

ORIGINALER ARTIKEL

BARBOSA, César Martins ^[1], PINTO, Isabela Cardoso de Matos ^[2]

BARBOSA, César Martins. PINTO, Isabela Cardoso de Matos. Gesundheitsmanager bei SES Tocantins: Bewertung von Wissen und Fähigkeiten. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Jahrgang 05, Ed. 11, Vol. 02, S. 26-44. November 2020. ISSN: 2448-0959, Zugriffsverbindung: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/gesundheit/gesundheitsmanager>, DOI: 10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/gesundheit/gesundheitsmanager

Contents

- ZUSAMMENFASSUNG
- EINFÜHRUNG
- GESUNDHEITSMANAGEMENT: DEFINITIONEN UND ZUGEHÖRIGE KOMPETENZEN
- METHODIK
- RESULTS UND DISCUSSION
- ABSCHLIEßENDE ÜBERLEGUNGEN
- REFERENZEN

ZUSAMMENFASSUNG

Dies ist eine explorative deskriptive Studie, deren Hauptziel darin besteht, das Profil des Gesundheitsmanagers durch die Zuordnung von Wissen und Fähigkeiten zu charakterisieren. In Bezug auf die Kenntnis und Anwendung der Gesetze, die das Ausschreibungsverfahren regeln, kennen 93% der Befragten die Ausschreibungsgesetze und verwenden sie in ihrer täglichen Arbeit, während 6,7% Kenntnisse über das Thema haben, dies jedoch nicht verwenden Sie es bei der Ausführung ihrer Aufgaben. In Bezug auf die Rechtsgrundlagen von SUS ist es nur für 73,3% der Stichprobe bekannt. Die Daten zeigen, dass 80% der Fachleute das LRF kennen. Über LOA geben nur 40% der befragten Fachleute an, es zu wissen. Als die Probanden nach ihrem Wissen über PPA gefragt wurden, gaben nur 60% an, das Instrument zu kennen. SIOPS ist nur 40% der Gruppe bekannt. 86,7% der Fachleute kennen die RAG. PPI ist 66,7% der befragten Fachkräfte bekannt. Was die PS betrifft, so geben nur 66,7% an, sie

zu kennen, die PES ist 86,7% der Befragten bekannt. Auf die Frage nach der vorrangigen Agenda gaben 66,7% an, sie wüssten es. Einige Managementfähigkeiten werden dringend empfohlen, andere nicht. Zu den Stimulierten zählen: Offenheit für Veränderungen, Ethik, Professionalität und Qualitätsbewusstsein, wobei 46,7% der Befragten positiv auf diese Stimuli reagieren. Andere Fähigkeiten wie präventives Handeln und kritisches Ausdrücken (jeweils 40%) und Kenntnisse über Gesundheitspolitik (53,3%). Darüber hinaus sehen wir: Teamwork (40%), Kommunikation (46,7%) und strategische Vision (33,3%). Andere Fähigkeiten werden angemessen gefördert: Initiative und Kreativität; und Fähigkeit, Menschen zu führen (jeweils 26,7%). 40% der Manager fühlen sich nicht ermutigt, an Entscheidungsprozessen teilzunehmen. Am Ende der Studie wurde der Einfluss des Managerprofils auf die Verbesserung der Managementpraktiken festgestellt, da er die Möglichkeiten und Herausforderungen aufzeigte und als Grundlage für den Prozess der dauerhaften Qualifizierung der am Management beteiligten Fachkräfte dienen wird effektiv und effizient, bereitgestellt durch das Wissen und den Einsatz von Mechanismen zur Unterstützung des SUS-Managements.

Schlagworte: Gesundheitsmanager, Gesundheitsmanagerprofil, Wissen und Kompetenzen des Gesundheitsmanagers.

EINFÜHRUNG

In den letzten Jahrzehnten hat sich die Gesundheitspolitik in Brasilien einer Reihe rechtlicher, institutioneller, leitender und organisatorischer Veränderungen unterzogen. Mit dem Prozess der Dezentralisierung und damit der Diversifizierung und Komplexität der Verantwortlichkeiten von Führungskräften, da das öffentliche Gesundheitsmanagement die Verwaltung des Systems und das Management von Service-Delivery Units umfasst.

Die Verwaltung des Gesundheitssystems ist mit einer enormen Komplexität verbunden, die unter vielen Zuschreibungen Kenntnisse über die tatsächliche Gesundheitssituation der Bevölkerung, die Verwaltung der Verwaltungs-, Finanz- und Rechnungsführungspraktiken sowie die Kenntnis des gesamten Rechtsrahmens in Bezug auf das öffentliche Gesundheitssystem erfordert, das auch Machtverhältnisse, zwischenmenschliche Beziehungen, Interessen und Verhandlungen durchläuft.

Der Arbeitsprozess und die Verwaltung der Organisationen im Bereich der öffentlichen Gesundheit decken eine Reihe von Herausforderungen ab, mit denen täglich konfrontiert wird, deren Hauptaspekt hervorgehoben werden sollte, die Abgrenzung des Profils von Angehörigen der Gesundheitsberufe, die direkt in der Verwaltung des Systems arbeiten, um den Bedürfnissen der Bevölkerung gerecht zu werden. In diesem Sinne lassen Aspekte im Zusammenhang mit Entscheidungsfähigkeit, Prozesskoordination, Partnerschaftssuche, Planung und Umsetzung, Überwachung und Bewertung öffentlicher Politiken die Ausübung der Managementpraxis ständig evaluieren und prüfen.

Der Arbeitsprozess und das Management von Organisationen des gesundheitswesentlichen Gesundheitswesens beziehen sich auf eine Reihe von Faktoren, darunter die Konformation von Arbeitsteams, die sich aus unterschiedlichen Berufsprofilen, unterschiedlichen akademischen Studienabläufen und vielfältigen Erfahrungen innerhalb der SUS zusammensetzen, deren hierarchisches und dezentralisiertes Organisationsmodell aus Fachgebieten und Spezialisten in verschiedenen Pflege-, Technik- und Verwaltungsbereichen besteht.

Im Hinblick auf die wissenschaftliche Produktion zu diesem Thema identifizierte die in der Literatur durchgeführte Forschung nur wenige Studien, die das Management aus der Perspektive der Artikulation zwischen den für den Manager und seine Ausbildung notwendigen Kompetenzen und Zuschreibungen analysieren. Unter diesen kann man die Forschung von Luna im Jahr 2008 erwähnen, die das Profil der kommunalen Gesundheitsmanager im Bundesstaat Mato Grosso skizziert; die Studie von Silva und Roquete, im Jahr 2013, die die Kompetenzen des Managers im Gesundheitswesen vorgestellt: Analyse der wissenschaftlichen Produktion, von 2001 bis 2011, und schließlich die Arbeit von Rosso und anderen Autoren, im Jahr 2013, die das Profil der Manager der Gesundheitsbezirke von Goiânia beschrieben.

Laut Barbosa (2016) hat der Zustand der Tocantins eine wichtige Investition getätigt, um den bestehenden Bedürfnissen in Bezug auf die Suche nach Effizienz und Wirksamkeit in der Verwaltung des Gesundheitssystems, das der Bevölkerung angeboten wird, mit der Schaffung und Einbeziehung der Position des Gesundheitsmanagers in den Karriereplan der Beamten des State Department of Health gerecht zu werden.

Am 30. Juni 2005 wurde das Gesetz Nr. 1.588/2005 im Amtsblatt des Staates Tocantins veröffentlicht, in seiner Ausgabe Nr. 1.953, dessen Ziel es ist, den Plan der Positionen, Karrieren und Subventionen der effektiven Angehörigen der Gesundheitsberufe des Staates Tocantins zu präsentieren. Klar und objektiv, Anhang I, sieht das vorgenannte Gesetz die Schaffung der Position der strategischen höheren Ebene des Gesundheitssekretariats namens Gesundheitsmanager vor, das seit seiner Gründung 16 Fachleute für den gesamten Staat zählt, deren Zuschreibungen von hoher Komplexität und Verantwortung sind, einschließlich: Planung, Durchführung, Überwachung, Kontrolle und Bewertung von Regierungsprogrammen; Expertise in forschung in den Bereichen öffentliche Verwaltung/öffentliche Gesundheit, Formulierung, Analyse, Überwachung und Bewertung von Programmen und Projekten, die der Verwaltung der Gesundheitspolitik Effizienz, Wirksamkeit und Wirksamkeit verleihen. Dieser Fachmann konkurriert auch in der Ausübung der Funktionen der Aufsicht, Koordination, Leitung und Beratung für die Artikulation und Integration von institutionellen Projekten und Programmen im Zusammenhang mit Gesundheitspolitik von der Regierung umgesetzt, Beitrag zu den drei Management-Bereiche des Einheitlichen Gesundheitssystems - SUS - auf nationaler, staatlicher und kommunaler Ebene, unter Beachtung der Dienstleistungsvorschriften und die Bedürfnisse des öffentlichen Gesundheitssystems.

Um die Position des Gesundheitsmanagers zu übernehmen, definiert das Gesetz Nr. 1.588/2005 einige zwingende Anforderungen: Als Inhaber eines vom Bildungsministerium anerkannten Hochschulabschlusses in allen Bereichen des Wissens sowie eines Spezialisierungskurses in: öffentliche Gesundheit, kollektive Gesundheit, Gesundheitsüberwachung, Krankenhausverwaltung, Prüfung von Gesundheitsdiensten oder Verwaltung öffentlicher Gesundheitsdienste. Darüber hinaus muss der Berufstätige bei der öffentlichen Ausschreibung von Beweismitteln und Titeln genehmigt werden, um die betreffende Position in Besitz zu nehmen.

Allerdings gab es ein Versagen in Bezug auf die Hochschulbildung in jedem Bereich des Wissens, weil die Praxis des Managements eine Reihe von Fähigkeiten und Fähigkeiten beinhaltet, die oft nicht die Lehrpläne aller Höheren bilden, was große Herausforderungen in Bezug auf das Wissen und die Erfahrung von Fachleuten erzeugt, wenn sie eine Position in der Verwaltung des Gesundheitssystems einnehmen.

Ein weiterer Fehler bei der Formulierung der Anforderungen, die öffentliche Position des

Gesundheitsmanagers im Gesundheitsamt von Tocantins zu übernehmen, war die Nichtanforderung an Erfahrung / Berufserfahrung im öffentlichen Management / Gesundheitsmanagement.

Ausgehend von der Annahme, dass die Gesundheitseinrichtung das Profil von Fachleuten kennen sollte, um Strategien zu skizzieren, die die Qualität der von der Gesundheitsabteilung von Tocantins (SES-TO) bereitgestellten Dienstleistungen anstreben, und die Qualifikation von Fachleuten, die im System arbeiten, wurde diese Studie durchgeführt, die relevante Aspekte für die Qualifizierung des Managements und die Identifizierung bestehender Lücken für die Erfüllung von Managementfunktionen von Gesundheitsmanagern von SES-TO aufzeigt.

Darüber hinaus ist es wichtig, die Entfernungen zwischen Wissen und Erfahrungen von Fachleuten zu analysieren, die als Manager eingetreten sind, die sich auf die Zuschreibungen beziehen möchten, die für die Stelle, die sie im Gesundheitssekretariat einnehmen, erforderlich sind. Die Fragen, die zu der vorliegenden Studie führten, waren daher: Wer ist der Gesundheitsmanager im Bundesstaat Tocantins? Welche Kenntnisse und Fähigkeiten benötigen sie bei der Erfüllung ihrer Aufgaben?

Aus diesem Grund besteht das Ziel dieser Studie darin, das Profil des Gesundheitsmanagers im Zustand der Tocantins zu präsentieren, was zur Verbesserung des Managements beiträgt, damit es die Reflexion über die Managementtätigkeiten und -merkmale der Gesundheitseinheiten, in denen sie tätig sind, erweitern kann.

GESUNDHEITSMANAGEMENT: DEFINITIONEN UND ZUGEHÖRIGE KOMPETENZEN

Mehrere Autoren weisen auf die Debatte über die Konzepte der Verwaltung und Verwaltung hin, die von einigen als Synonyme betrachtet werden (MOTA, 1997; SOUZA und VIANA, 2014). Für Mota (1997) bezieht sich der Begriff Management auf die Verwaltung des angloamerikanischen Privatsektors und auf die Verlagsverwaltung der französischen Linie. Sowohl Management als auch Management sind Begriffe, die als Synonyme verstanden werden können, obwohl je nach Situation oder Verwendung dieser Begriffe einige die breitere und relevantere Bedeutung hervorheben können. Wenn man bedenkt, dass derzeit, im zweiten Jahrzehnt des 21. Jahrhunderts, der Begriff Management verwendet wurde, genauer

gesagt, um die politische und strategische Dimension angesichts der klassischen operativen Verwaltung zu erklären.

Die klassische Definition der Verwaltung, die von Henry Fayol im frühen zwanzigsten Jahrhundert vorgeschlagen wurde, war, Ressourcen zu planen, zu organisieren, zu lenken und zu kontrollieren, um Ergebnisse zu erzielen. Für diesen Autor besteht die Planung in der Entscheidung über die zu erreichenden Ziele, die Organisation der Aktivitäten und die Überwachung der eingesetzten Ressourcen. Organisation bezieht sich auf die Verteilung von Autorität und Verantwortung unter den Menschen unter Berücksichtigung der Zuweisung von physischen, technologischen, finanziellen und personellen Ressourcen. Für diesen Autor zu lenken bedeutet, Ressourcen zu mobilisieren, vor allem Menschen, um die Aufgaben zu erfüllen und die Ziele zu erreichen. Schließlich geht es bei der Kontrollfunktion um die Überwachung und Überwachung der Verwendung von Ressourcen, um die Aufgaben zu erfüllen, um die Erreichung der zum Zeitpunkt der Planung genannten Ziele zu gewährleisten.

Aus der Perspektive der situativ-strategischen Planung von Carlos Matus (1996), die von Autoren in den Bereichen kollektive Gesundheit und öffentliche Gesundheit wie Rivera (1989) und Teixeira (2002) viel angenommen wurde, wird das Management als einer der wichtigsten Momente der strategischen Planung, der taktisch-operative Moment, angesehen. Laut Motta (1997) schlägt der Begriff Management die Idee der Leitung und Entscheidung vor: "Der Primärezweck des Gesundheitsmanagements ist die Erstellung von Entscheidungen, dies ist ein komplexer Prozess, der Qualifikation, Motivationen, Interessen, Intuition, Wissen, Fähigkeiten und Fähigkeiten umfasst."

Nach Fernandes; Machado und Anschau (2009), im Gesundheitsbereich, mit der Veröffentlichung des Grundlegender Betriebsstandard (NOB) 96, Management und Management begann unterschiedliche Bedeutungen zu haben, und Management hat einen operativen und administrativen Charakter (d.h. kann durch den Begriff Verwaltung ersetzt werden), wenn auf Dienstleistungen (Basiseinheiten, Kliniken, Ambulanzen, Krankenhäuser, Institute, Stiftungen) angewendet und reservierung für die Amtszeit Verwaltung die Makrofunktionen im Gesundheitssystem, deren Ziele sind Planung, Koordinierung, Artikulation, Verhandlung, Überwachung und Bewertung von Politiken im Zusammenhang mit dem Einheitlichen Gesundheitssystem (kommunal, staat, bezirkisch und national).

Bei der Erläuterung des Konzepts der Weltgesundheitsorganisation – WHO im Jahr 1978, Souza und Viana (2014), bestätigen Sie das Konzept des erweiterten Managements, das die Verwaltung als eine Reihe von Techniken versteht, die für den Betrieb einer Organisation verwendet werden, unter Berücksichtigung von Aspekten im Zusammenhang mit Planung, Finanzierung, Buchhaltung, Ressourcenallokation, Personalmanagement, Systemanalyse usw., einschließlich des politischen Entscheidungsprozesses auch als Ziel der Verwaltung. In diesem Sinne ist das von der Weltgesundheitsversammlung von 1978 gewählte Konzept des Managements dem von Matus geschaffenen Konzept der Planung näher als dem Konzept der klassischen Verwaltung von Fayol. In diesem Sinne wird das Konzept des Managements als indirekte Tätigkeit wahrgenommen und äußerst grundlegend für die Kontrolle der Arbeit der an den Prozessen beteiligten Fachleute. Sie ist Teil der Managementkontrolle in ihren autoritären oder demokratischen Aspekten, die für die Koordinierung und Integration der Maßnahmen von wesentlicher Bedeutung sind, deren Ziel die Erstellung positiver Ergebnisse ist, die sich auf die Erreichung der Ziele der Organisation auswirken.

Nach Fernandes; Machado und Anschau (2009) kann die Neuausrichtung der Managementfunktionen als eine der Strategien zur Konsolidierung der Prinzipien des SUS und zur Transformation und Qualifizierung von Gesundheitspraktiken, zur Schaffung von Bedingungen für die Richtung des Arbeitsprozesses, für die Entwicklung von Technologien und Dienstleistungen, für eine bessere effiziente Nutzung der Ressourcen und einen wirksamen Beitrag zur Problemlösung der Probleme, mit denen die Nutzer des öffentlichen Gesundheitswesens konfrontiert sind, angesehen werden. Die Erweiterung der Verwaltungsfunktionen im öffentlichen Gesundheitswesen erfordert eine neue Reihe von Kompetenzen, die dem öffentlichen Verwalter in Rechnung gestellt werden müssen und die einen sehr wesentlichen Beitrag zur besten Leistung des Systems leisten.

Bergue (2011) zitiert die Aufgabe, die öffentlichen Managern auferlegt wird, und betont die Komplexität und Vielfalt der Kenntnisse und Fähigkeiten, die für Fachleute im Management erforderlich sind. Für diesen Autor nehmen die Komplexität und Vielfalt bei der Verwaltung des öffentlichen Gesundheitssystems wesentlich stärker zu.

Souza (2009) berücksichtigt bei der Reflexion über Managementstrategien, die den SUS dem notwendigen SUS näher bringen, die Hierarchie, in der sie zunächst versucht, die Umsetzung des SUS als politischen Kampf zu verstehen und dann ein erweitertes Managementkonzept

anzunehmen, das den gesamten Umfang des SUS abdeckt. Erst nach diesen beiden Schritten ist es möglich, die tatsächlichen Aktivitäten des Gesundheitsmanagers zu berücksichtigen. Derselbe Autor betrachtet das öffentliche Gesundheitsmanagement als eine komplexe Tätigkeit, die neben der kontinuierlichen Qualifikation der beteiligten Akteure eine Vielzahl von Fähigkeiten und Fähigkeiten erfordert. Das öffentliche Gesundheitsmanagement umfasst auch eine Reihe von administrativen, rechtlichen, finanziellen, haushaltspolitischen, relationalen und Verhaltenswissen, die die Leistung des Systems direkt beeinflussen.

Zur Komplexität des Gesundheitsmanagements erklärt Mintzberg (1995), dass Gesundheitsorganisationen als professionelle Bürokratien charakterisiert werden. Nach Ansicht des Autors sind Fachleute differenzierte Arbeitnehmer, weil die Ausübung ihrer Kompetenzen erfordert, dass sie ein hohes Maß an Autonomie in ihrem Arbeitsprozess haben. Die fachleute, die im Gesundheitssystem tätig sind, sind sich ihrer Singularitäten bewusst, da sie Inhaber privilegierter Informationen sind, die weder Managern noch Dienstleistungsnutzern zur Verfügung gestellt werden, die sich somit in einer Situation der Abhängigkeit befinden, so dass die Entscheidungsbefugnis nicht nur auf den Manager beschränkt ist, der oft nicht die richtigen Entscheidungen trifft, weil es an Informationen/Beweisen fehlt, die die Entscheidungsfindung beeinflussen, die dem Kontext des öffentlichen Gesundheitsmanagementsystems, in dem es tätig ist, genauer ist.

Fragellis Studien (2013) weisen auf die Mängel und Mängel in der Berufsausbildung im Gesundheitsbereich hin, und die Noten der Kurse umfassen nicht die Verwaltung des Gesundheitssystems und die Besonderheiten der öffentlichen Verwaltung, so dass Fachleute ohne das Wissen und die Fähigkeiten geschult werden, die notwendig sind, um in der Verwaltung des Einheitlichen Gesundheitssystems zu handeln, sowohl Manager des Gesundheitssystems (strategische Ebene) als auch Abteilungsleiter. , Abteilungen, Sektoren, die Dienstleistungen für Benutzer erbringen (taktische und operative Ebenen), die die Systemleistung negativ beeinflussen.

Basierend auf den Studien von Azevedo (2010) wurde festgestellt, dass das Gesundheitsmanagement sehr komplex ist und von Interessenkonflikten durchdrungen ist. Daher muss der Gesundheitsmanager über eine Reihe von Kompetenzen und Fähigkeiten verfügen, die in direktem Zusammenhang mit dem Guten stehen Leistung des Systems, einschließlich: Verhandlungsgeschick, da der Manager an verschiedenen

föderationsübergreifenden Vereinbarungen, Partnerschaften mit öffentlichen und privaten Institutionen und Verträgen mit Lieferanten und Dienstleistern teilnehmen wird; Fähigkeit, Menschen zu führen; Kenntnis der SUS-Verwaltungsinstrumente und der Haushaltsverwaltungsmechanismen der öffentlichen Verwaltung; Kenntnis des gesamten rechtlichen Rahmens von SUS und öffentlicher Verwaltung; effektive Beteiligung an der Planung, Durchführung, Überwachung, Kontrolle und Bewertung von Regierungsprojekten und -programmen. Alle oben genannten Kompetenzen und Fähigkeiten zielen darauf ab, die Wirksamkeit, Effizienz und Wirksamkeit bei der Verwaltung der Politik im Bereich der öffentlichen Gesundheit zu überprüfen und dabei die Bedürfnisse des Systems und die Anliegen der Bevölkerung zu erfüllen.

Brito und Braga (2010) bestätigen, dass die neuen sozialen Anforderungen die Notwendigkeit mit sich bringen, neue Profile von Fachleuten zu erstellen, die im strategischen Management von Gesundheitssystemen tätig sind und die lokalen Realitäten berücksichtigen und einen Mehrwert schaffen können, angesichts der Managementfunktionen planung, Controlling, Bewertung, Artikulation, Verhandlung und Bewältigung von Konflikten. In der Tat geschieht das Lernen und die Entwicklung von Führungskräften gleichzeitig mit der Leistung dieser Fachleute mit dem Ziel, sie zu qualifizieren und diese Lücke während der Bachelor-Phase zu füllen.

Matus' Studien (1996) verleihen der Bedeutung der Rolle des Managers als Manager und Leiter, der zur Aus- und Weiterbildung des Managements im gesamten öffentlichen Gesundheitssystem beiträgt, was für die Stärkung und den Aufstieg der Regierungskapazität äußerst wichtig ist, einschließlich bei der Ausbildung dieser Fachleute die Führungsqualitäten und die Aneignung von Wissen über den Prozessfluss und die Veränderungen in den Arbeitssystemen. , sowie die organisatorische Gestaltung der Institutionen unter seinem Kommando.

Paim und Teixeira (2007) bestätigen die Existenz einiger kritischer Knotenpunkte im Zusammenhang mit der Organisationsstruktur und dem Managementprozess der SUS, die die Schwierigkeiten der Kommunikation zwischen den drei Regierungsebenen berücksichtigen – aufgrund der Heterogenität der institutionellen Entwicklung sowohl im Gesundheitsministerium als auch in den staatlichen und kommunalen Gesundheitsämtern, zusätzlich zu den Interessenkonflikten, die jede Regierungsebene durchdringen.

Dieselben Autoren betonen auch "Amateurismus" in der Verwaltung des Systems, weil diejenigen, die gewählt werden, um die Position des Sekretärs für Gesundheit zu übernehmen, nicht immer die Fähigkeit haben, diese Position über die Knappheit von Fachleuten für die Ausübung von mehreren und komplexen Funktionen, die dem öffentlichen Gesundheitsmanagement inhärent ausgebildet zu übernehmen.

Laut Boniatti, (2012) apud Gonzaga (2008), wurde im Laufe der Jahre eine Diskussion über die Charakterisierung des beruflichen und akademischen Profils des Managers im Gesundheitssystem, aber immer noch sehr beginnend entwickelt. Nach Ansicht des Autors ist es äußerst wichtig zu verstehen, was die Ziele der Position des Gesundheitsmanagers sind und welche Art von Beitrag von diesem Fachmann erwartet wird, sowie welche Ergebnisse er in Bezug auf die Ziele und Ziele in Bezug auf die Ziele und Ziele von der lokalen Regierung und der Gesundheitsorganisation, mit der er verbunden ist, zum Ausdruck bringt.

Die Charakterisierung des beruflichen und akademischen Profils der am Gesundheitsmanagementprozess beteiligten Akteure ist von großer Bedeutung und dient als Modell, um das Wissen, die Fähigkeiten, Qualifikationen und die Erfahrungen zu lenken, die für eine bessere Durchführung von Managementfunktionen in den Praktiken des Gesundheitsmanagers erforderlich sind, um die Ziele und Ziele zu erreichen, die von der Position und den Bedürfnissen der Regierung gefordert werden.

Bei der Diskussion über die Bedürfnisse des Gesundheitsmanagements weist Souza (2014) auf die Artikulation zwischen den Handlungen von Fachleuten und der Neugestaltung von Arbeitsabläufen hin. Der professionelle Charakter des Gesundheitsarbeitsprozesses, sowohl in der Pflege als auch im Management, deutet auf die Erneuerung in Gesundheitsorganisationen hin, die sich aus fortschreitenden und ständigen Veränderungen im Verhalten von Fachleuten ergibt, durch kontinuierliche pädagogische Maßnahmen und die Artikulation zwischen der Verbesserung der Arbeitsbedingungen und der Verantwortung der Fachleute für ihre individuelle und kollektive Leistung. , was den Profi dazu veranlasst, seine Rolle im System zu erkennen. In diesem Sinne kann und sollte der Manager Strategien entwickeln, die auf die Qualifizierung und professionelle Aktualisierung derjenigen abzielen, die ihn bei der Leitung unterstützen, um sicherzustellen, dass diese Arbeitnehmer über die geeigneten Fähigkeiten verfügen und die Maßnahmen durchführen, die zur Erreichung der von der Organisation geplanten und geforderten Ziele sowie der Bedürfnisse der Regierung und der Helfer

beitragen. Darüber hinaus kann derselbe Manager neue Managementstrategien im Zusammenhang mit der Umsetzung effektiverer Arbeitsprozesse und motivierenderer Beziehungen entwickeln, die darauf abzielen, die Beziehungen am Arbeitsplatz innerhalb des Gesundheitssystems zu stärken. Strategien wie diese stärken das Management, verbessern die Beziehungen in der Arbeit und motivieren Fachleute, weil sie sich anerkannt und bereit fühlen, mehr zu geben, um organisatorische Ziele zu erreichen.

METHODIK

Dies ist eine beschreibende Sondierungsstudie, deren Hauptziel die Charakterisierung des Profils des Gesundheitsmanagers durch die Kartierung des Wissens und der Kompetenzen ist, die diese Fachleute bei der Entwicklung ihrer Funktionen präsentieren.

Die Produktion empirischer Daten umfasste ein Universum, das aus 15 der 16 Probanden bestand, die die effektive Position des Gesundheitsmanagers in SES-TO bekleideten, was 93 % der Probanden, die Teil dieser Gruppe sind, ausmachte. Als Datenerfassungsinstrument wurde ein halbstrukturiertes Interview mit folgenden Dimensionen genutzt: soziodemographische Information, Berufsausbildung, Wissen, Berufserfahrung und die wichtigsten Herausforderungen im Berufsalltag. Die Probanden wurden über die Forschungsziele informiert und zur Teilnahme eingeladen. Das Formular zur freien und informierten Zustimmung (TCLE) wurde erteilt und die Unterschrift beantragt, wobei den Bedingungen zustimmten, die gemäß den Bestimmungen der Resolution 466/2012 des Nationalen Gesundheitsrats (CNS) festgelegt wurden.

Bald darauf wurden die Manager interviewt. Die Daten wurden im Januar und Februar 2016 erhoben. Alle Fragen wurden von den Teilnehmern in ihrer Gesamtheit beantwortet und nicht abgelehnt. Um die Identität der Teilnehmer zu erhalten, wurden die Interviewskripte vom Forscher durch die Buchstaben GS (Gesundheitsmanager) identifiziert, gefolgt von der Lieferauftragsnummer (GS1, GS2, GS3...). Nach der Datenerfassung wurden quantitative Informationen in Excel-Tabellen tabellarisch dargestellt.

Die Forschung folgte den Vorgaben des CNS, Resolution 466/2012, in Bezug auf Datenzuverlässigkeit, Vertraulichkeit von Informationen, Garantie der Anonymität und

Nutzung von Daten nur für wissenschaftliche Zwecke, und die gleiche von der Forschungsethikkommission des Instituts für kollektive Gesundheit - UFBA, unter Stellungnahme Nr. 1,333,224, vom 16. Dezember 2015 genehmigt.

RESULTS UND DISCUSSION

In Bezug auf die soziodemografischen Merkmale gibt es eine Dominanz von Frauen (60%), die das Wachstum der Präsenz von Frauen im Gesundheitsmanagement im Zustand der Tocantins bestätigt, was die in anderen Studien hervorgehobene Feminisierung bestätigt (FLEURY et al., 1997; VILAR, 2003).

Hinsichtlich der Berufsausbildung der befragten Führungskräfte wird eine Heterogenität in Bezug auf die Bachelor-Studiengänge der an der Forschung teilnehmenden Fächer ermittelt. Diese Daten deuten darauf hin, dass SES-TO die Multidisziplinarität in dem Maße integriert und erweitert, in dem es Managementteams mit unterschiedlichem akademischen Hintergrund gebildet hat, nicht unbedingt aus der medizinischen oder pflegerischen Kategorie, wie in der Vergangenheit.

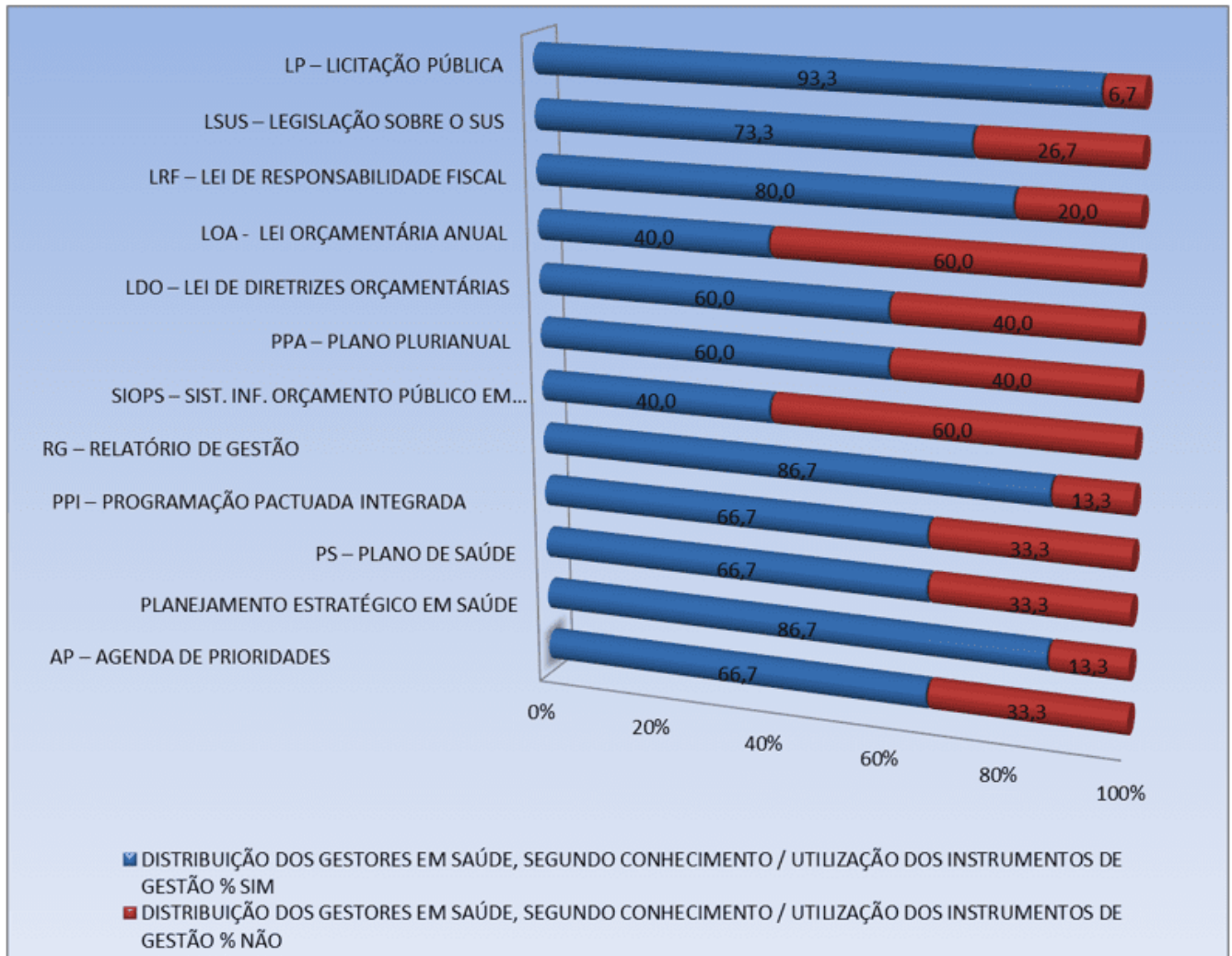
In SES-TO ist die Mehrheit der Führungskräfte (27%) sie arbeitet in der Gesundheitsüberwachung, d. h., die meisten Manager sind in der Aufsicht über Überwachung, Förderung und Gesundheitsschutz überfüllt. Die anderen sind also im Laborverbund, im Bereich der Gesundheitsplanung, in der primären Gesundheitsversorgung und Gesundheitserziehung, im Krankenhausnetz, in der Kontrolle, Bewertung und Regulierung verteilt.

In Bezug auf die aktuelle Position oder Funktion übernehmen die befragten Probanden, die sich der Position des Managers von SES-TO angeschlossen haben, verschiedene Funktionen, nämlich: Die Mehrheit (9) von ihnen sind Techniker; 3 sind Berater / Direktoren; 2 besetzen die Position des Superintendenten; und 1 Regisseur. Die meisten Gesundheitsmanager sind Verwaltungstechniker ohne Position oder mit einer Position des Vertrauens in das Management, was die Verbreitung politischer Interessen zeigt.

In Tocantins weisen die Ergebnisse auf große Probleme in Bezug auf das Wissen und die Nutzung der wichtigsten Instrumente der öffentlichen Verwaltung und auch auf die

Verwaltung des öffentlichen Gesundheitssystems hin. Unter den aufgezeigten Problemen ist auch die hohe Zahl von Fachleuten, die sich des Haushaltsrichtliniengesetzes (LDO) (40,0%) nicht bewusst sind, bemerkenswert. und das jährliche Haushaltsgesetz (LOA) (60%) - Haftungsrecht der Exekutive, das die Hauptziele und Prioritäten der öffentlichen Verwaltung bei der Festsetzung der von der Regierung programmierten Einnahmen bzw. Ausgaben umfasst. Die Ergebnisse deuten auf die Fragilität der Zuweisungskapazität der Haushalts- und Finanzmittel für den spezifischen Einsatz im Gesundheitsbereich mit der Regierung selbst und anderen Regierungsbereichen hin, und wenn dies so bleibt, kann es zu Schäden für die lokale Gesundheitspolitik führen.

Abbildung 1 - Kenntnis der wichtigsten Managementinstrumente durch Führungskräfte - SES-TO/2016



Quelle: SES-TO/2016

In Bezug auf das Wissen und die Anwendung der Gesetze, die den Bieterprozess regeln, kennen 93% der Befragten die Gebotsgesetze und verwenden sie in ihrer täglichen Arbeit, während 6,7% sich des Themas bewusst sind, es aber nicht bei der Erfüllung ihrer Aufgaben verwenden.

In Bezug auf die Rechtsgrundlagen des SUS ist die überwiegende Mehrheit der Befragten (73%) bestätigt, den rechtlichen Rahmen des SUS gegenüber 26,7 % zu kennen. Diese Ergebnisse deuten auf Misserfolge während des Trainingsprozesses dieser Fachleute hin, da erwartet wurde, dass 100 % der Manager die wichtigsten Gesetze kannten, die den SUS

leiten.

Das Gesetz über die steuerliche Verantwortung (LRF) zielt darauf ab, eine Bedingung für einen Haushalts-, Finanz- und Haushaltsausgleich zu schaffen, um eine gängige Praxis einiger Regierungen zu hemmen, indem große langfristige Investitionen die Fähigkeit zur Bezahlung der aktuellen Regierung und der nächsten gewählten Vertreter gefährden. Der LRF hat zu mehr Transparenz bei den öffentlichen Ausgaben beigetragen und damit die Korruptionsbekämpfung erleichtert. In Bezug auf das Wissen/die Nutzung von von LRF. Die Daten zeigen, dass 80% der Fachleute dieses Instrument kennen, während 20% sagen, dass sie es nicht wissen.

Was das jährliche Haushaltsgesetz betrifft, so geben nur 40 % der befragten Fachleute an, davon zu wissen, während 60 % von ihnen, d. h. die Mehrheit, sich der Existenz dieses Haushaltsmechanismus nicht bewusst sind. Von allen in der Forschung angesprochenen Instrumenten präsentierte die LOA das beunruhigendste Ergebnis und wies erneut auf den Mangel an beruflicher Ausbildung der Befragten hin.

Das Budget Guidelines Act - LDO ist nur 60% der Umfrageteilnehmer bekannt. Während der Interviews gab es ein gewisses Unbehagen bei der Beantwortung dieser spezifischen Frage, die erneut wichtige Lücken in der Ausbildung der befragten Führungskräfte bestätigte, wie unten gezeigt:

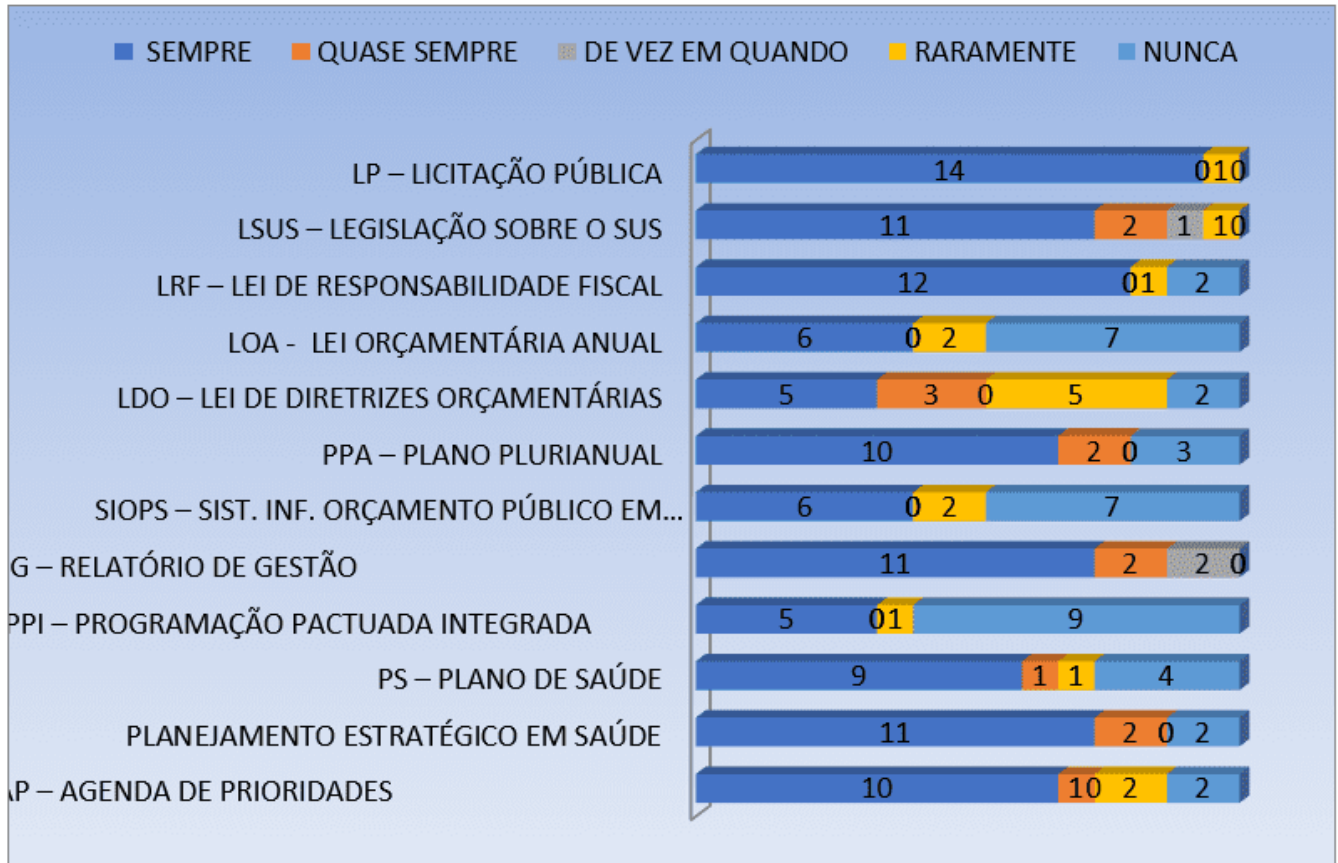
Ich plane, überwacht und evaluiere die Aktivitäten des technischen Bereichs, aber ich weiß nichts über Finanzen und Haushalt, ai ai, das ist ein großes Problem für mich ... diesen Teil überlasse ich dem Buchhalter, Verwalter, Ökonomen... Ich frage, wie viel wir für die Aktionen ausgeben müssen, und dann plane ich die Aktivitäten zusammen mit den anderen Technikern, ganz einfach. (GS7)

Als die Probanden nach ihrem Wissen über den Mehrjahresplan (PPA) befragt wurden, gaben 60 % an, dass sie von dem Instrument wussten, während 40 % nicht wussten, worum es ging. Das Informationssystem über das Budget für das öffentliche Gesundheitswesen ist nur 40 % der befragten Führungskräfte bekannt, und 86,7 % der Fachleute geben an, den jährlichen Lagebericht zu kennen, gegenüber 13,3 %, die es nicht wissen.

Die Integrierte vereinbarte Programmierung (PPI) ist von 66,7% der befragten Fachleute bekannt, gegenüber 33,3%, die sagen, dass sie dieses Instrument nicht kennen. In Bezug auf den Gesundheitsplan gaben 66,7 % an, dass sie ihn wüssten, während die restlichen 33,3 % nichts davon wussten. Die strategische Planung im Gesundheitswesen ist 86,7 % der Befragten bekannt.

Auf die Frage nach dem Wissen um eine vorrangige Agenda gaben 66,7 % an, sie wüssten es, während 33,3 % sie nicht kannten. So versteht man, dass die Unkenntnis der Maßnahmen, die für die von der SUS geforderten Anpassungen erforderlich sind, unter anderem auf das geringe Wissen und/oder die Schwierigkeit des Zugangs zu der für dieses System geschaffenen Rechtseinrichtung zurückzuführen ist, auf die verschiedenen und ständigen Aktualisierungen, die in den Betriebsregeln des öffentlichen Gesundheitssystems während des Baus der SUS stattgefunden haben. Diese Ergebnisse deuten auf die dringende Notwendigkeit eines permanenten Qualifizierungs- und Aktualisierungsprozesses hin, der es Fachleuten ermöglicht, ihre Erfahrungen und Herausforderungen im täglichen Tag des öffentlichen Gesundheitsmanagements während des Arbeitsprozesses zu diskutieren (MINTZBERG, 1995).

Abbildung 2 - Einsatz der wichtigsten Management-Tools durch Führungskräfte - SES-TO / 2016



Quelle: SES-TO/2016

Von den in Schaubild 2 gesammelten und dargestellten Daten verwenden 93 % der Fachleute immer die Gesetze, die den Vergabeprozess in der öffentlichen Verwaltung regeln. In Bezug auf die Rechtsgrundlagen der SUS gaben 73,3 % der Befragten an, dass sie bei der Entwicklung ihrer Tätigkeit stets die SUS-Gesetzgebung anwenden. 80 % der Fachleute sind stets bestrebt, sich an den LRF anzupassen, wenn sie die aufsichtsrechtlichen Grenzen zwischen Ausgaben und geplanten Einnahmen einhalten.

Am auffälligsten ist, dass 7 der 15 Manager, d. h. 46,6 %, das jährliche Haushaltsgesetz niemals für die Überwachung und Bewertung von Aktivitäten nutzen. In Bezug auf die LDO, nur 5 der 15 Manager (33,3%) sie nutzen dieses Instrument bei der Entwicklung ihrer Tätigkeit als Gesundheitsmanager, was einen gravierenden Mangel an Management und eine dringende Notwendigkeit zeigt, in die Ausbildung dieser Fachkräfte zu investieren.

Ein weiteres Managementinstrument, das nie von 7 der 15 Fachleute (46,6 % der Gruppe)

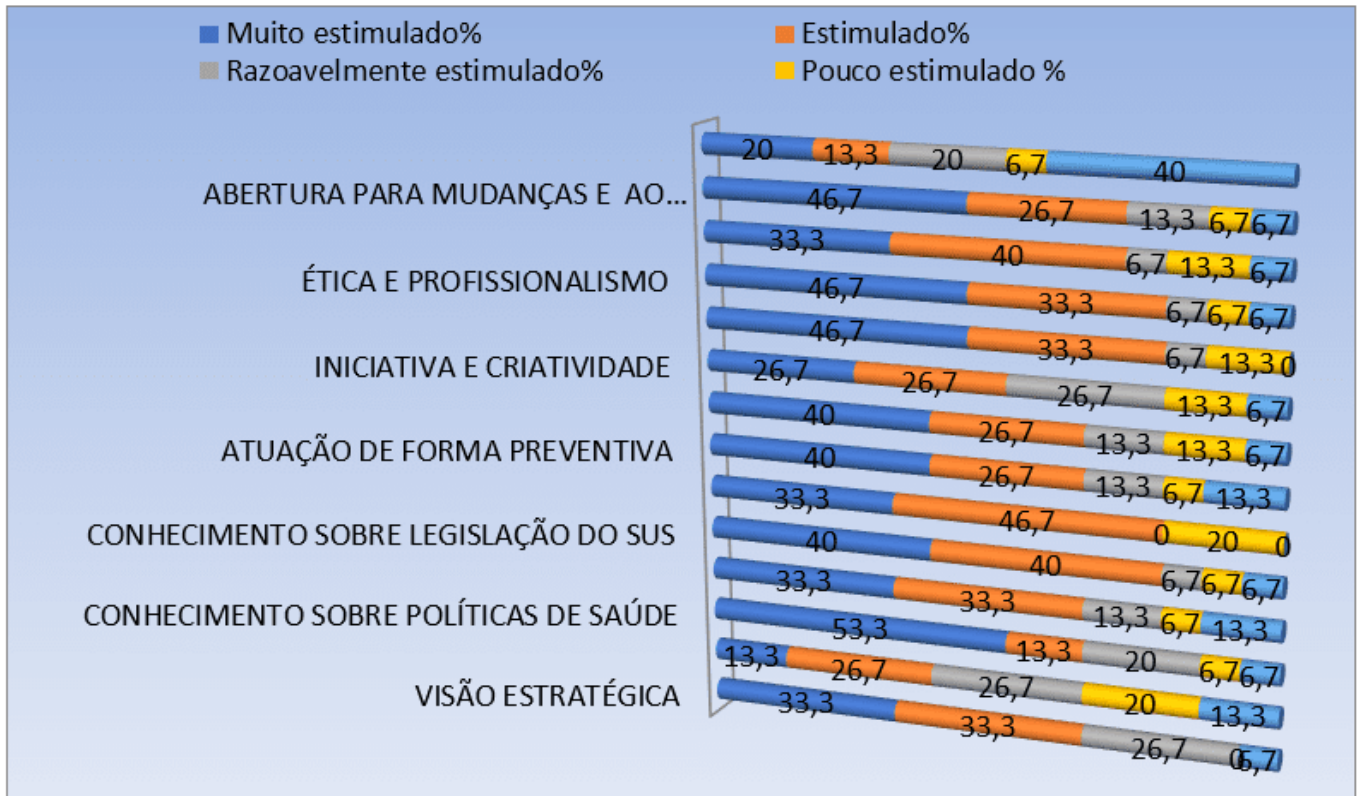
genutzt wird, ist das Informationssystem über die öffentlichen Gesundheitshaushalte; 11 der 15 Manager (73,3%) an der Erstellung des jährlichen Lageberichts teilnehmen, der darauf hinweist, dass nicht alle Fachleute in diesen Prozess einbezogen werden

Eine weitere Herausforderung, die von Managern zu bewältigen ist, ist der Einsatz von PPI, da 9 der 15 Manager (60%) Anspruch, nie zu verwenden. Dies zeigt, dass diese Fachleute nicht am Prozess der Vereinbarung zwischen föderalen Stellen teilnehmen. Der Gesundheitsplan sollte ein Managementinstrument sein, das in der Lage ist, die Praktiken der Institution zu leiten, jedoch zeigen die Daten, dass nur 40 % der Manager diesen Plan nicht bei der Entwicklung ihrer Aktivitäten nutzen. Diese spezifischen Daten weisen darauf hin, dass diese Fachleute in die Planung der im Laufe des Jahres durchzuführenden Maßnahmen eingebunden werden müssen. In Bezug auf die Agenda der Prioritäten, 10 der 15 Manager (66,6%) oft bei der Entwicklung ihrer Aktivitäten verwenden. Und 73,3 % der Befragten gaben an, dass sie strategische Planung als Instrument kennen und nutzen, das die Entwicklung von Gesundheitsmaßnahmen leitet.

Es ist wichtig zu betonen, dass dies die Informationen und das Verständnis sind, die für eine Person erwartet werden, die in der Verwaltung des brasilianischen Gesundheitssystems handelt, d. h. die rechtspolitische Institution der Organisation, in der sie tätig ist, gut zu kennen, ihre Gesetze und Grundsätze zu verstehen und ihre Ziele zu gewährleisten. Das Erfordernis einer fundierten Kenntnis der rechtlichen Grundlagen und administrativen, logistischen und haushaltspolitischen Instrumente, die dem SUS zugrunde liegt und so die Einführung inkonsistenter und nicht durchführbarer Geräusche, Mythen und Vorschläge zur Lösung von Problemen, die das Management in der SUS betreffen, vermeidet (MENDES, 2002). Neben der Erleichterung der Erreichung der zwischen den föderalen Einheiten vereinbarten Ziele und Ziele.

Für Campos (2000) muss der Manager die Mission verstehen und die Ziele der Organisation definieren und erst danach die Mittel wählen, die zur Erreichung der organisatorischen Ziele beitragen: Finanzierung, rationelle Verwaltung und alles andere.

Schaubild 3 – Förderung des Einsatzes von Managementfähigkeiten in der ARBEITSUMWELT SES-TO/2016



Quelle: SES-TO/2016

Schaubild 3 zeigt einige sehr stimulierte Managementfähigkeiten, andere nicht. Zu den Geförderten gehören: Offenheit für Veränderungen, Ethik und Professionalität sowie Qualitätsbewusstsein, wobei 46,7 % der Befragten positiv auf diese Reize reagieren. Hier kommen weitere Kompetenzen hinzu, wie präventive Maßnahmen und kritische Äußerungen (jeweils 40 %) und Kenntnisse über Gesundheitspolitik (53,3 %). Darüber hinaus sehen wir: Teamarbeit (40%), Kommunikation (46,7%) strategische Vision (33,3%). Andere Fähigkeiten werden angemessen gefördert: Initiative und Kreativität; und die Fähigkeit, Menschen zu führen (jeweils 26,7 %).

Zu allen Ergebnissen der Forschung gehören die Daten, die die größte Aufmerksamkeit auf sich ziehen und auf die Fragilität in der Ausbildung von Führungskräften hinweist, die Tatsache, dass sich nur 40 % der Befragten dazu angeregt fühlen, an Entscheidungsprozessen teilzunehmen. Dieser Mangel an Anreizen zur Teilnahme an Entscheidungen kann erneut nachgewiesen werden, wenn festgestellt wird, dass 66,7 %

dieser Fachkräfte als Techniker der Hochschulbildung tätig sind, ohne eine Position oder Funktion des Vertrauens in die gegenwärtige Regierung.

ABSCHLIEßENDE ÜBERLEGUNGEN

Die Ergebnisse dieser Untersuchung zeigen, dass viele Manager behaupten, einige grundlegende Instrumente des SUS-Managements nicht zu nutzen, darunter: PPI, SIOPS und LDO, wodurch auf Schwächen im Management, insbesondere in Bezug auf die Planung öffentlicher Haushaltsmittel, und die Dezentralisierung der Finanzmittel und den Prozess der Einigung zwischen föderierten Einheiten hingewiesen werden, deren Ergebnisse die dringende Notwendigkeit einer Angleichung an Ausbildungseinrichtungen in Bezug auf die Definition von Lehrplankomponenten für Fachkräfte und Gesundheit zeigen. Gesundheitsmanagement, Verknüpfung mit den Bedürfnissen des Dienstes, Zuweisung von öffentlichen Mitteln, Regierungsplanung und die Aniden der Nutzerbevölkerung. Im Bereich des Managements stellt die Entstehung neuer Modalitäten der Organisation und Erbringung von Dienstleistungen neue Herausforderungen dar, für die Die Führungskräfte nicht bereit sind, effektiv und effizient zu handeln.

Die Ergebnisse ermöglichen es, die Kompetenzen zu identifizieren, die der Manager heute benötigt, um seine Rolle bestmöglich zu erfüllen, unter Berücksichtigung der Führungskapazität, der ethischen und sozialen Verantwortung, der Verhandlungsfähigkeiten und des Konfliktmanagements, des Zeit- und Änderungsmanagements, der Leistung bei der Planung, Überwachung und Bewertung der Ergebnisse. Diese Punkte müssen durch einen Prozess der ständigen Ausbildung dieser Fachleute bearbeitet werden.

Die Qualifizierung dieser Belegschaft wird auch als ein weiteres Element für den Erfolg des Managements konfiguriert werden, in effektivere und effizientere Maßnahmen umgesetzt, die durch das Wissen und die Nutzung von Management-Support-Mechanismen im rechtlichen Rahmen der SUS enthalten.

Angesichts der ergebnisseweise und der erschwerenden Faktoren, auf die die befragten Fachleute hingewiesen haben, wird der Schluss gezogen, dass die Managementpraktiken im Gesundheitswesen von den Teams und Managern geplant werden sollten.

Am Ende der Studie haben wir den Einfluss der Charakterisierung des Profils von Führungskräften bei der Verbesserung der Managementpraktiken festgestellt, da sie die Potenziale, Engpässe in der Berufsausbildung und die Herausforderungen, denen die Befragten gegenüberstehen, aufzeigt und dem Prozess der ständigen Qualifizierung von Fachleuten, die an der Verwaltung und Stärkung der Managementprozesse des staatlichen Gesundheitssekretariats von Tocantins beteiligt sind, Grundlage geben wird. , die durch das Wissen und die Nutzung von Mechanismen zur Unterstützung der Verwaltung des SUS in wirksamere und effizientere Maßnahmen umgesetzt werden.

Diese Studie kann vom State Department of Health und ETSUS verwendet werden, um die verschiedenen Strategien der Weiterbildung vorzuschlagen, zu bewerten und/oder zu intensivieren, die die Qualifikation der Arbeitnehmer in Bezug auf den Einsatz der wichtigsten Managementinstrumente der SUS abdecken, die bei der Überwachung öffentlicher Ressourcen, bei der Entscheidungsfindung und bei der Bewertung der Ergebnisse von SES-TO verwendet werden sollten, wobei die wichtigsten Hinweise zur Ausbildung, Wissen und Herausforderungen berücksichtigt werden sollten, denen Gesundheitsmanager in SES-TO gegenüberstehen.

REFERENZEN

AZEVEDO, L. F. M. Nervos: Rede de discursos e práticas de cuidados na Atenção Básica no município de Natal-RN. (TESE), Natal-RN: Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2010

BALSANELLI, A. P.: JERICÓ, M. C. Os reflexos da gestão pela qualidade total em instituições hospitalares brasileiras. In: Acta paul. Enferm, v. 18, nº 4, São Paulo, out.-dez./2005.

BARBOSA, C.M. Perfil do gestor em saúde no Estado do Tocantins: formação, conhecimentos e desafios / César Martins Barbosa. Salvador: 2016.

BERG, E. A. Administração de Conflitos: abordagens práticas para o dia a dia. Curitiba: Juruá, 2011.

BONIATTI, J. Análise do Perfil Profissional dos Gestores do SUS da Região do Alto Araguaia. TCC especialização em Adm. em Saúde. Novo Hamburgo-RS, 2012.

BRITO, L. M. P.; BRAGA, J. L. Perfil ideal de competência profissional de gestores da área de saúde. In: Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde, v. 5, nº 5, p. 26-39, 2010.

CAMPOS, G. W. S. Método para análise e co-gestão de coletivos. São Paulo: HUCITEC, 2000, 236 p.

FERNANDES, L. C. L.; MACHADO, R.Z.; ANSCHAU, G. O. Gerência de serviços de saúde: competências desenvolvidas e dificuldades encontradas na atenção básica. In: Ciência e Saúde Coletiva. 2009, v. 14: p. 1541-52.

FRAGELLI, T. B. O. Análise das Competências Profissionais no Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Tese (Doutorado) Faculdade de Ciências da Saúde, UNB - DF. 2013. 176 p.

HORTA, N. C.; SENA, R.; SILVA, M. E. O.; OLIVEIRA, S. R. R.; REZENDE, V. A. A prática das equipes de saúde da família: desafios para a promoção de saúde. In: Rev. Bras. enferm. 2009; 62(4): p. 524-9.

LUNA, S. M. M. Perfil dos gestores municipais de saúde do Mato Grosso. Editora Unemat, Cáceres-MT, 2008.

MARINHO, A.; FAÇANHA, L. O. Hospitais universitários: avaliação comparativa da eficiência técnica. Rio de Janeiro IPEA, 2001.

MATUS, Carlos. Adeus, senhor Presidente. Governantes governados. São Paulo: Edições Fundap, 1996a.

_____. Estratégias políticas: Chimpanzé, Maquiavel e Gandhi. São Paulo: Edições Fundap, 1996b.

MENDES, G. R. B. Tecnologias e organização social das práticas de saúde: características tecnológicas de processo de trabalho na rede estadual de centros de saúde de São Paulo. São Paulo: Hucitec; 2002.

MINTZBERG, H. Criando organizações eficazes: Estrutura em cinco configurações. São Paulo:

Atlas, 1995, p. 304.

MOTTA, P. R. Administração da decisão: razão e intuição. In: Gestão contemporânea: a ciência e a arte de ser dirigente. São Paulo: FGV, 1999.

PAIM, J. S.; TEIXEIRA, C. F. Política, Planejamento & Gestão em Saúde; balanço do estado da arte. In: Revista de Saúde Pública, número especial, São Paulo, SP, 2007, p. 73-78.

RIVERA, F. J. U. Por um modelo de formulação de políticas baseado no enfoque estratégico da planificação. In: Planejamento em Programação em saúde - um enfoque estratégico. São Paulo: Cortez, 1989: p. 135-76.

ROCHA, A. A. R. M. O planejamento no cotidiano de uma instituição hipercomplexa: o caso da SES/Sergipe. [Tese de doutorado]. Salvador (BA): ISC/UFBA, 2008.

ROSSO, C. F. W. *et al.* Perfil dos gestores dos distritos sanitários de Goiânia-GO. Trabalho apresentado no 2.º Congresso Brasileiro de Política, Gestão e Planejamento em Saúde. Belo Horizonte / MG, 2013.

SILVA, Y. C.; ROQUETE, F. F. Competências do gestor em serviços de saúde: análise da produção científica no período entre 2001 e 2011. In: Revista Administração em Saúde, v. 15, nº 58, jan-mar/2013

SOUZA, L. E. P. F. O SUS necessário e o SUS possível: estratégias de gestão. Uma reflexão a partir de uma experiência concreta. In: Ciência e saúde Coletiva, 2009; 14(3) Rio de Janeiro, jun./2009.

_____.; VIANA, A. L. D. Gestão do SUS: descentralização, regionalização e participação social. In: Saúde Coletiva: Teoria e Prática. Rio de Janeiro, Medbook, 2014.

TEIXEIRA, C. F.; MOLESINI, J. A. gestão municipal do SUS: atribuições e responsabilidade do gestor do sistema e dos gerentes de unidades de saúde. In: Revista Baiana de Saúde Pública. Salvador, v. 26, nº 1/2 , p. 29-40, jan.-dez./2002.

[1] Promotion in Regionalentwicklung - UFT; Master in Collective Health mit Schwerpunkt

Health Systems Management - ISC/UFBA; Facharzt für Lehre in beruflicher und technologischer Bildung -IFTO; Spezialisierung in Audit of Health Systems - UNICSUL; Spezialisierung in Krankenhausverwaltung - Universitätszentrum Sao Camilo; Abschluss in Hospitality, mit Schwerpunkt Hospitality Hospital - HOTECH-SP.

^[2] Beratungsberater. Promotion in Betriebswirtschaftslehre. Master-Abschluss in Public Health. Abschluss in Der Sozialen Arbeit.

Eingereicht: Oktober 2020.

Genehmigt: Oktober 2020.