com.br
Evelyn Tiburzio | evelyn@anahp.com.br

REDAÇÃO

Evelyn Tiburzio

PRODUÇÃO GRÁFICA

L2 Propaganda
Tel/Fax: (11) 3816-3251
www.l2propaganda.com.br

IMPRESSÃO

Neoband

Esta publicação está disponível para download no site da ANAHP:
www.anahp.com.br

HOSPITAIS ASSOCIADOS

BA | Hospital Aliança | Hospital Português | **DF** | Hospital Anchieta | Hospital Santa Luzia | **ES** | Hospital Meridional | Vitória Apart Hospital | **GO** | Hospital Santa Geneveva | **MG** | Hospital Mater Dei | Hospital Monte Sinai | **MT** | Hospital Santa Rosa | **PE** | Hospital Santa Joana | Real Hospital Português de Beneficência | Hospital Memorial São José | Hospital Esperança | **PR** | Hospital Vita Curitiba | Hospital Nossa Senhora das Graças | **RJ** | Casa de Saúde São José | Hospital Pró-Cardíaco | Hospital Vita Volta Redonda | Hospital Barra D'Or | Hospital Copa D'Or | Hospital Quinta D'Or | **RS** | Hospital Mãe de Deus | Hospital Moinhos de Vento | **SP** | Hospital Israelita Albert Einstein | Hospital do Coração | Hospital Samaritano | Hospital Santa Catarina | Hospital Sírio-Libanês | Hospital 9 de Julho | Hospital e Maternidade São Camilo Pompéia | Hospital São Lucas | Hospital e Maternidade São Luiz | Hospital e Maternidade Santa Joana | Hospital Alemão Oswaldo Cruz | Hospital Vivalle | Hospital e Maternidade Brasil | Hospital Nossa Senhora de Lourdes | Hospital Bandeirantes | Hospital Nipo-Brasileiro

Links para hospitais no site da ANAHP | www.anahp.com.br

APOIO EDITORIAL





10º FÓRUM ANAHP

Nos dias 14 e 15 de outubro a Associação Nacional de Hospitais Privados (ANAHP) realizará o seu 10º Fórum, no Hotel Sheraton WTC, em São Paulo (SP). O evento contará com a participação dos principais representantes do Setor Suplementar de Saúde do Brasil e ainda com palestrantes internacionais em uma parceria com o IFC (International Finance Corporation).

Entre os assuntos abordados, podemos

ressaltar - o impacto de novos modelos de remuneração para o Setor Suplementar de Saúde, a avaliação de desempenho do Corpo Clínico, a busca da qualidade nas instituições hospitalares, além de um seminário internacional sobre Governança Corporativa na Saúde.

A ANAHP espera com esta iniciativa reunir os principais *players* do mercado para discutir o aprimoramento do sistema de remuneração, mantendo o equilíbrio do setor; trazer as experiências de grandes

nomes do mercado para compartilhar a visão sobre Governança Corporativa na saúde e sua importância para as decisões de entidades financiadoras do setor; e ainda apresentar os diferentes aspectos sobre as relações entre qualidade, eficiência, custo e suas implicações para as instituições de saúde, com a participação especial do jornalista Sidney Rezende como moderador de um *Talk Show* interativo.

Contamos com a sua presença!

14 DE OUTUBRO | QUINTA-FEIRA

HORÁRIO: 8h25 às 18h15

PAINEL | O IMPACTO DOS NOVOS MODELOS DE REMUNERAÇÃO NO SETOR DE SAÚDE SUPLEMENTAR

CONFERÊNCIA | NOVOS MODELOS DE REMUNERAÇÃO - DESAFIOS PARA A GESTÃO HOSPITALAR

CONFERÊNCIA | QUAIS OS CUIDADOS NA IMPLEMENTAÇÃO DO MODELO DE REMUNERAÇÃO POR PERFORMANCE NA PERSPECTIVA DE SUSTENTABILIDADE DO SISTEMA DE SAÚDE SUPLEMENTAR

MESA REDONDA | AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DO CORPO CLÍNICO

15 DE OUTUBRO | SEXTA-FEIRA

HORÁRIO: 8h30 às 18h30

SEMINÁRIO INTERNACIONAL | GOVERNANÇA CORPORATIVA NA SAÚDE

PORQUE O MUNDO GLOBALIZADO E AS INSTITUIÇÕES BUSCAM A IMPLEMENTAÇÃO DA GOVERNANÇA CORPORATIVA - CONQUISTAS E DESAFIOS

COMO AS INSTITUIÇÕES FINANCIADORAS PÚBLICAS E PRIVADAS ENCARAM O PROCESSO DE GOVERNANÇA CORPORATIVA NA BUSCA DE PARCERIAS

APLICAÇÃO DA GOVERNANÇA CORPORATIVA EM INSTITUIÇÕES DE SAÚDE - EXPERIÊNCIAS PRÁTICAS

MESA REDONDA | O IMPACTO DA BUSCA DA QUALIDADE NAS INSTITUIÇÕES HOSPITALARES - OS DIVERSOS MODELOS DE ACREDITAÇÃO - MARKETING OU SOBREVIVÊNCIA?

TALK SHOW INTERATIVO | A SAÚDE PRIVADA BRASILEIRA - OS DESAFIOS DA QUALIDADE, EFICIÊNCIA E RELAÇÃO CUSTO-BENEFÍCIO

PARTICIPAÇÕES

AMB - Associação Médica Brasileira
Amilpar
ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar
Banco Mundial / BIRD
CBA - Consórcio Brasileiro de Acreditação
CFM - Conselho Federal de Medicina
CNS - Confederação Nacional de Saúde
DASA
DNV Healthcare
FenaSaúde
Hospitais ANAHP
IFC - USA
IFC América Latina
IQG - Instituto Qualisa de Gestão
ONA - Organização Nacional de Acreditação
Planisa
TOTVS

LOCAL

SHERATON SÃO PAULO WTC HOTEL

Av. Nações Unidas, 12.559 - São Paulo, SP

INFORMAÇÕES

www.anahp.com.br | eventos@anahp.com.br | 11 3253-7444

TURISMO MÉDICO

TURISMO MÉDICO DESPERTA O INTERESSE DE INSTITUIÇÕES DE SAÚDE E MOVIMENTA ECONOMIA BRASILEIRA

Dados do Ministério do Turismo apontam que nos últimos três anos o Brasil recebeu cerca de 180 mil estrangeiros em busca de tratamentos médicos

Os cuidados com a saúde e a busca pela longevidade por meio de inovadores tratamentos médicos e estéticos vem crescendo na mesma proporção que o número de pessoas interessadas no assunto.

Há alguns anos brasileiros saíam do país em busca de tratamentos médicos de ponta, mas hoje, este cenário se inverteu e estrangeiros chegam ao Brasil à procura de tratamentos cirúrgicos, estéticos, processos de fertilização, entre outras terapêuticas com preços bem menores. Os tratamentos e as terapias médicas ganharam novos destinos. Praticar o chamado 'turismo de saúde' já é comum e uma tendência que se fortalece cada vez mais.

A cirurgia plástica era o procedimento mais visado pelos turistas no Brasil, mas atualmente, tratamentos relacionados à oncologia, ortopedia, cardiologia e a cirurgia bariátrica estão entre as terapêuticas mais solicitadas pelos pacientes estrangeiros.

Os turistas deste segmento são atraídos para lugares como o Brasil por motivos diferentes. Em alguns países, como os Estados Unidos, os tratamentos e os planos de saúde possuem custos muito elevados. Em outros, como Canadá e Inglaterra, a medicina é socializada e há longas filas para alguns tratamentos mais complexos. Há também um grupo de países que não possui medicina avançada e acaba exportando pacientes com poder aquisitivo mais alto.

"Alguns hospitais brasileiros são reconhecidos internacionalmente pela qualidade da medicina prestada, excelente infraestrutura e médicos de renome. Além disso, o custo da saúde no Brasil é muito inferior do que em outros países. Temos todos os requisitos para termos sucesso neste novo mercado, mas é necessário investir no segmento e divulgar melhor nossas competências", comenta Sergio Lopez Bento, Superintendente de Operações do Hospital Samaritano (SP).

Para Fernanda Crema, Gerente Comercial do Hospital do Coração - Hcor (SP), a Medicina Internacional vem crescendo ao longo dos últimos anos. "Essa tendência tem despertado o interesse de outros setores, pois o turismo de saúde não traz apenas receita para os hospitais, ele movimenta também vários setores da economia", explica.

De acordo com dados do Ministério do Turismo, o estrangeiro que vem ao Brasil por motivos de saúde é o que permanece por mais tempo (em média 22 dias) e um dos que mais gasta (US\$ 120 por dia). Em 2003, os turistas que chegavam ao país motivados por tratamentos médicos representaram 0,5% dos estrangeiros que desembarcaram no Brasil. Em 2005, o percentual chegou a 0,9%, o que representa aproximadamente 48,6 mil pessoas. Estimativas do Ministério do Turismo, nos últimos três anos, é de que o país tenha recebido cerca de 180 mil pessoas de outros países em busca de tratamentos médicos. Entre os pacientes estrangeiros que vêm para Brasil, destacam-se países latinos, África, principalmente Angola.

Com o intuito de impulsionar a prática do Turismo de Saúde, há um movimento coordenado pela Prefeitura de São Paulo, juntamente com os principais hospitais privados, que visa transformar a cidade em um pólo de atração de pacientes estrangeiros, no entanto, trata-se de um processo que ainda está no início. Segundo João Polanczyk, Superintendente Executivo do Hospital Moinhos de Vento (RS), em Porto Alegre também foi assinado um termo de cooperação entre quatro hospitais - Santa Casa de Porto Alegre, Hospital São Lucas da Pontifícia Universidade Católica de Porto Alegre (PUC-RS), Hospital Mãe de Deus e Hospital Moinhos de Vento, com a participação e coordenação da Secretaria de Turismo - visando o desenvolvimento desse mercado de Turismo Médico.

Em 2006 foi criado o Consórcio Saúde Brasil que nasceu do convênio entre a Apex-Brasil - Agência de Promoção de Exportações e Investimentos, em conjunto com o Hospital Brasília (DF), Hospital do Coração - HCor (SP), Hospital Moinhos de Vento (RS), Hospital Samaritano (SP), Hospital Sírio Libanês (SP), AMIB, Fundação Zerbini, L+M Gets e MHA Engenharia com o objetivo de desenvolver ações para ampliar a divulgação internacional do Brasil como exportador de serviços de saúde com alta tecnologia. Este Consórcio durou dois anos e, segundo Bento foi muito importante para que os hospitais e outras organizações que participaram da parceria aprendessem e entendessem este mercado que tem



Stockschang

crescido significativamente nos últimos anos. Segundo Gilberto Cunha Galletta, Gerente de Relacionamento Internacional e Operações Comerciais do Hospital Sírio-Libanês (SP), apesar do aumento do volume de pacientes estrangeiros nos grandes hospitais do país, este segmento ainda é algo incipiente no mercado nacional e se torna promissor à medida que a medicina brasileira é promovida de forma adequada como referência em várias especialidades.

“No Brasil, há poucos hospitais que exploram este segmento, entretanto, tenho percebido um interesse crescente de instituições hospitalares, especialmente na cidade de São Paulo, em entrar para este mercado, principalmente agora com o apoio da prefeitura”, comenta Bento.

Para oferecer serviços de saúde com igual ou melhor qualidade que no exterior, o hospital deve possuir uma estrutura adequada para o atendimento de estrangeiros. “Estamos evoluindo na consolidação da instituição neste mercado, adequando nossos processos internos e treinando o time de colaboradores, aliando forças com outras instituições em parcerias estratégicas, fortalecendo a marca e divulgando nossos serviços internacionalmente”, afirma Crema. De um modo geral, os hospitais de primeira linha já estão preparados para atender a essa demanda de paciente estrangeiro. Um dos pré-requisitos para aderir ao turismo médico é possuir acreditação hospitalar com reconhecimento internacional, um processo importante para pacientes estrangeiros, pois é uma forma de atestar que a instituição segue os mesmos padrões internacionais de qualidade. A certificação é feita pela avaliação periódica executada por instituições não-governamentais. O processo é fundamentado em princípios éticos e utiliza ferramentas baseadas em modelos internacionais, capazes de proporcionar melhorias efetivas nas atividades clínicas e gerenciais.

Durante o *‘Medical Travel Meeting Brazil’*, que ocorreu entre os dias 25 e 28 de agosto, alguns hospitais da capital paulista afirmaram sentir o crescimento desse segmento em ascensão. No Hospital Alemão Oswaldo Cruz, o volume de pacientes que vem de fora do Brasil representa aproximadamente 1% do total das internações. Já o Hospital do Coração - HCor teve crescimento de 40% no fluxo de pacientes internacionais em 2009 quando comparado a 2008, e há estimativa de aumento de 50% a 60% para este ano. Há mais de 10 anos nesse segmento, o Hospital Israelita Albert Einstein recebeu no ano passado mais de 4,5 mil pacientes estrangeiros. No Hospital Samaritano, por ano, 3% do total de atendimentos são de pacientes internacionais. E no Hospital Sírio-Libanês, de 2009 para 2010, o volume de pacientes estrangeiros aumentou, em média, 30%.

Apesar dos investimentos e adequações realizadas pelas instituições, há fatores que desestimulam o fluxo de pacientes estrangeiros no Brasil. “Algumas questões relacionadas à infraestrutura aeroportuária, a insegurança dos pacientes devido à violência urbana e a burocracia da obtenção de visto para tratamentos médicos precisam ser discutidas e melhoradas”, ressalta Galletta.

O Brasil precisa atuar de forma proativa nesse mercado, com os hospitais agindo em conjunto e as autoridades oferecendo todo o suporte para melhorar a divulgação em outros países, afirma Crema.

Essas dificuldades do mercado brasileiro de turismo médico também foram abordadas pelos participantes do *‘Medical Travel Meeting Brazil’*. Segundo Nise Yamagushi, Representante do Ministério da Saúde, o Brasil é um país em desenvolvimento e ainda há precariedade nos serviços de saúde em algumas regiões, além da falta de médicos em lugares mais carentes. “O país precisa melhorar a sua infraestrutura como um todo para atender a demanda de turismo médico, inclusive o sistema público de saúde”. Yamagushi ainda destaca que é preciso tomar cuidado para não sobrecarregar ainda mais o Sistema Único de Saúde (SUS), por isso a

necessidade de regulamentação e controle deste segmento.

Com a prática do turismo de saúde em franca expansão no mercado, é comum que agências de turismo não especializadas sintam-se tentadas a vender os mesmos pacotes, mas sem condições de oferecer os demais serviços de apoio necessários. “É importante que as empresas estejam juntas neste processo de consolidação do Brasil como referência em Medicina Internacional para que os pacientes tenham segurança na qualidade do atendimento que será prestado. Este deve ser o diferencial da medicina internacional brasileira”, esclarece Crema.

Bento destaca alguns pontos importantes em relação a esta prática, como por exemplo, o processo de captação de pacientes estrangeiros e o relacionamento comercial com as empresas que atuam na intermediação entre hospitais e pacientes potenciais. “Os hospitais devem ter um cuidado muito grande nas negociações com essas empresas. É importante lembrar que a marca da instituição estará disponível no site e no material promocional das agências de intermediação. Outro aspecto importante é a triagem feita à distância dos casos que o hospital aceitará tratar. Há que se estabelecer uma metodologia para conhecer o histórico do paciente, ter acesso a exames e informações clínicas deste paciente, entre outras precauções”, alerta.

“O Brasil precisa atuar de forma proativa nesse mercado, com os hospitais agindo em conjunto e as autoridades oferecendo todo o suporte para melhorar a divulgação em outros países. As instituições precisam estar bem estruturadas, com equipes preparadas e oferecer acessibilidade de informações”, finaliza Crema.

O Panorama ANAHP procurou o Ministério do Turismo para buscar mais informações sobre a prática do turismo médico no Brasil, entretanto a assessoria de imprensa do Ministério informou que “o Turismo de Saúde é um segmento em que o Ministério do Turismo ainda está discutindo e traçando diretrizes e orientações para sua estruturação. Após essas discussões e construção de diretrizes, o Ministério pretende realizar pesquisas e estudos, para obter dados mais precisos sobre o segmento. Essa discussão se dará em conjunto com o Ministério da Saúde, órgão responsável pela normatização desses serviços”.

O Ministério da Saúde também foi procurado pela redação do Panorama ANAHP, mas até o fechamento da publicação não se manifestou sobre o tema.

INCLUSÃO SOCIAL

OS DESAFIOS PARA A INCLUSÃO DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NAS ORGANIZAÇÕES

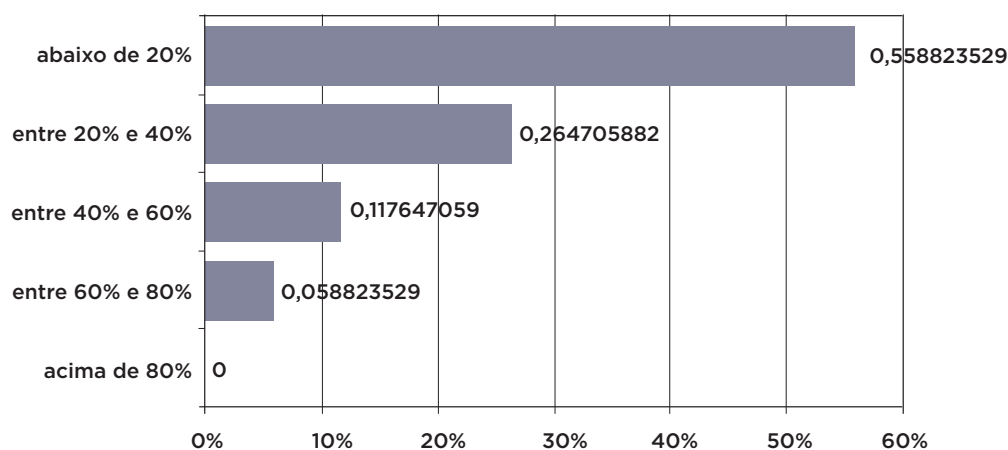
Em virtude da falta de qualificação e potencial laboral dos profissionais com deficiência, hospitais encontram dificuldades para cumprir a Lei de Cotas

Implementada em 1991, a Lei 8.213 que prevê a contratação de pessoas com deficiência (PCDs) e beneficiários reabilitados no mercado de trabalho sofreu poucos avanços. Embora o objetivo da lei seja promover a oportunidade de trabalho para os deficientes físicos, trata-se de um problema complexo em virtude da falta de qualificação dos trabalhadores no mercado e, conseqüentemente, a impossibilidade de cumprimento das cotas pelas empresas.

De acordo com a Lei de Cotas, as empresas que têm entre 100 e 200 empregados devem reservar pelo menos 2% da quantidade de vagas para profissionais com deficiência. Para empresas com até 500 funcionários a cota sobe para 3%; com até um mil, 4%; e acima de um mil a cota estipulada é de 5%. A empresa que descumprir a Lei, quando autuada pode pagar uma multa que varia de R\$1.195,13 a R\$119.512,33, conforme a Portaria 1.199 de 28 de outubro de 2003.

Segundo Eriete Teixeira, Gerente Jurídica do Sindicato dos Hospitais e Clínicas do Estado de São Paulo (Sindhosp), além do problema da qualificação dos deficientes, outro obstáculo enfrentado pelas organizações está na adequação do candidato ao perfil da empresa. Dependendo da área de atuação os candidatos não podem ser aproveitados em todos os tipos de tarefa, como por exemplo no mercado de saúde. "O setor exige pessoas com profissão regulamentada, formados, capacitados e inscritos nos respectivos órgãos de fiscalização". Outro problema citado pela advogada é a dificuldade para manter os portadores de deficiência na instituição, pois eles sentem-se insatisfeitos com o trabalho que lhes é oferecido e, inclusive, com a remuneração que lhes é ofertada. "O

% de funcionários PCD contratados aptos a exercer a função



mercado está altamente competitivo nesse particular, basta que outra empresa ofereça algum benefício a mais que o trabalhador mudará de emprego. A indústria, o banco e o comércio não raro oferecem melhores salários e benefícios. Isso faz com que o hospital, pela própria natureza de sua atividade, seja pouco competitivo com outros segmentos da economia", explica.

Para Marcelo Sonneborn, Gerente de Gestão de Pessoas do Hospital Mãe de Deus (RS), a cota deveria ser revista considerando as dificuldades para conseguir PCDs qualificados e com potencial laborativo. "O segmento hospitalar tem um quadro funcional de 70% dos colaboradores atuando diretamente na área de assistência ao paciente. Pensando na cota de 5% em relação a este número e avaliando as restrições relacionadas aos tipos de deficiência, acabamos sobrecarregando as áreas administrativas e de apoio", explica.

Pesquisa realizada pela ANAHP demons-

tra que para 56% dos hospitais associados pesquisados, a cada 10 funcionários PCDs contratados apenas dois estão preparados para assumir a função. Além das dificuldades para atingir a cota de deficientes empregados, as instituições também informaram a alta taxa de rotatividade destes profissionais, 30,8%. Segundo dados do Sistema Integrado de Indicadores Hospitares (SINHA), em 2009, 94% dos hospitais participantes da pesquisa informaram possuir programa de inclusão social para funcionários portadores de deficiência.

Para Teixeira, a única maneira de se fazer inclusão social atendendo o princípio constitucional da dignidade humana é por meio da formação profissional dos portadores de deficiência. "O mercado de trabalho exige profissionais qualificados, o que só é possível com investimento em educação. No entanto, o Estado sozinho não conseguirá atingir o objetivo de capacitar os portadores de deficiência.

Um grande esforço envolvendo o Poder Público, os diversos segmentos econômicos privados e a sociedade, possibilitaria o ingresso de pessoas com deficiência em uma nova realidade, que se traduziria no legítimo direito de opção pela carreira que pretende desenvolver”, completa.

De acordo com Maria José Pereira, Diretora de Recursos Humanos do Hospital Bandeirantes (SP), os Sindicatos em parceria com os Hospitais já estão atuando na formação e qualificação dos deficientes, porém, o grande problema relacionado à contratação de pessoas com deficiência nas instituições hospitalares está relacionado à área assistencial. Nos demais setores - administrativo e operacional - é possível contratar PCD's sem experiência e treiná-los em parceria com os sindicatos ou internamente. “A Lei deveria dar mais atenção às particularidades das empresas. A partir do momento que se olhar para esta dificuldade e perceber que ao excluir da cota a contagem das áreas assistenciais dos hospitais o problema será resolvido”, explica.

“O Ministério Público deveria ser mais criterioso ao definir cronogramas para o cumprimento da Lei de Cotas avaliando as empresas que realmente estão se mobilizando para a inclusão profissional de PCDs, bem como proporcionar o *benchmarking* das instituições que efetivamente apresentaram propostas e que estão demonstrando resultados positivos”, completa Sidney Marini, Gerente de Recursos Humanos do Hospital Brasil (SP).

O Governo movimentou uma peça do quebra cabeça obrigando as empresas a proporcionarem oportunidades de trabalho para deficientes, no entanto, não se preocupou em oferecer a qualificação necessária para esta mão de obra, diz Marini.

O Sindhosp, que fez um dos primeiros pactos com o Ministério do Trabalho com o intuito de tentar fazer com que os hospitais cumprissem a cota, entende hoje que somente por meio da capacitação das pessoas para o mercado haverá possibilidade de cumprir a Lei. “Deveríamos estabelecer um pacto de formação profissional, firmado com prazo fundado no tempo necessário para a conclusão dos cursos, aceitando-se esse período como meio de cumprimento da Lei de Cotas para atingir o objetivo pretendido. É preciso também o engajamento dos Conselhos de Fiscalização do exercício profissional”, completa Teixeira.

Para Luciana Raineri Munaro, Gerente de Ambiente Organizacional e Comunicação Interna do Hospital Israelita Albert Einstein (SP), as especificações dos tipos de deficiência determinadas pela Lei de Cotas precisam ser revistas. “Este trabalho ajudaria as empresas a encontrar mais pessoas para serem inseridas e diminuiria a exclusão daqueles que não

se enquadram na legislação”, explica. Munaro ainda menciona que os sindicatos e conselhos regionais poderiam dispor de um cadastro de pessoas com deficiência e sua formação específica. “Esta iniciativa facilitaria a inclusão de PCDs no mercado de trabalho e otimizaria a busca das empresas”, comenta.

Em dezembro de 2009 o Hospital Brasil (SP) conseguiu cumprir com a Lei de Cotas. “O *turnover* de PCDs é realmente muito elevado. Apesar das dificuldades o hospital estava conseguindo manter a cota através da reposição constante de pessoas com deficiência”. Hoje a instituição passa por um período de ampliação do quadro de funcionários, o que dificulta a reposição e contratação de PCDs em curto prazo. “O assédio de outras empresas e a cobrança dos próprios colaboradores com deficiência em relação ao seu aproveitamento em outras áreas que não a de atuação são algumas das dificuldades para mantê-los nas organizações”, comenta Marini. “O Governo movimentou uma peça do quebra cabeça obrigando as empresas a proporcionarem oportunidades de trabalho para deficientes, no entanto, não se preocupou em oferecer a qualificação necessária para esta mão de obra. Faltam escolas preparadas, as dificuldades para locomoção são inúmeras, as próprias organizações não tiveram tempo o suficiente para se adequarem à nova realidade de grande parte de seus funcionários. Por isso, estamos enfrentando este desequilíbrio no sistema”, explica Marini.

O PROCESSO DE INCLUSÃO NAS ORGANIZAÇÕES

Atualmente o Hospital Bandeirantes conta com um projeto desenvolvido pela Divisão de Educação e Reabilitação dos Distúrbios da Comunicação (DERDIC), que consiste em sensibilizar os demais colaboradores da instituição em receber o deficiente, no caso, surdo/mudo. Trata-se de um trabalho voltado para capacitar os funcionários do Hospital na linguagem dos sinais, afim de que a Instituição possa receber e se comunicar com os novos funcionários. O projeto está em vigor há três meses e, atualmente, 70% do quadro de Recursos Humanos já

se comunicam por sinais e, pelo menos uma pessoa de cada setor também foi capacitada para este entendimento.

Desde 2006, o Hospital Israelita Albert Einstein desenvolve o 'Programa Gente Eficiente', que tem como principal objetivo a contratação e capacitação de PCDs. O hospital oferece cursos gratuitos de formação para o Ensino Médio, Copeiro Hospitalar, Atendimento ao Cliente na Área da Saúde e Rotinas Administrativas, todos exclusivos para Pessoas com Deficiência. “Por meio destes cursos formamos pessoas mais capacitadas para o mercado da saúde pensando em

cargos iniciais. Temos ainda uma equipe técnica multiprofissional envolvida no programa”, explica Munaro.

O Hospital Mãe de Deus desenvolve há três anos o 'Programa Acolher Mãe de Deus - a diversidade que soma'. A iniciativa que começou com 18 funcionários, hoje conta com 67 colaboradores com deficiência. “O objetivo do programa é trabalhar com a capacitação e treinamento de PCDs para inclusão profissional, mas no momento, os candidatos com potencial laborativo são escassos”, comenta Sonneborn.

WORKSHOP DE GESTÃO DE PESSOAS BUSCA SOLUÇÕES PARA A INCLUSÃO PROFISSIONAL DE PCD'S

Ciente da dificuldade para a inclusão profissional de pessoas com deficiência no mercado de trabalho e com o intuito de buscar soluções para este problema, a ANAHP realizou no dia 10 de setembro o VIII Workshop de Gestão de Pessoas - 'Os desafios para a inclusão social de deficientes nas organizações', que contou com a participação de representantes dos hospitais associados, Conselho Regional de Enfermagem (COREN), Sindhosp, Associação para Valorização de Pessoas com Deficiência (AVAPE) e Instituto Paradigma.

Entre os principais pontos discutidos pelos hospitais e entidades participantes do evento, podemos citar a necessidade da qualificação do profissional, a melhoria da acessibilidade, programas contínuos de capacitação das pessoas envolvidas com a inclusão social e profissional, flexibilidade e parcerias entre escolas e empresas, bem como programas internos para cobrar ações dos gestores, conscientização das famílias sobre a importância do acesso do deficiente ao mercado de trabalho, além da revisão das exigências da Lei.

"Se não houver programas de capacitação para a inclusão de pessoas com deficiência no mercado de trabalho, não será possível o cumprimento da Lei. É importante lembrar que além



de cumprir a lei, precisamos trabalhar com a inclusão deste colaborador na instituição", explica Eriete Teixeira, Gerente Jurídica do Sindhosp.

Os participantes do evento concluíram que somente por meio de um trabalho conjunto das instituições de saúde, sindicatos, conselhos, associações e o Ministério Público será possível buscar alternativas para a inclusão de PCDs nas organizações. Claudio Alves Porto, Presidente do COREN mencionou o investimento da instituição na construção de um complexo voltado para a qualificação e treinamento de profissionais de enfermagem, o qual também foi preparado para a capacitação de deficientes, e colocou o recurso a disposição dos hospitais e demais entidades interessadas em

realizar um trabalho conjunto para a qualificação destes profissionais.

O Ministério Público do Trabalho foi convidado a participar das discussões, entretanto, nenhum representante compareceu na data do evento.

SAIBA MAIS

De acordo com o Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência (CONADE), pelo Decreto 5.296/04, deficiência é "toda perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica que gere incapacidade para o desempenho de atividade, dentro do padrão considerado normal para o ser humano".

Pessoas com visão monocular, surdez em um ouvido, com deficiência mental leve, ou deficiência física que não implique impossibilidade de execução normal das atividades do corpo, não são beneficiados pela Lei 8.213 de 1991.

Informações do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) apontam que 14,5% da população brasileira possui algum tipo de deficiência. Destas, 50% são deficientes mentais, 20% deficientes físicos, 15% auditivos, 10% múltiplas deficiências e 5% deficientes visuais.

ANAHP REALIZA SEMINÁRIO PARA DISCUTIR O FUTURO DA RASTREABILIDADE DE MEDICAMENTOS

→ A falsificação de medicamentos representa 10% do volume total de medicamentos em todo o mundo. De acordo com levantamento da Organização Mundial da Saúde (OMS), o mercado de remédios pirateados no mundo causa um prejuízo fiscal de US\$ 35 bilhões. A expectativa da OMS para este ano é de que este valor ultrapasse

os US\$ 60 bilhões em 2010. Para debater este assunto, a ANAHP e a GS1 Brasil, associação responsável pela padronização de processos de logística e rastreabilidade, realizaram no dia 16 de setembro, em São Paulo, o Seminário de Automação, Rastreabilidade e Segurança do Paciente. O evento apresentou cases pioneiros no assunto. Entre as empresas palestrantes

estavam - Hospital Israelita Albert Einstein, Hospital Alemão Oswaldo Cruz, Hospital e Maternidade Santa Joana e os laboratórios Eurofarma e Isofarma. Em 2011, passará a valer a lei 11.903/09, que obrigará instituições de saúde e indústrias farmacêuticas a rastrear medicamentos desde o início da cadeia produtiva, nos fabricantes, até o consumidor final.



ANAHP - Associação Nacional de Hospitais Privados - CNPJ: 04.832.584/0001-12
Rua Cincinato Braga, 37 - 4º andar - Paraíso - São Paulo-SP - 01333-011
Tel.: 11 3253.7444
www.anahp.com.br