

ARTICOLO ORIGINALE

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

BARBOSA, César Martins. PINTO, Isabela Cardoso de Matos. Responsabile sanitario presso SES Tocantins: Valutazione delle conoscenze e delle competenze. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Anno 05, Ed. 11, Vol. 02, pp. 26-44. novembre 2020. ISSN: 2448-0959, Link di accesso: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/salute/responsabile-sanitario>, DOI: 10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/salute/responsabile-sanitario

Contents

- RIEPILOGO
- INTRODUZIONE
- GESTIONE DELLO STATO: DEFINIZIONI E RELATIVE COMPETENZE
- METODOLOGIA
- RISULTATI E DISCUSSIONE
- CONSIDERAZIONI FINALI
- RIFERIMENTI

RIEPILOGO

Si tratta di uno studio descrittivo esplorativo, il cui obiettivo principale è caratterizzare il profilo del dirigente sanitario, attraverso la mappatura delle conoscenze e delle competenze. Per quanto riguarda la conoscenza e l'applicazione delle leggi che regolano il processo di offerta, il 93% degli intervistati conosce le leggi sulle offerte e le utilizza nel proprio lavoro quotidiano, mentre il 6,7% ha una conoscenza dell'argomento, tuttavia, non lo sa usare nello svolgimento dei loro compiti. Per quanto riguarda le basi legali di SUS, è noto solo per il 73,3% del campione. I dati mostrano che l'80% dei professionisti conosce la LRF. A proposito della LOA, solo il 40% dei professionisti intervistati afferma di conoscerla. Quando ai soggetti è stato chiesto della loro conoscenza sulla PPA, solo il 60% ha affermato di conoscere lo strumento. SIOPS è noto solo al 40% del gruppo. L'86,7% dei professionisti conosce il RAG. Il

PPI è conosciuto dal 66,7% dei professionisti intervistati. Per quanto riguarda il PS, solo il 66,7% dichiara di conoscerlo, il PSE è conosciuto dall'86,7% degli intervistati. Alla domanda sull'agenda prioritaria, il 66,7% ha risposto di conoscerla. Alcune capacità manageriali sono fortemente incoraggiate, altre no. Tra gli stimolati vi sono: apertura al cambiamento, etica e professionalità e consapevolezza della qualità, con il 46,7% degli intervistati che risponde positivamente a questi stimoli. Altre abilità come agire preventivamente ed esprimersi in modo critico (40% ciascuna) e conoscenza delle politiche sanitarie (53,3%). Inoltre, possiamo vedere: lavoro di squadra (40%), comunicazione (46,7%) e visione strategica (33,3%). Altre abilità sono ragionevolmente incoraggiate: iniziativa e creatività; e capacità di guidare le persone (26,7% ciascuno). Il 40% dei manager non si sente incoraggiato a partecipare ai processi decisionali. Al termine dello studio si è rilevata l'influenza del profilo dei manager sul miglioramento delle prassi gestionali, in quanto ha evidenziato le potenzialità e le sfide affrontate e servirà da base per il processo di qualificazione permanente dei professionisti coinvolti nella gestione, tradotto in più efficace ed efficiente, fornito dalla conoscenza e dall'uso di meccanismi a supporto della gestione SUS.

Parole chiave: Health manager, profilo del responsabile sanitario, conoscenze e competenze del responsabile sanitario.

INTRODUZIONE

Negli ultimi decenni, la politica sanitaria in Brasile ha subito una serie di cambiamenti legali, istituzionali, gestionali e organizzativi. Con il processo di decentramento e, di conseguenza, la diversificazione e la complessità delle responsabilità dei manager, poiché la gestione della sanità pubblica comprende la gestione del sistema e la gestione delle unità di erogazione dei servizi.

La gestione del sistema sanitario comporta un'enorme complessità, che, tra le tante attribuzioni, richiede la conoscenza della reale situazione sanitaria della popolazione, la gestione delle pratiche amministrative, finanziarie e contabili, nonché la conoscenza dell'intero quadro giuridico nei confronti del Sistema Sanitario Pubblico, passando anche attraverso rapporti di potere, relazioni interpersonali, interessi e trattative.

Il processo di lavoro e la gestione delle organizzazioni sanitarie pubbliche coprono una serie di sfide affrontate quotidianamente il cui aspetto principale merita di essere evidenziato è la delimitazione del profilo degli operatori sanitari che lavorano direttamente nella gestione del sistema per soddisfare le esigenze della popolazione. In questo senso, gli aspetti relativi alla capacità decisionale, al coordinamento dei processi, alla ricerca di partenariati, alla pianificazione e all'attuazione, al monitoraggio e alla valutazione delle politiche pubbliche rendono l'esercizio della pratica gestionale costantemente valutato e considerato.

Il processo di lavoro e la gestione delle organizzazioni sanitarie pubbliche sono legati a una serie di fattori, tra cui la conformazione di team di lavoro costituiti da diversi profili professionali, diverse traiettorie accademiche ed esperienze multiple all'interno del SUS, il cui modello organizzativo gerarchico e decentralizzato è costituito da specialità e specialisti in vari settori di assistenza, tecnici e amministrativi.

Per quanto riguarda la produzione scientifica sull'argomento, la ricerca svolta in letteratura ha individuato pochi studi che analizzano la gestione dal punto di vista dell'articolazione tra le competenze e le attribuzioni necessarie per il manager e la sua formazione. Tra questi, si può citare la ricerca condotta da Luna nel 2008, che ha delineato il profilo dei responsabili sanitari comunali nello stato del Mato Grosso; lo studio di Silva e Roquete, nel 2013, che ha presentato le competenze del responsabile dei servizi sanitari: analisi della produzione scientifica, dal 2001 al 2011, e, infine, il lavoro di Rosso e di altri autori, nel 2013, che hanno descritto il profilo dei manager dei distretti sanitari di Goiânia.

Secondo Barbosa (2016) lo stato di Tocantins ha fatto un importante investimento per soddisfare le esigenze esistenti in materia di ricerca di efficienza ed efficacia nella gestione del sistema sanitario offerto alla popolazione con la creazione e l'incorporazione della posizione di health manager nel piano di carriera dei dipendenti pubblici del Dipartimento di Stato della Salute.

Il 30 giugno 2005, la legge n. 1.588/2005 è stata pubblicata nella Gazzetta Ufficiale dello Stato di Tocantins, nel suo numero n. 1.953, il cui obiettivo è quello di presentare il piano di posizioni, carriere e sussidi degli operatori sanitari efficaci dello stato di Tocantins. In modo chiaro e oggettivo, allegato I, la suddetta legge prevede la creazione della posizione di livello strategico superiore della Segreteria Sanitaria denominata health manager, che dalla sua

creazione ad oggi conta 16 professionisti per l'intero Stato, le cui attribuzioni sono di elevata complessità e responsabilità comprendenti: pianificazione, esecuzione, monitoraggio, controllo e valutazione dei programmi governativi; competenza nella ricerca nella pubblica amministrazione/ sanità pubblica, formulazione, analisi, monitoraggio e valutazione di programmi e progetti che conferiscono efficienza, efficacia ed efficacia alla gestione delle politiche di sanità pubblica. Questo professionista compete anche nell'esercizio delle funzioni di supervisione, coordinamento, direzione e consulenza per l'articolazione e l'integrazione di progetti istituzionali e programmi relativi alle politiche sanitarie attuate dal governo, contribuendo alle tre sfere gestionali del Sistema Sanitario Unificato - SUS - a livello nazionale, statale e comunale, nel rispetto delle normative di servizio e delle esigenze del sistema sanitario pubblico.

Per assumere la carica di responsabile sanitario, la legge n. 1.588/2005 definisce alcuni requisiti obbligatori: essere titolare di un diploma di istruzione superiore riconosciuto dal Ministero dell'Istruzione in qualsiasi ambito della conoscenza, più un corso di specializzazione in: sanità pubblica, sanità collettiva, sorveglianza sanitaria, amministrazione ospedaliera, revisione dei servizi sanitari o gestione dei servizi sanitari pubblici. Inoltre, il professionista deve essere approvato nell'offerta pubblica di prove e titoli per prendere possesso della posizione in questione.

Tuttavia, c'è stato un fallimento per quanto riguarda l'istruzione superiore in qualsiasi settore della conoscenza, perché la pratica della gestione comporta un insieme di abilità e abilità che spesso non compongono i programmi di istruzione superiore, generando grandi sfide in relazione alla conoscenza e all'esperienza dei professionisti quando assumono una posizione nella gestione del sistema sanitario.

Un altro errore nella formulazione dei requisiti per assumere la posizione pubblica di responsabile sanitario presso il Dipartimento salute di Tocantins è stato il mancato requisito di esperienza / esperienza professionale nella gestione pubblica / gestione della salute.

Sulla base del presupposto che l'istituto sanitario dovrebbe conoscere il profilo dei professionisti per delineare strategie che cercano la qualità dei servizi forniti dal Dipartimento sanitario di Tocantins (SES-TO), e la qualifica di professionisti che lavorano nel sistema è stato condotto questo studio, che indica aspetti rilevanti per la qualificazione della gestione e

l'identificazione delle lacune esistenti per lo svolgimento delle funzioni di gestione svolte dai responsabili sanitari di SES-TO.

Inoltre, è importante analizzare le distanze tra le conoscenze e le esperienze dei professionisti che sono entrati come manager cercando di relazionarsi con le attribuzioni richieste dalla posizione che occupano nella Segreteria Sanitaria. Pertanto, le domande che hanno portato al presente studio erano: Chi è il professionista della gestione sanitaria nello stato di Tocantins? Quali conoscenze e competenze sono loro richieste nell'esercizio delle loro funzioni?

Alla luce di quanto sopra, l'obiettivo di questo studio è quello di presentare il profilo del responsabile sanitario nello stato di Tocantins, contribuendo al miglioramento della gestione, in modo che possa ampliare la riflessione sulle attività di gestione e sulle caratteristiche delle unità sanitarie in cui operano.

GESTIONE DELLO STATO: DEFINIZIONI E RELATIVE COMPETENZE

Diversi autori richiamano l'attenzione sul dibattito sui concetti di gestione e amministrazione, considerati da alcuni sinonimi (MOTA, 1997; SOUZA e VIANA, 2014). Per Mota (1997), il termine gestione è legato alla gestione del settore privato anglo-americano e all'amministrazione editoriale della linea francese. Sia la gestione, la gestione o anche la gestione sono termini che possono essere intesi come sinonimi, anche se, a seconda della situazione o dell'uso di questi termini, alcuni possono evidenziare il significato più ampio e pertinente. Considerando che attualmente, nella seconda decade del XXI secolo è stato utilizzato il termine gestione, più precisamente per spiegare la dimensione politica e strategica di fronte alla classica amministrazione operativa.

La classica definizione di amministrazione proposta da Henry Fayol all'inizio del XX secolo era di pianificare, organizzare, dirigere e controllare le risorse al fine di ottenere risultati. Per questo autore, la pianificazione consiste nel prendere decisioni sugli obiettivi da raggiungere, sull'organizzazione delle attività e sul monitoraggio delle risorse utilizzate. L'organizzazione si riferisce alla distribuzione di autorità e responsabilità tra le persone tenendo conto dell'assegnazione delle risorse fisiche, tecnologiche, finanziarie e umane. Per questo autore

dirigere significa mobilitare risorse, soprattutto persone, per svolgere i compiti e raggiungere gli obiettivi. Infine, la funzione di controllo si occupa del monitoraggio e della supervisione dell'utilizzo delle risorse al fine di completare i compiti al fine di garantire il raggiungimento degli obiettivi delineati al momento della pianificazione.

Dal punto di vista della pianificazione strategica situazionale di Carlos Matus (1996), molto adottata da autori nei settori della salute collettiva e della salute pubblica come Rivera (1989) e Teixeira (2002), la gestione è vista come uno dei principali momenti di pianificazione strategica, il momento tattico-operativo. Secondo Motta (1997), il termine management suggerisce l'idea di dirigere e decidere: "Lo scopo primario della gestione della salute è la produzione di decisioni, essendo questo un processo complesso che coinvolge qualificazione, motivazioni, interessi, intuizione, conoscenze, abilità e competenze"

Secondo Fernandes; Machado e Anschau (2009), nel settore sanitario, con la pubblicazione dello standard operativo di base (NOB) 96, la gestione e la gestione hanno iniziato ad avere significati diversi, e la gestione ha un carattere operativo e amministrativo (cioè può essere sostituita dal termine amministrazione), quando applicata ai servizi (unità di base, cliniche, cliniche ambulatoriali, ospedali, istituti, fondazioni) e riservando per la gestione del termine le macro funzioni nel sistema sanitario i cui obiettivi sono la pianificazione , coordinamento, articolazione, negoziazione, monitoraggio e valutazione delle politiche relative al Sistema Sanitario Unificato (comunale, statale, distrettuale e nazionale).

Nel spiegare il concetto utilizzato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità - OMS nel 1978, Souza e Viana (2014), riaffermano il concetto di gestione ampliata, che comprende l'amministrazione come un insieme di tecniche utilizzate per il funzionamento di un'organizzazione, tenendo conto degli aspetti relativi alla pianificazione, al finanziamento, alla contabilità, all'allocazione delle risorse, alla gestione del personale, all'analisi dei sistemi, ecc. , compreso il processo decisionale politico anche come obiettivo della gestione. In questo senso, il concetto di gestione adottato dall'Assemblea Mondiale della Sanità del 1978 è più vicino al concetto di pianificazione creato da Matus che al concetto di amministrazione classica di Fayol. In questo senso, il concetto di gestione è percepito come un'attività indiretta ed estremamente fondamentale per il controllo del lavoro dei professionisti coinvolti nei processi. Fa parte del controllo di gestione, nei suoi aspetti autoritari o democratici, che sono essenziali per coordinare e integrare le azioni il cui obiettivo è la produzione di risultati

positivi che hanno un impatto sul raggiungimento degli obiettivi dell'organizzazione.

Secondo Fernandes; Machado e Anschau (2009), il riorientamento delle funzioni gestionali può essere visto come una delle strategie per il consolidamento dei principi della SUS e per la trasformazione e la qualificazione delle pratiche sanitarie, creando le condizioni per la direzione del processo di lavoro, per lo sviluppo di tecnologie e servizi, per una migliore applicazione delle risorse in modo efficiente ed efficace contribuendo alla risoluzione dei problemi affrontati dagli utenti del sistema sanitario pubblico. L'espansione delle funzioni di gestione nel sistema sanitario pubblico richiede una nuova serie di competenze che devono essere addebitate al gestore pubblico e che contribuiranno in modo molto significativo alle migliori prestazioni del sistema.

Bergue (2011), cita la missione imposta ai manager pubblici, sottolineando la complessità e la varietà di conoscenze e competenze necessarie per i professionisti che lavorano nel management. Per questo autore, la complessità e la varietà aumentano molto di più se applicate alla gestione del sistema sanitario pubblico.

Souza (2009), quando riflette sulle strategie di gestione che avvicinano il SUS al SUS necessario, tiene conto della gerarchia in cui cerca prima di comprendere l'attuazione della SUS come una lotta politica e poi adottare un concetto ampliato di gestione, che copre l'intero ambito del SUS. Solo dopo questi due passaggi è possibile considerare le attività effettive svolte dal responsabile sanitario. Lo stesso autore considera la gestione della salute pubblica come un'attività complessa, che richiede un insieme diversificato di competenze e abilità, oltre alla qualifica continua degli attori coinvolti. La gestione della sanità pubblica comporta anche una serie di conoscenze amministrative, legali, finanziarie, di bilancio, relazionali e comportamentali che influenzano direttamente le prestazioni del sistema.

Per quanto riguarda la complessità della gestione sanitaria, Mintzberg (1995) afferma che le organizzazioni sanitarie sono caratterizzate come burocrazie professionali. Secondo questo autore, i professionisti sono lavoratori differenziati perché l'esercizio stesso delle loro competenze richiede loro un alto grado di autonomia nel loro processo lavorativo. I professionisti coinvolti nel sistema sanitario sono consapevoli delle loro singolarità, essendo titolari di informazioni privilegiate che non sono rese disponibili né ai manager né agli utenti del servizio, che si trovano quindi in una situazione di dipendenza, quindi il potere decisionale

non si limita solo al manager che spesso non prende le decisioni giuste a causa della mancanza di informazioni / prove che influenzano il processo decisionale che è più accurato al contesto del sistema di gestione della sanità pubblica in cui opera.

Gli studi di Fragelli (2013) evidenziano le carenze e le carenze della formazione professionale in ambito sanitario, e i gradi dei corsi non includono la gestione del sistema sanitario e le particolarità della pubblica amministrazione, quindi i professionisti vengono formati senza le conoscenze e le competenze necessarie per agire nella gestione del Sistema Sanitario Unificato, sia i gestori del sistema sanitario (livello strategico) che i responsabili delle unità , reparti, settori che forniscono servizi agli utenti (livelli tattici e operativi) influenzando negativamente le prestazioni del sistema.

Sulla base degli studi di Azevedo (2010), è emerso che la gestione della salute è molto complessa ed è permeata da conflitti di interesse, quindi il manager sanitario è tenuto ad avere una serie di competenze e abilità che sono direttamente correlate al bene performance del sistema, tra cui: capacità di negoziazione, in quanto il gestore parteciperà a diversi accordi inter-federativi, partnership con istituzioni pubbliche e private e contratti con fornitori e fornitori di servizi; capacità di guidare le persone; conoscenza degli strumenti di gestione SUS e dei meccanismi di gestione del budget della pubblica amministrazione; Conoscenza dell'intero quadro giuridico di SUS e gestione pubblica; partecipazione effettiva alla pianificazione, esecuzione, monitoraggio, controllo e valutazione di progetti e programmi governativi. Tutte le competenze e abilità sopra menzionate mirano a verificare l'efficacia, l'efficienza e l'efficacia nella gestione delle politiche di sanità pubblica, soddisfacendo i bisogni del sistema e le preoccupazioni della popolazione.

Brito e Braga (2010) affermano che le nuove esigenze sociali portano alla necessità di costruire nuovi profili di professionisti che operano nella gestione strategica dei sistemi sanitari in grado di rendere conto e aggiungere valore alle realtà locali, in considerazione delle funzioni gestionali di pianificazione, controllo, valutazione, articolazione, negoziazione e gestione dei conflitti. Infatti, l'apprendimento e lo sviluppo dei leader stanno avvenendo in concomitanza con le prestazioni di questi professionisti con l'obiettivo di qualificarli e colmare questa lacuna durante il periodo universitario.

Gli studi di Matus (1996) conferiscono l'importanza del ruolo del manager come manager e

leader contribuendo alla formazione e alla formazione della direzione in tutto il sistema sanitario pubblico, che è estremamente importante per il rafforzamento e l'ascensione della capacità del governo, anche nella formazione di questi professionisti le capacità di leadership e l'appropriazione delle conoscenze sul flusso di processo e sui cambiamenti nei sistemi di lavoro , nonché la progettazione organizzativa delle istituzioni sotto il suo comando.

Paim e Teixeira (2007) affermano l'esistenza di alcuni nodi critici legati alla struttura organizzativa e al processo di gestione del SUS, che tengono conto della difficoltà di comunicazione tra i tre livelli di governo - a causa dell'eterogeneità nello sviluppo istituzionale sia nel Ministero della Salute, sia nei dipartimenti sanitari statali e comunali, oltre ai conflitti di interesse che permeano ogni livello di governo.

Gli stessi autori evidenziano anche il "dilettantismo" nella gestione del sistema, perché coloro che vengono scelti per assumere la carica di segretario alla salute, non sempre hanno la capacità di assumere questa posizione oltre la scarsità di professionisti formati per l'esercizio di molteplici e complesse funzioni inerenti alla gestione della salute pubblica.

Secondo Boniatti, (2012) apud Gonzaga (2008), nel corso degli anni è stata avanzata una discussione sulla caratterizzazione del profilo professionale e accademico del manager che lavora nel sistema sanitario, ma ancora molto incipiente. Secondo l'autore, è estremamente importante capire quali sono gli obiettivi della posizione di responsabile sanitario e che tipo di contributo ci si aspetta da questo professionista, nonché quali risultati esprime in relazione agli obiettivi e agli obiettivi pianificati dal governo locale e dall'organizzazione sanitaria a cui è legato.

La caratterizzazione del profilo professionale e accademico degli attori coinvolti nel processo di gestione della salute è di grande importanza e funge da modello per guidare le conoscenze, le competenze, le qualifiche e le esperienze necessarie per un migliore svolgimento delle funzioni di gestione nelle pratiche del responsabile sanitario al fine di raggiungere gli obiettivi e gli obiettivi richiesti dalla posizione e dalle esigenze del governo.

Nel discutere le esigenze della gestione della salute, Souza (2014) sottolinea l'articolazione tra le azioni dei professionisti e la riprogettazione dei processi di lavoro. Il carattere professionale del processo di lavoro sanitario, sia nella cura che nella gestione, suggerisce il

rinnovamento nelle organizzazioni sanitarie che deriva da cambiamenti progressivi e costanti nel comportamento dei professionisti, attraverso azioni educative offerte continuamente e l'articolazione tra il miglioramento delle condizioni di lavoro e la responsabilità dei professionisti per le loro prestazioni individuali e collettive, facendo sì che il professionista riconosca il suo ruolo nel sistema. In questo senso, il manager può e deve sviluppare strategie finalizzate alla qualificazione e all'aggiornamento professionale di chi lo assiste nella direzione, con l'obiettivo di garantire che questi lavoratori abbiano le competenze adeguate e necessarie per svolgere le attività che contribuiscono al raggiungimento degli obiettivi pianificati e richiesti dall'organizzazione, nonché delle esigenze del governo e degli anidi della popolazione assistita. Inoltre, lo stesso manager può sviluppare nuove strategie gestionali legate all'implementazione di processi di lavoro più efficaci e relazioni più motivanti volte a rafforzare le relazioni sul lavoro all'interno del sistema sanitario. Strategie come queste rafforzano la gestione, migliorano le relazioni nel lavoro e motivano i professionisti, perché si sentono riconosciuti e disposti a dare di più per raggiungere obiettivi e obiettivi organizzativi.

METODOLOGIA

Si tratta di uno studio esplorativo descrittivo, il cui obiettivo principale è la caratterizzazione del profilo del responsabile sanitario, attraverso la mappatura delle conoscenze e delle competenze presentate da questi professionisti nello sviluppo delle loro funzioni.

La produzione di dati empirici ha coinvolto un universo composto da 15 dei 16 soggetti che occupano la posizione effettiva di health manager che lavora in SES-TO, totalizzando così il 93% dei soggetti che fanno parte di questo gruppo. Come strumento di raccolta dati è stata utilizzata un'intervista semi-strutturata contenente le seguenti dimensioni: informazione sociodemografica, formazione professionale, conoscenze, esperienze professionali e le principali sfide vissute nella vita professionale quotidiana. I soggetti sono stati informati sugli obiettivi della ricerca e invitati a partecipare. È stato fornito il modulo di consenso libero e informato (TCLE) e la firma è stata richiesta, accettando i termini stabiliti, in conformità con i precetti della risoluzione 466/2012 del Consiglio Sanitario Nazionale (CNS).

Poco dopo, i manager sono stati intervistati. I dati sono stati raccolti a gennaio e febbraio

2016. Tutti i partecipanti hanno risposto a tutte le domande, senza quindi rifiutarsi. Al fine di preservare l'identità dei partecipanti, gli script del colloquio sono stati identificati dal ricercatore dalle lettere GS (responsabile sanitario), seguite dal numero dell'ordine di consegna (GS1, GS2, GS3 ...). Dopo la raccolta dei dati, le informazioni quantitative sono state tabulate nel foglio di calcolo di Excel.

La ricerca ha fatto seguito ai precetti del SNC, delibera 466/2012, riguardanti l'affidabilità dei dati, la riservatezza delle informazioni, la garanzia dell'anonimato e l'utilizzo dei dati solo a fini scientifici, e la stessa approvata dal comitato etico di ricerca dell'Istituto di Sanità Collettiva - UFBA, con parere n. 1.333.224, del 16 dicembre 2015.

RISULTATI E DISCUSSIONE

Per quanto riguarda le caratteristiche sociodemografiche, c'è una predominanza delle femmine (60%), che conferma la crescita della presenza delle donne nella gestione della salute nello stato di Tocantins, confermando la femminilizzazione evidenziata in altri studi (FLEURY et al., 1997; VILAR, 2003).

Per quanto riguarda la formazione professionale dei dirigenti intervistati, viene individuata un'eterogeneità in relazione ai corsi di laurea delle materie partecipanti alla ricerca. Questi dati suggeriscono che SES-TO sta incorporando ed espandendo la multidisciplinarietà nella misura in cui ha formato team di gestione con diversi background accademici, non necessariamente della categoria medica o infermieristica, come in passato.

In SES-TO, la maggior parte dei manager (27%) opera nella sorveglianza sanitaria, cioè la maggior parte dei manager è affollata nella sovrintendenza alla sorveglianza, alla promozione e alla protezione della salute. L'altro è quindi distribuito nella rete di laboratorio, nell'ambito della pianificazione sanitaria, nell'assistenza sanitaria primaria e nell'educazione sanitaria, nella rete ospedaliera, nel controllo, nella valutazione e nella regolazione.

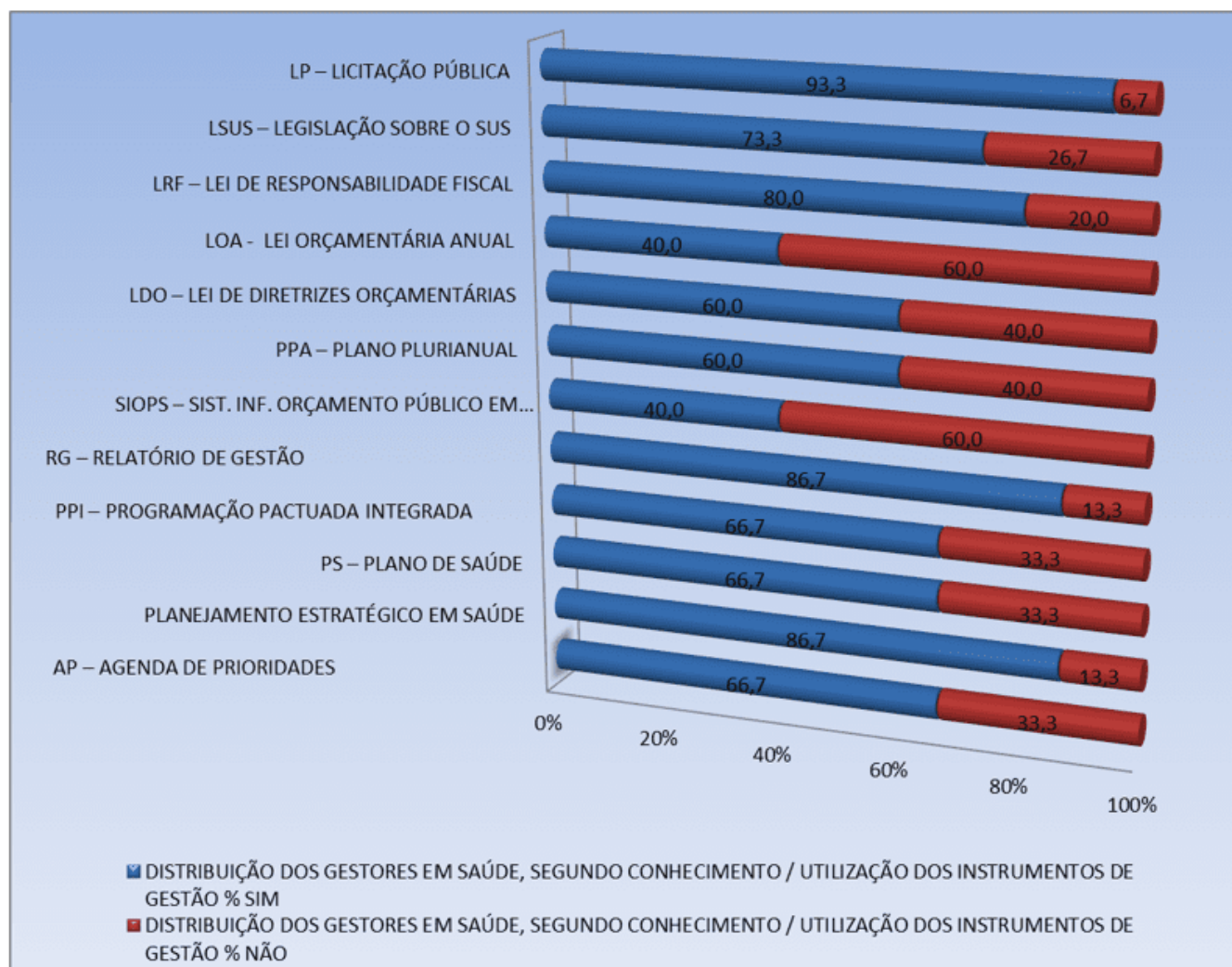
Per quanto riguarda la posizione o la funzione attuale, i soggetti intervistati che si sono uniti per assumere la posizione di SES-TO manager stanno assumendo varie funzioni, vale a dire: la maggior parte (9) di essi sono tecnici; 3 sono consulenti/amministratori; 2 occupano la posizione di sovrintendente; e 1 regista. La maggior parte dei responsabili sanitari sono

tecnici amministrativi, senza una posizione o con una posizione di fiducia nella gestione, il che dimostra la prevalenza di interessi politici.

In Tocantins, i risultati indicano gravi problemi in relazione alla conoscenza e all'uso dei principali strumenti di gestione pubblica e anche alla gestione del sistema sanitario pubblico. Tra i problemi evidenziati, l'elevato numero di professionisti che non sono a conoscenza della legge di bilancio (LDO) (40,0%) è degno di nota. e la legge annuale di bilancio (LOA) (60%) - leggi sulla responsabilità dell'autorità esecutiva, che comprendono i principali obiettivi e priorità della pubblica amministrazione nel fissare le entrate e le spese programmate dal governo, rispettivamente. I risultati indicano la fragilità nella capacità di assegnazione delle risorse finanziarie e di bilancio per un uso specifico nel settore sanitario con il governo stesso e altre sfere governative e possono, se persiste, causare danni alla politica sanitaria locale.

Figura 1 - Conoscenza dei principali strumenti di gestione da parte dei manager - SES-TO/2016

Responsabile sanitario presso SES Tocantins: Valutazione delle conoscenze e delle competenze



Fonte: SES-TO/2016

Per quanto riguarda la conoscenza e l'applicazione delle leggi che regolano la procedura di offerta, il 93% degli intervistati conosce le leggi sulle offerte e le utilizza nel proprio lavoro quotidiano, mentre il 6,7% è a conoscenza dell'argomento, ma non lo utilizza nell'esecuzione dei propri compiti.

Per quanto riguarda le basi giuridiche del SUS, la stragrande maggioranza degli intervistati (73%) afferma di conoscere il quadro giuridico della SUS contro il 26,7%. Questi risultati indicano fallimenti durante il processo di formazione di questi professionisti, perché ci si aspettava che il 100% dei manager conoscesse le principali leggi che guidano il SUS.

La legge sulla responsabilità fiscale (LRF) cerca di creare una condizione di equilibrio di bilancio, finanziario e fiscale al fine di inibire una pratica comune di alcuni governi, facendo grandi investimenti a lungo termine compromettendo la capacità di pagare l'attuale governo e i prossimi rappresentanti eletti. L'LRF ha contribuito a una maggiore trasparenza della spesa pubblica, facilitando così la lotta alla corruzione. Per quanto riguarda la conoscenza/utilizzo di LRF. I dati mostrano che l'80% dei professionisti è a conoscenza di questo strumento, mentre il 20% afferma di non saperlo.

Per quanto riguarda la legge di bilancio annuale, solo il 40 per cento dei professionisti intervistati dichiara di sapere, mentre il 60 per cento di loro, cioè la maggioranza, non è a conoscenza dell'esistenza di questo meccanismo di bilancio. Tra tutti gli strumenti affrontati nella ricerca, il LOA ha presentato il risultato più preoccupante, sottolineando ancora una volta la carenza nella formazione professionale degli intervistati.

La legge sulle linee guida di bilancio - LDO è nota solo al 60% dei partecipanti al sondaggio. Durante le interviste, c'è stato un certo disagio nel rispondere a questa domanda specifica, ribadendo ancora una volta importanti lacune nella formazione dei dirigenti intervistati, come mostrato di seguito:

Pianifico, monitoro e valuto le attività dell'area tecnica, ma non so nulla di finanziario e di budget, ah ah, questo è un grosso problema per me ... questa parte lascio al commercialista, amministratore, economista... Chiedo quanto dobbiamo spendere per le azioni e poi programmare le attività insieme agli altri tecnici, semplice come questo. (GS7)

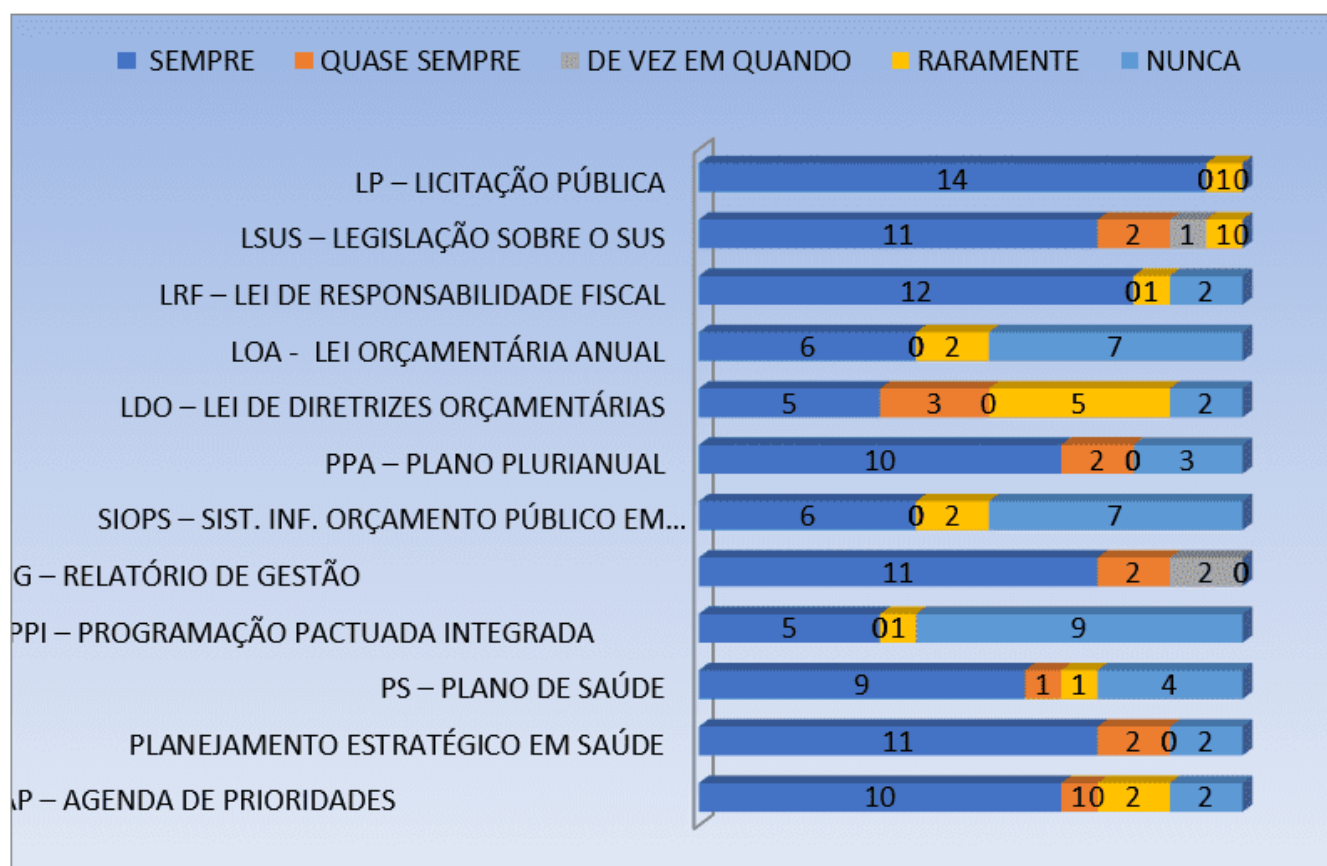
Quando agli argomenti è stato chiesto quali fossero le loro conoscenze in merito al piano pluriennale (PPA), il 60% si è dichiarato a conoscenza dello strumento, mentre il 40% non sapeva di cosa si trattasse. Il sistema informativo sul bilancio della sanità pubblica è noto solo al 40% del gruppo di manager intervistati e l'86,7% dei professionisti dichiara di conoscere il rapporto annuale di gestione, contro il 13,3% che non lo sa.

La programmazione concordata integrata (PPI) è conosciuta dal 66,7% dei professionisti intervistati, contro il 33,3% che afferma di non conoscere questo strumento. Per quanto riguarda il piano sanitario, il 66,7% ha dichiarato di conoscerlo, mentre il restante 33,3% non

ne è a conoscenza. La pianificazione strategica in materia di salute è nota all'86,7% degli intervistati.

Interrogato sulla conoscenza di un'agenda prioritaria, il 66,7% ha dichiarato di saperlo, mentre il 33,3% non lo sapeva. Si comprende quindi che l'ignoranza delle misure necessarie per gli adeguamenti richiesti dal SUS è dovuta, tra l'altro, alla scarsa conoscenza e/o difficoltà di accesso al dispositivo giuridico istituito per questo sistema, ai vari e costanti aggiornamenti verificatisi nelle regole di funzionamento del sistema sanitario pubblico durante la costruzione del SUS. Questi risultati suggeriscono l'urgente necessità di un processo permanente di qualificazione e aggiornamento che consenta ai professionisti di discutere le loro esperienze e sfide affrontate nella giornata quotidiana della gestione della salute pubblica durante il processo di lavoro (MINTZBERG, 1995).

Figura 2 - Utilizzo dei principali strumenti di gestione da parte dei manager - SES-TO / 2016



Fonte: SES-TO/2016

Tra i dati raccolti e presentati nel grafico 2, il 93% dei professionisti utilizza sempre le leggi che regolano il processo di appalto nella pubblica amministrazione. Per quanto riguarda le basi giuridiche del SUS, il 73,3% degli intervistati ha dichiarato di utilizzare sempre la legislazione SUS nello sviluppo delle proprie attività. L'80% dei professionisti cerca sempre di adattarsi alla LRF, rispettando i limiti prudenziali tra spese e ricavi pianificati.

La cosa più sorprendente è che 7 dei 15 manager, cioè il 46,6% non utilizzano mai la legge di bilancio annuale per il monitoraggio e la valutazione delle attività. Per quanto riguarda l'LDO, solo 5 dei 15 manager (33,3%) utilizzano questo strumento nello sviluppo delle loro attività di health manager, il che rivela una grave carenza di gestione e l'urgente necessità di investire nella formazione di questi professionisti.

Un altro strumento di gestione che non viene mai utilizzato da 7 dei 15 professionisti (46,6% del gruppo) è il sistema informativo sui bilanci della sanità pubblica; 11 dei 15 manager (73,3%) partecipano alla preparazione della relazione annuale di gestione, indicando, in questo modo, che non tutti i professionisti sono inclusi in questo processo.

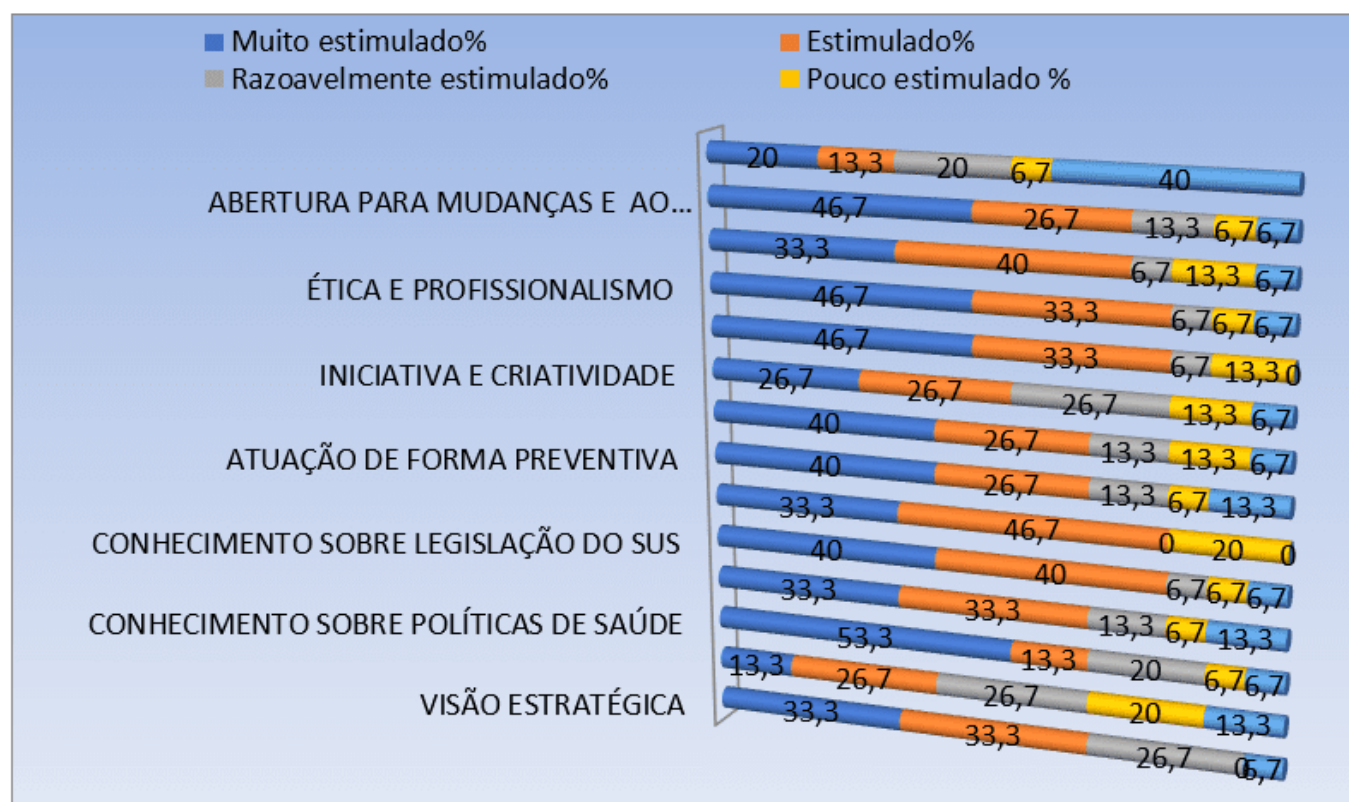
Un'altra sfida che i manager devono affrontare è l'uso del PPI, poiché 9 manager su 15 (60%) affermano di non utilizzarlo mai. Ciò dimostra che questi professionisti non partecipano all'accordo tra le entità federate. Il piano sanitario dovrebbe essere uno strumento manageriale in grado di guidare le pratiche dell'ente, tuttavia i dati rivelano che solo il 40% dei manager non utilizza questo piano nello sviluppo delle proprie attività. Questo dato specifico evidenzia la necessità di includere questi professionisti nella pianificazione delle azioni da realizzare nel corso dell'anno. Quanto all'agenda prioritaria, 10 dei 15 dirigenti (66,6%) dichiarano di utilizzarla frequentemente nello sviluppo delle proprie attività. E il 73,3% degli intervistati dichiara di conoscere e utilizzare la pianificazione strategica come strumento che guida lo sviluppo delle azioni sanitarie.

È importante sottolineare che queste sono le informazioni e la comprensione attese per una persona che agisce nella gestione del sistema sanitario brasiliano, cioè conoscere bene l'istituzione legale dell'organizzazione in cui opera, comprendendone le leggi e i principi, garantendone gli obiettivi. L'esigenza di una solida conoscenza delle basi giuridiche e degli strumenti amministrativi, logistici e di bilancio alla base della SUS, evitando così l'introduzione di rumori, miti e proposte incoerenti e irrealizzabili per la soluzione dei

problemi che riguardano la gestione nel SUS (MENDES, 2002). Oltre a facilitare il raggiungimento degli obiettivi e degli obiettivi concordati tra le entità federate.

Per Campos (2000), il manager deve comprendere la missione e definire gli obiettivi dell'organizzazione, e solo dopo, eleggere i mezzi che contribuiranno al raggiungimento degli obiettivi organizzativi: finanziamento, amministrazione razionale e tutto il resto.

Grafico 3 – Stimolare l'utilizzo delle competenze manageriali nell'ambiente di lavoro SES-TO / 2016



Fonte: SES-TO/2016

Il grafico 3 presenta alcune capacità gestionali molto stimolate, mentre altre no. Tra coloro che sono incoraggiati ci sono: apertura al cambiamento, etica e professionalità e consapevolezza della qualità, con il 46,7% degli intervistati che risponde positivamente a questi stimoli. Qui vengono aggiunte altre competenze, come l'azione preventiva e critica che si esprimono (40% ciascuna) e la conoscenza delle politiche sanitarie (53,3%). Inoltre,

vediamo: lavoro di squadra (40%), comunicazione (46,7%) visione strategica (33,3%). Altre competenze sono ragionevolmente stimolate: iniziativa e creatività; e capacità di guidare le persone (26,7% ciascuna).

Tra tutti i risultati della ricerca, i dati che attirano maggiormente l'attenzione e indicano fragilità nella formazione dei manager è il fatto che solo il 40% degli intervistati si sente stimolato a partecipare ai processi decisionali. Questa mancanza di incentivo a partecipare alle decisioni può essere nuovamente dimostrata quando si riscontra che il 66,7% di questi professionisti agisce come tecnici dell'istruzione superiore, senza una posizione o una funzione di fiducia nell'attuale governo.

CONSIDERAZIONI FINALI

I risultati di questa ricerca mostrano che molti manager affermano di non utilizzare alcuni strumenti di base della gestione SUS, tra cui: PPI, SIOPS e LDO, evidenziando così debolezze nella gestione, in particolare per quanto riguarda la pianificazione del bilancio pubblico, e il decentramento delle risorse finanziarie e il processo di accordo tra enti federati, i cui risultati rivelano l'urgente necessità di allinearsi agli istituti di formazione per quanto riguarda la definizione di componenti curriculari per professionisti e la salute può agire nella gestione sanitaria, il collegamento alle esigenze del servizio, l'assegnazione delle risorse pubbliche, la pianificazione governativa e gli anodi della popolazione utilizzante. Nel campo della gestione, l'emergere di nuove modalità di organizzazione e fornitura di servizi pone nuove sfide per le quali i manager non sono disposti ad agire in modo efficace ed efficiente.

I risultati consentono di individuare le competenze, oggi, necessarie affinché il manager svolgimento del suo ruolo nel miglior modo possibile, considerando la capacità di leadership, la responsabilità etica e sociale, le capacità negoziali e la gestione dei conflitti, la gestione dei tempi e dei cambiamenti, le prestazioni nella pianificazione, monitoraggio e valutazione dei risultati. Questi elementi devono essere elaborati attraverso un processo di istruzione permanente di questi professionisti.

La qualificazione di questa forza lavoro si configurerà anche come un altro elemento a favore del successo del management, tradotto in azioni più efficaci ed efficienti, fornite dalla

conoscenza e dall'utilizzo di meccanismi di supporto gestionale inclusi nel quadro giuridico del SUS.

Alla luce dei risultati trovati e dei fattori di complicazione evidenziati dai professionisti intervistati, si conclude che le pratiche di gestione nel reparto sanitario dovrebbero essere pianificate dai team e dai dirigenti.

Al termine dello studio, abbiamo notato l'influenza della caratterizzazione del profilo dei manager nel miglioramento delle pratiche gestionali, poiché ha mostrato le potenzialità, le strozzature nella formazione professionale e le sfide affrontate dagli intervistati e darà base al processo di qualificazione permanente dei professionisti coinvolti nella gestione e nel rafforzamento dei processi di gestione della Segreteria sanitaria di Stato di Tocantins, tradotto in azioni più efficaci ed efficienti, fornite dalla conoscenza e dall'uso di meccanismi a supporto della gestione del SUS.

Questo studio può essere utilizzato dal Dipartimento di Stato della Sanità e dall'ETSUS per proporre, valutare e/o intensificare le diverse strategie di formazione continua che coprono la qualificazione dei dipendenti in relazione all'utilizzo dei principali strumenti di gestione del SUS che dovrebbero essere utilizzati nel monitoraggio delle risorse pubbliche, nel processo decisionale e nella valutazione dei risultati di SES-TO, considerando le principali note relative alla formazione, alle conoscenze e alle sfide affrontate dai responsabili sanitari in SES-TO.

RIFERIMENTI

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] Dottorato di ricerca in Sviluppo Regionale – UFT; Master in Salute Collettiva con enfasi nella Gestione dei Sistemi Sanitari – ISC/UFBA; Specialista in Didattica in Formazione Professionale e Tecnologica – IFTO; Specializzazione in Audit dei Sistemi Sanitari – UNICSUL; Specializzazione in Amministrazione Ospedaliera – Centro Universitario São Camilo; Laureato in Ospitalità, con enfasi sull’Hospitality Hospital – HOTECH-SP.

^[2] Consulente di orientamento. Dottorato di ricerca in Business Administration. Laurea magistrale in Sanità Pubblica. Laurea in Lavoro Sociale.

Inviato: ottobre, 2020.

Approvato: ottobre 2020.