

ARTÍCULO ORIGINAL

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

BARBOSA, César Martins. PINTO, Isabela Cardoso de Matos. Responsable santé chez SES Tocantins : Évaluation des connaissances et des compétences. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. An 05, Ed. 11, vol. 02, pp. 26-44. novembre 2020.

ISSN: 2448-0959, Lien d'accès: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/sante/responsable-sante>, DOI: 10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/sante/responsable-sante

Contents

- RÉSUMÉ
- INTRODUCTION
- GESTION DE LA SANTÉ : DÉFINITIONS ET CONCURRENCES ASSOCIÉES
- MÉTHODOLOGIE
- RESULTATS ET DISCUSSION
- CONSIDÉRATIONS FINALES
- RÉFÉRENCES

RÉSUMÉ

Se trata de un estudio descriptivo exploratorio, cuyo principal objetivo es caracterizar el perfil del gestor de salud, a través del mapeo de conocimientos y habilidades. En cuanto al conocimiento y aplicación de las leyes que rigen el proceso de licitación, el 93% de los encuestados conoce las leyes de licitación y las utiliza en su trabajo diario, mientras que el 6,7% tiene conocimientos sobre el tema, sin embargo, no utilizarlo en el desempeño de sus tareas. En cuanto a las bases legales del SUS, solo es conocido por el 73,3% de la muestra. Los datos muestran que el 80% de los profesionales conocen la LRF. Sobre LOA, solo el 40% de los profesionales entrevistados afirman conocerlo. Cuando se preguntó a los sujetos sobre su conocimiento sobre PPA, solo el 60% dijo que conocía el instrumento. SIOPS es conocido solo por el 40% del grupo. El 86,7% de los profesionales conocen el RAG. El PPI es conocido

por el 66,7% de los profesionales entrevistados. En cuanto al PS, solo el 66,7% afirma conocerlo, el PSE es conocido por el 86,7% de los entrevistados. Cuando se les preguntó sobre la agenda prioritaria, el 66,7% dijo conocerla. Algunas habilidades de gestión se fomentan mucho, otras no. Entre los estimulados se encuentran: apertura al cambio, ética y profesionalismo y conciencia de calidad, con un 46,7% de los encuestados respondiendo positivamente a estos estímulos. Otras habilidades como actuar de forma preventiva y expresarse críticamente (40% cada una) y conocimiento sobre políticas de salud (53,3%). Además, podemos ver: trabajo en equipo (40%), comunicación (46,7%) y visión estratégica (33,3%). Se fomentan razonablemente otras habilidades: iniciativa y creatividad; y capacidad para liderar personas (26,7% cada una). El 40% de los directivos no se siente animado a participar en los procesos de toma de decisiones. Al final del estudio, se notó la influencia del perfil de los gerentes en la mejora de las prácticas de gestión, ya que mostró las potencialidades y desafíos enfrentados y servirá de base para el proceso de capacitación permanente de los profesionales involucrados en la gestión, traducido en más eficaz y eficiente, proporcionado por el conocimiento y uso de mecanismos de apoyo a la gestión del SUS.

Mots-clés : Gestionnaire de la santé, profil du gestionnaire de la santé, connaissances et compétences du gestionnaire de la santé.

INTRODUCTION

Au cours des dernières décennies, la politique de santé au Brésil a subi une série de changements juridiques, institutionnels, managérials et organisationnels. Avec le processus de décentralisation et, par conséquent, la diversification et la complexité des responsabilités des gestionnaires, puisque la gestion de la santé publique englobe la gestion du système et la gestion des unités de prestation de services.

La gestion du système de santé implique une énorme complexité, qui, parmi de nombreuses attributions, exige des connaissances sur la situation sanitaire réelle de la population, la gestion des pratiques administratives, financières et comptables, ainsi que la connaissance de l'ensemble du cadre juridique en ce qui concerne le système de santé publique, en passant également par les relations de pouvoir, les relations interpersonnelles, les intérêts et

la négociation.

Le processus de travail et la gestion des organismes de santé publique couvrent un ensemble de défis auxquels sont confrontés quotidiennement et dont l'aspect principal mérite d'être souligné est la délimitation du profil des professionnels de la santé qui travaillent directement à la gestion du système pour répondre aux besoins de la population. En ce sens, les aspects liés à la capacité décisionnelle, à la coordination des processus, à la recherche de partenariats, à la planification et à la mise en œuvre, au suivi et à l'évaluation des politiques publiques font que l'exercice de la pratique de gestion est constamment évalué et pris en considération.

Le processus de travail et la gestion des organismes de santé publique sont liés à un ensemble de facteurs, dont la conformation des équipes de travail constituées de profils professionnels différents, de trajectoires académiques diverses et d'expériences multiples au sein du SUS, dont le modèle organisationnel hiérarchique et décentralisé se compose de spécialités et de spécialistes dans divers secteurs des soins, techniques et administratifs.

En ce qui concerne la production scientifique sur le sujet, la recherche dans la littérature a identifié peu d'études qui analysent la gestion sous l'angle de l'articulation entre les compétences et attributions nécessaires au gestionnaire et la formation de celui-ci. Parmi celles-ci, on peut citer la recherche menée par Luna, en 2008, qui a tracé le profil des responsables de la santé municipaux dans l'état du Mato Grosso; l'étude de Silva et Roquete, en 2013, qui présentait les compétences du manager dans les services de santé: analyse de la production scientifique, de 2001 à 2011, et enfin les travaux de Rosso et d'autres auteurs, en 2013, qui décrivaient la profil des responsables des districts sanitaires de Goiânia.

Selon Barbosa (2016), l'État de Tocantins a fait un investissement important pour répondre aux besoins existants en matière d'efficacité et d'efficience dans la gestion du système de services de santé offert à la population avec la création et l'incorporation du poste de gestionnaire de la santé dans le plan de carrière des fonctionnaires du département d'État de la Santé.

Le 30 juin 2005, la loi n° 1 588/2005 a été publiée au Journal officiel de l'État de Tocantins, dans son numéro n° 1 953, dont l'objectif est de présenter le plan de postes, carrières et

subventions des professionnels de santé efficaces de l'État de Tocantins. De toute évidence et objectivement, l'annexe I, la loi susmentionnée prévoit la création du poste de niveau supérieur stratégique du Secrétariat à la santé appelé gestionnaire de la santé, qui, depuis sa création à ce jour, compte 16 professionnels pour l'ensemble de l'État, dont les attributions sont d'une grande complexité et responsabilité comprenant : la planification, l'exécution, le suivi, le contrôle et l'évaluation des programmes gouvernementaux; expertise en recherche en administration publique/santé publique, formulation, analyse, surveillance et évaluation de programmes et de projets qui confèrent efficience, efficacité et efficacité à la gestion des politiques de santé publique. Ce professionnel participe également à l'exercice des fonctions de supervision, de coordination, d'orientation et de conseil pour l'articulation et l'intégration des projets institutionnels et des programmes liés aux politiques de santé mises en œuvre par le gouvernement, contribuant aux trois sphères de gestion du Système de santé unifié - SUS - aux niveaux national, étatique et municipal, dans le respect des règlements de service et des besoins du système de santé publique.

Pour assumer le poste de gestionnaire de la santé, la loi n° 1 588/2005 définit certaines exigences obligatoires : être titulaire d'un diplôme d'études supérieures reconnu par le ministère de l'Éducation dans n'importe quel domaine de la connaissance, plus un cours spécialisé dans : santé publique, santé collective, surveillance de la santé, administration hospitalière, audit des services de santé ou gestion des services de santé publique. De plus, les professionnels doivent être approuvés dans le cadre d'un appel d'offres public de preuves et de titres pour prendre possession du poste en question.

Toutefois, il y a eu un échec en ce qui concerne l'enseignement supérieur dans n'importe quel domaine de la connaissance, parce que la pratique de la gestion implique un ensemble de compétences et de capacités qui souvent ne composent pas les programmes d'études de tout l'enseignement supérieur, générant de grands défis par rapport aux connaissances et à l'expérience des professionnels lorsqu'ils assument un poste dans la gestion du système de santé.

Une autre erreur dans la formulation des exigences d'assumer le poste public de gestionnaire de la santé au département de la santé de Tocantins était la non-exigence d'expérience / expérience professionnelle en gestion publique / gestion de la santé.

Partant de l'hypothèse que l'établissement de santé devrait connaître le profil des professionnels pour définir les stratégies qui recherchent la qualité des services fournis par le Département de la santé des Tocantins (SES-TO), et la qualification des professionnels travaillant dans le système a été menée cette étude, qui souligne les aspects pertinents pour la qualification de la gestion et l'identification des lacunes existantes pour le rendement des fonctions de gestion effectuées par les gestionnaires de la santé de SES-TO.

De plus, il est important d'analyser les distances entre les connaissances et les expériences des professionnels qui sont entrés en tant que gestionnaires qui cherchent à se rapporter aux attributions requises par le poste qu'ils occupent au Secrétariat à la santé. Ainsi, les questions qui ont mené à la présente étude étaient les suivantes : Qui est le professionnel de la gestion de la santé dans l'État de Tocantins? Quelles connaissances et quelles compétences sont requises d'eux dans l'exécution de leurs fonctions?

Compte tenu de ce qui précède, l'objectif de cette étude est de présenter le profil du gestionnaire de la santé dans l'état de Tocantins, contribuant à l'amélioration de la gestion, afin qu'il puisse élargir la réflexion sur les activités de gestion et les caractéristiques des unités de santé où ils opèrent.

GESTION DE LA SANTÉ : DÉFINITIONS ET CONCURRENCES ASSOCIÉES

Plusieurs auteurs attirent l'attention sur le débat sur les concepts de gestion et d'administration, considérés par certains comme synonymes (MOTA, 1997; SOUZA et VIANA, 2014). Pour Mota (1997), le terme gestion est lié à la gestion du secteur privé anglo-américain et à l'administration de l'édition de la Français ligne. La gestion, la gestion ou même la gestion sont des termes qui peuvent être compris comme synonymes, bien que, selon la situation ou l'utilisation de ces termes, certains puissent mettre en évidence le sens plus large et plus pertinent. Considérant qu'actuellement, dans la deuxième décennie du XXIe siècle, le terme gestion a été utilisé, plus précisément pour expliquer la dimension politique et stratégique face à l'administration opérationnelle classique.

La définition classique de l'administration proposée par Henry Fayol au début du XXe siècle était de planifier, d'organiser, de diriger et de contrôler les ressources en vue d'obtenir des

résultats. Pour cet auteur, la planification consiste à prendre des décisions sur les objectifs à atteindre, l'organisation des activités et le suivi des ressources utilisées. L'organisation se réfère à la répartition de l'autorité et de la responsabilité entre les personnes en tenant compte de l'allocation des ressources physiques, technologiques, financières et humaines.

Pour cet auteur de diriger signifie mobiliser des ressources, en particulier les gens, pour accomplir les tâches et atteindre les objectifs. Enfin, la fonction de contrôle est concernée par le suivi et la supervision de l'utilisation des ressources afin d'accomplir les tâches afin d'assurer la réalisation des objectifs énoncés au moment de la planification.

Du point de vue de la planification stratégique situationnelle de Carlos Matus (1996), très adoptée par les auteurs dans les domaines de la santé collective et de la santé publique comme Rivera (1989) et Teixeira (2002), la gestion est considérée comme l'un des principaux moments de la planification stratégique, le moment tactique et opérationnel. Selon Motta (1997), le terme gestion suggère l'idée de diriger et de décider : « Le but premier de la gestion de la santé est la production de décisions, c'est-à-dire un processus complexe qui implique la qualification, les motivations, les intérêts, l'intuition, les connaissances, les compétences et les compétences »

Selon Fernandes; Machado et Anschau (2009), dans le domaine de la santé, avec la publication de la Norme opérationnelle de base (NOB) 96, la gestion et la gestion ont commencé à avoir des significations différentes, et la gestion a un caractère opérationnel et administratif (c'est-à-dire, peut être remplacé par le terme administration), lorsqu'elle est appliquée sur les services (unités de base, cliniques, cliniques externes, hôpitaux, instituts, fondations) et de réservé pour la gestion à terme les fonctions macro dans le système de santé dont les objectifs sont la planification, coordination, articulation, négociation, suivi et évaluation des politiques liées au système de santé unifié (municipal, état, district et national).

En expliquant le concept utilisé par l'Organisation mondiale de la Santé - OMS en 1978, Souza et Viana (2014), réaffirmez le concept de gestion élargie, qui comprend l'administration comme un ensemble de techniques utilisées pour le fonctionnement d'une organisation, en tenant compte des aspects liés à la planification, au financement, à la comptabilité, à l'allocation des ressources, à la gestion du personnel, à l'analyse des systèmes, etc. , y compris le processus de prise de décision politique également comme

objectif de la direction. En ce sens, le concept de gestion adopté par l'Assemblée mondiale de la Santé de 1978 est plus proche du concept de planification créé par Matus que du concept d'administration classique de Fayol. En ce sens, le concept de gestion est perçu comme une activité indirecte et extrêmement fondamental pour le contrôle du travail des professionnels impliqués dans les processus. Elle fait partie du contrôle de gestion, dans ses aspects autoritaires ou démocratiques, qui sont essentiels à la coordination et à l'intégration des actions dont l'objectif est la production de résultats positifs qui ont un impact sur la réalisation des objectifs de l'organisation.

Selon Fernandes; Machado et Anschau (2009), la réorientation des fonctions de gestion peuvent être considérées comme l'une des stratégies de consolidation des principes du SUS et de transformation et de qualification des pratiques de santé, créant des conditions pour l'orientation du processus de travail, pour le développement des technologies et des services, pour une meilleure application des ressources contribuant efficacement et efficacement à la résolution des problèmes rencontrés par les utilisateurs du système de santé publique. L'expansion des fonctions de gestion dans le système de santé publique exige un nouvel ensemble de compétences qui doivent être imputées au gestionnaire public et qui contribueront de façon très significative au meilleur rendement du système.

Bergue (2011), cite la mission imposée aux gestionnaires publics, en mettant l'accent sur la complexité et la variété des connaissances et des compétences nécessaires pour les professionnels travaillant dans la gestion. Pour cet auteur, la complexité et la variété augmentent beaucoup plus lorsqu'elles sont appliquées à la gestion du système de santé publique.

Souza (2009), lors de la réflexion sur les stratégies de gestion qui rapprochent le SUS du SUS nécessaire, prend en compte la hiérarchie dans laquelle il cherche d'abord à comprendre la mise en œuvre du SUS comme une lutte politique, puis à adopter un concept élargi de gestion, qui couvre l'ensemble du champ d'application du SUS. Ce n'est qu'après ces deux étapes qu'il est possible d'examiner les activités réelles effectuées par le gestionnaire de la santé. Le même auteur considère la gestion de la santé publique comme une activité complexe, qui exige un ensemble diversifié de compétences et de capacités, en plus de la qualification continue des acteurs concernés. La gestion de la santé publique implique également une gamme de connaissances administratives, juridiques, financières,

budgétaires, relationnelles et comportementales qui influencent directement la performance du système.

En ce qui concerne la complexité de la gestion de la santé, Mintzberg (1995) affirme que les organismes de santé sont caractérisés comme des bureaucraties professionnelles. Selon cet auteur, les professionnels sont des travailleurs différenciés parce que l'exercice même de leurs compétences exige qu'ils aient un haut degré d'autonomie dans leur processus de travail. Les professionnels impliqués dans le système de santé sont conscients de leurs singularités, étant détenteurs d'informations privilégiées qui ne sont mises à la disposition ni des gestionnaires ni des usagers des services, qui sont donc en situation de dépendance, de sorte que le pouvoir décisionnel ne se limite pas seulement au gestionnaire qui souvent ne prend pas les bonnes décisions en raison du manque d'information et de preuves qui influencent la prise de décision qui est plus précise dans le contexte du système de gestion de la santé publique où il opère.

Les études de Fragelli (2013) soulignent les lacunes et les lacunes de la formation professionnelle dans le domaine de la santé, et les notes des cours ne comprennent pas la gestion du système de santé et les particularités de l'administration publique, de sorte que les professionnels sont formés à l'insu et les compétences nécessaires pour agir dans la gestion du système de santé unifié, à la fois les gestionnaires du système de santé (niveau stratégique) et les gestionnaires d'unités, les ministères, les secteurs qui fournissent des services aux utilisateurs (niveaux tactique et opérationnel) influençant négativement le rendement du système.

D'après les études d'Azevedo (2010), il a été constaté que la gestion de la santé est très complexe et imprégnée de conflits d'intérêts, de sorte que le gestionnaire de la santé a besoin d'une gamme de compétences et de capacités qui sont directement liées à la bonne performance du système, parmi eux: les compétences de négociation, puisque le gestionnaire participera à plusieurs réunions interfédératives, des partenariats avec des institutions publiques et privées et des contractualisations avec les fournisseurs et les fournisseurs de services; capacité de diriger les gens; la connaissance des outils de gestion sus et des mécanismes de gestion budgétaire de l'administration publique; Connaissance de l'ensemble du cadre juridique du SUS et de la gestion publique; participation efficace à la planification, à l'exécution, à la surveillance, au contrôle et à l'évaluation des projets et des

programmes gouvernementaux. Toutes les compétences et compétences mentionnées ci-dessus visent à conférer l'efficacité, l'efficience et l'efficacité dans la gestion des politiques de santé publique répondant aux besoins du système et aux besoins de la population.

Brito et Braga (2010) affirment que les nouvelles exigences sociales apportent la nécessité de construire de nouveaux profils de professionnels opérant dans la gestion stratégique des systèmes de santé qui peuvent rendre compte et ajouter de la valeur aux réalités locales, compte tenu des fonctions de gestion de la planification, du contrôle, de l'évaluation, de l'articulation, de la négociation et de la gestion des conflits. En fait, l'apprentissage et le perfectionnement des leaders se produisent parallèlement à la performance de ces professionnels dans le but de les qualifier et de combler cette lacune pendant la période de premier cycle.

Les études de Matus (1996) confèrent l'importance du rôle du gestionnaire en tant que gestionnaire et leader contribuant à la formation et à la formation de la direction dans l'ensemble du système de santé publique, ce qui est extrêmement important pour le renforcement et l'ascension des capacités du gouvernement, y compris dans la formation de ces professionnels les compétences en leadership et l'appropriation des connaissances sur le flux des processus et les changements dans les systèmes de travail. , ainsi que la conception organisationnelle des institutions sous son commandement.

Paim et Teixeira (2007) affirment l'existence de certains nœuds critiques liés à la structure organisationnelle et au processus de gestion du SUS, qui prennent en compte la difficulté de communication entre les trois ordres de gouvernement - en raison de l'hétérogénéité du développement institutionnel tant au ministère de la Santé que dans les services de santé de l'État et des municipalités, en plus des conflits d'intérêts qui imprègnent chaque niveau de gouvernement.

Les mêmes auteurs soulignent également « l'amateurisme » dans la gestion du système, parce que ceux qui sont choisis pour assumer le poste de secrétaire à la santé, n'ont pas toujours la capacité d'assumer ce poste au-delà de la pénurie de professionnels formés pour l'exercice de fonctions multiples et complexes inhérentes à la gestion de la santé publique.

Selon Boniatti, (2012) apud Gonzaga (2008), au fil des ans, une discussion a été avancée

autour de la caractérisation du profil professionnel et académique du gestionnaire travaillant dans le système de santé, mais toujours très naissant. Selon l'auteur, il est extrêmement important de comprendre quels sont les objectifs du poste de directeur de la santé et quel type de contribution est attendu de ce professionnel, ainsi que les résultats qu'il exprime par rapport aux objectifs et objectifs prévus par le gouvernement local et l'organisme de santé auquel il est lié.

La caractérisation du profil professionnel et académique des acteurs impliqués dans le processus de gestion de la santé est d'une grande importance et sert de modèle pour guider les connaissances, les compétences, les qualifications et les expériences requises pour améliorer le rendement des fonctions de gestion dans les pratiques du gestionnaire de la santé afin d'atteindre les objectifs et les objectifs requis par le poste et les besoins du gouvernement.

En discutant des besoins de la gestion de la santé, Souza (2014) souligne l'articulation entre les actions des professionnels et la refonte des processus de travail. Le caractère professionnel du processus de travail de santé, tant dans le domaine des soins que dans la gestion, suggère le renouvellement dans les organisations de santé qui résulte de changements progressifs et constants dans le comportement des professionnels, à travers des actions éducatives offertes en permanence et l'articulation entre l'amélioration des conditions de travail et la responsabilité des professionnels pour leur performance individuelle et collective, ce qui a fait reconnaître au professionnel son rôle dans le système. En ce sens, le gestionnaire peut et doit élaborer des stratégies visant à la qualification et à la mise à jour professionnelle de ceux qui l'aident dans la gestion, dans le but de s'assurer que ces travailleurs auront les compétences appropriées et nécessaires pour mener à bien les activités qui contribuent à la réalisation des objectifs prévus et requis par l'organisation, ainsi que les besoins du gouvernement et les besoins de la population assistée. De plus, le même gestionnaire peut élaborer de nouvelles stratégies de gestion liées à la mise en œuvre de processus de travail plus efficaces et à des relations plus motivante visant à renforcer les relations au travail au sein du système de santé. Des stratégies comme celles-ci renforcent la gestion, améliorent les relations de travail et motivent les professionnels, parce qu'ils se sentent reconnus et disposés à donner plus pour atteindre les objectifs et les objectifs organisationnels.

MÉTHODOLOGIE

Il s'agit d'une étude exploratoire descriptive, dont l'objectif principal est la caractérisation du profil du gestionnaire de la santé, à travers la cartographie des connaissances et des compétences présentées par ces professionnels dans le développement de leurs fonctions.

La production de données empiriques a impliqué un univers composé de 15 des 16 sujets occupant le poste effectif de responsable de la santé travaillant à SES-TO, totalisant ainsi 93% des sujets qui font partie de ce groupe. Une entrevue semi-structurée contenant les dimensions suivantes a été utilisée comme instrument de collecte de données : information sociodémographique, formation professionnelle, connaissances, expériences professionnelles et les principaux défis rencontrés dans la vie professionnelle quotidienne. Les sujets ont été informés des objectifs de recherche et invités à participer. Le formulaire de consentement libre et éclairé (TCLE) a été donné et la signature a été demandée, en acceptant les conditions énoncées, conformément aux préceptes de la résolution 466/2012 du Conseil national de la santé (CNS).

Peu de temps après, les gestionnaires ont été interviewés. Les données ont été recueillies en janvier et février 2016. Toutes les questions ont été répondues dans leur intégralité par les participants, ne refusant donc pas. Afin de préserver l'identité des participants, les scripts d'entrevue ont été identifiés par le chercheur par les lettres GS (health manager), suivies du numéro de commande de livraison (GS1, GS2, GS3...). Après la collecte de données, l'information quantitative a été compilée dans la feuille de calcul Excel.

La recherche faisait suite aux préceptes du CNS, résolution 466/2012, concernant la fiabilité des données, la confidentialité des informations, la garantie d'anonymat et l'utilisation des données uniquement à des fins scientifiques, et le même approuvé par le comité d'éthique de la recherche de l'Institut de santé collective - UFBA, sous l'avis n° 1 333 224, du 16 décembre 2015.

RESULTATS ET DISCUSSION

En ce qui concerne les caractéristiques sociodémographiques, il existe une prédominance des femmes (60 %), confirmant la croissance de la présence des femmes dans la prise en charge de la santé dans l'État de Tocantins, corroborant la féminisation soulignée dans d'autres études (FLEURY *et al.*, 1997; VILAR, 2003).

En ce qui concerne la formation professionnelle des gestionnaires interrogés, une hétérogénéité est identifiée par rapport aux cours de premier cycle des matières participant à la recherche. Ces données suggèrent que SES-TO intègre et élargit la multidisciplinarité dans la mesure où elle a formé des équipes de gestion ayant des antécédents académiques différents, pas nécessairement de la catégorie médicale ou infirmière, comme par le passé.

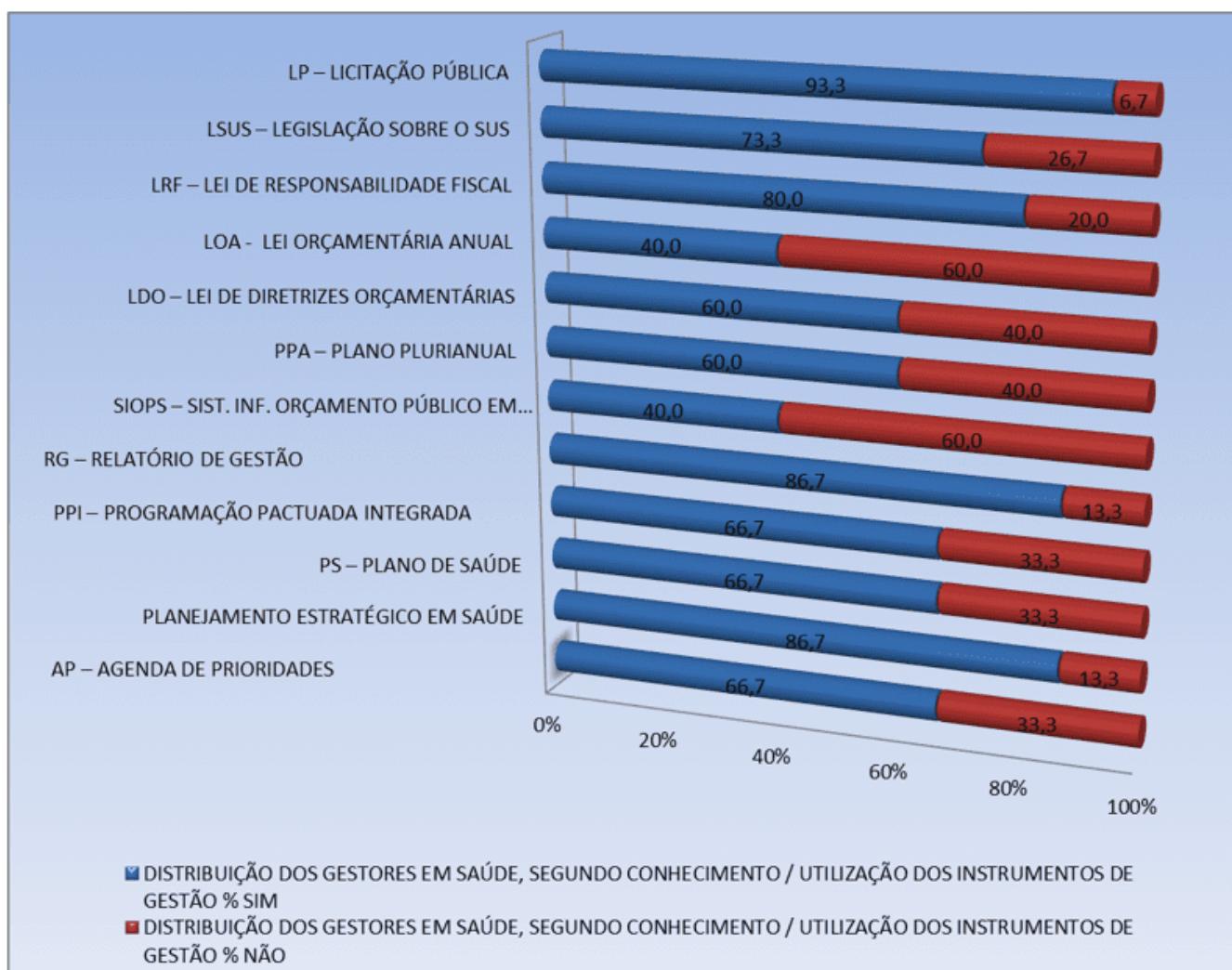
Dans SES-TO, la majorité des managers (27%) fonctionne dans le domaine de la surveillance de la santé, c'est-à-dire que la plupart des gestionnaires sont entassés dans la surveillance, la promotion et la protection de la santé. Les autres sont ainsi répartis dans le réseau des laboratoires, dans le domaine de la planification de la santé, dans les soins de santé primaires et l'éducation sanitaire, dans le réseau hospitalier, dans le contrôle, l'évaluation et la réglementation.

En ce qui concerne le poste ou la fonction actuelle, les sujets interrogés qui se sont joints pour assumer le poste de responsable de SES-TO exercent différentes fonctions, à savoir: la majorité (9) d'entre eux sont des techniciens; 3 sont des conseillers / administrateurs; 2 occupent le poste de surintendant; et 1 directeur. La plupart des responsables de la santé sont des techniciens administratifs, sans poste ou avec une position de confiance dans la direction, ce qui démontre la prédominance des intérêts politiques.

À Tocantins, les résultats indiquent des problèmes majeurs en ce qui concerne la connaissance et l'utilisation des principaux instruments de gestion publique ainsi que la gestion du système de santé publique. Parmi les problèmes soulignés, le nombre élevé de professionnels qui ne sont pas au courant de la loi sur les lignes directrices budgétaires (LDO) (40,0 %) est remarquable. et la loi budgétaire annuelle (LOA) (60 %) - lois sur la responsabilité des pouvoirs exécutifs, qui constituent les principaux objectifs et priorités de l'administration publique lors de la fixation des recettes et des dépenses programmées par le

gouvernement, respectivement. Les résultats soulignent la fragilité de la capacité d'allocation des ressources budgétaires et financières pour une utilisation spécifique dans le domaine de la santé avec le gouvernement lui-même et d'autres sphères gouvernementales, et peuvent, si cela persiste, il peut y avoir des dommages à la politique sanitaire locale.

Figure 1 – Connaissance des principaux outils de gestion par les managers – SES-TO/2016



Source: SES-TO/2016

En ce qui concerne la connaissance et l'application des lois qui régissent le processus d'appel d'offres, 93 % des personnes interrogées connaissent les lois sur les appels d'offres et les utilisent dans leur travail quotidien, tandis que 6,7 % sont au courant du sujet, mais ne

l'utilisent pas dans l'exercice de leurs tâches.

En ce qui concerne les bases juridiques du SUS, la grande majorité des répondants (73 %) affirme connaître le cadre juridique du SUS contre 26,7%. Ces résultats indiquent des échecs au cours du processus de formation de ces professionnels, parce qu'on s'attendait à ce que 100 % des gestionnaires connaissaient les principales lois qui guident le SUS.

La Loi sur la responsabilité fiscale (LRF) vise à créer une condition d'équilibre budgétaire, financier et budgétaire afin d'entraver une pratique commune de certains gouvernements, en faisant d'importants investissements à long terme compromettant la capacité de payer le gouvernement actuel et les prochains représentants élus. La LRF a contribué à une plus grande transparence des dépenses publiques, facilitant ainsi la lutte contre la corruption. En ce qui concerne la connaissance / utilisation de la LRF. Les données montrent que 80% des professionnels sont au courant de cet instrument, tandis que 20% disent ne pas le savoir.

En ce qui concerne la loi budgétaire annuelle, seuls 40% des professionnels interrogés affirment savoir, alors que 60% d'entre eux, c'est-à-dire la majorité, ne sont pas au courant de l'existence de ce mécanisme budgétaire. De tous les instruments abordés dans la recherche, la LOA a présenté le résultat le plus inquiétant, soulignant une fois de plus le manque de formation professionnelle des personnes interrogées.

La Loi sur les lignes directrices budgétaires – LDO n'est connue que de 60 % des participants au sondage. Au cours des entrevues, il y a eu un certain malaise lorsqu'on a répondu à cette question précise, réaffirmant une fois de plus d'importantes lacunes dans la formation des gestionnaires interrogés, comme indiqué ci-dessous :

Je planifie, surveille et évalue les activités du domaine technique, mais je ne sais rien sur les moyens financiers et budgétaires, ai ai, c'est un gros problème pour moi... cette partie que je laisse au comptable, administrateur, économiste... Je demande combien nous devons dépenser pour les actions et puis je planifie les activités avec les autres techniciens, aussi simple que cela. (GS7)

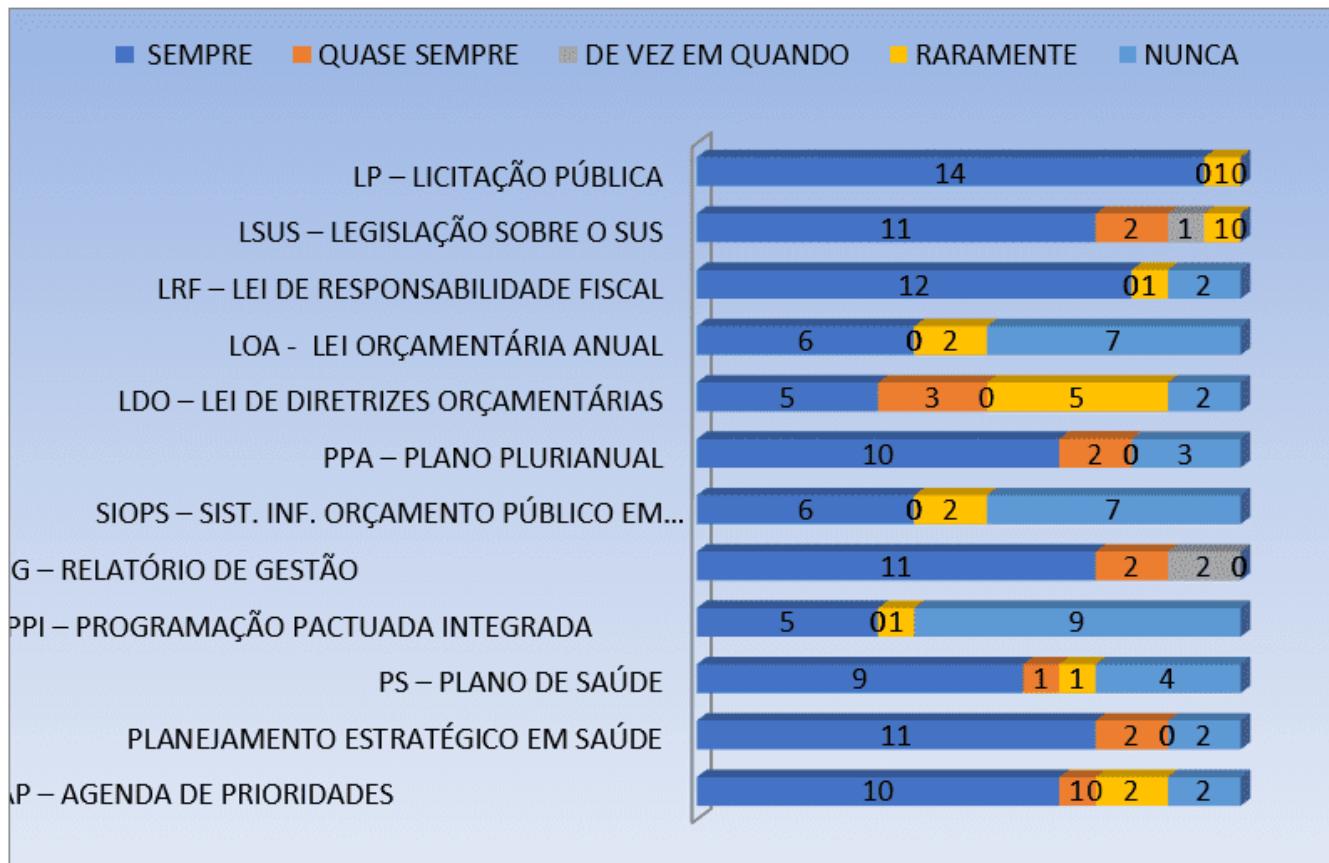
Lorsque les sujets ont été interrogés sur leurs connaissances concernant le plan pluriannuel (PPA), 60 % ont dit qu'ils étaient au courant de l'instrument, tandis que 40 % ne savaient pas

de quoi il s'agissait. Le système d'information sur le budget de la santé publique n'est connu que de 40 % du groupe de gestionnaires interrogés, et 86,7 % des professionnels affirment connaître le rapport annuel de gestion, contre 13,3 % qui ne le savent pas.

La programmation intégrée convenue (PPI) est connue par 66,7 % des professionnels interrogés, contre 33,3 % qui disent ne pas connaître cet instrument. En ce qui concerne le régime de santé, 66,7 % ont dit le savoir, tandis que les 33,3 % restants ne le savent pas. La planification stratégique en santé est connue de 86,7 % des répondants.

Interrogés sur la connaissance d'un programme prioritaire, 66,7% ont dit le savoir, tandis que 33,3% ne le savaient pas. Ainsi, il est entendu que l'ignorance des mesures nécessaires aux ajustements exigés par le SUS est due, entre autres facteurs, au peu de connaissances et/ou de difficulté d'accès au dispositif juridique mis en place pour ce système, aux mises à jour diverses et constantes qui se sont produites dans les règles de fonctionnement du système de santé publique lors de la construction du SUS. Ces résultats suggèrent la nécessité urgente d'un processus permanent de qualification et de mise à jour qui permette aux professionnels de discuter de leurs expériences et de leurs défis auxquels ils sont confrontés au quotidien de la gestion de la santé publique pendant le processus de travail (MINTZBERG, 1995).

Figure 2 – Utilisation des principaux outils de gestion par les managers – SES-TO / 2016



Source: SES-TO/2016

Parmi les données recueillies et présentées dans le graphique 2, 93 % des professionnels utilisent toujours les lois qui régissent le processus d'approvisionnement dans l'administration publique. En ce qui concerne les bases juridiques du SUS, 73,3 % des personnes interrogées ont déclaré qu'elles utilisent toujours la législation SUS dans l'élaboration de leurs activités. 80% des professionnels cherchent toujours à s'adapter à la LRF, en respectant les limites prudentielles entre les dépenses et les recettes prévues.

Ce qui est le plus frappant, c'est que 7 des 15 gestionnaires, soit 46,6 %, n'utilisent jamais la loi budgétaire annuelle pour surveiller et évaluer les activités. En ce qui concerne le LDO, seulement 5 des 15 gestionnaires (33,3 %) ils utilisent cet instrument dans le développement de leurs activités en tant que gestionnaire de la santé, ce qui révèle une grave lacune dans la gestion et un besoin urgent d'investir dans la formation de ces professionnels.

Un autre outil de gestion qui n'est jamais utilisé par 7 des 15 professionnels (46,6 % du

groupe) est le système d'information sur les budgets de santé publique; 11 des 15 gestionnaires (73,3 %) participer à la préparation du rapport annuel de gestion, indiquant ainsi que tous les professionnels ne sont pas inclus dans ce processus

Un autre défi à relever par les gestionnaires est l'utilisation de l'PPI, puisque 9 des 15 gestionnaires (60 %) prétendent ne jamais utiliser. Cela montre que ces professionnels ne participent pas au processus d'entente entre les entités fédérales. Le plan de santé devrait être un instrument de gestion capable de guider les pratiques de l'institution, cependant, les données révèlent que seulement 40% des gestionnaires n'utilisent pas ce plan dans le développement de leurs activités. Ces données spécifiques souligne la nécessité d'inclure ces professionnels dans la planification des actions à effectuer au cours de l'année. En ce qui concerne l'ordre du jour des priorités, 10 des 15 gestionnaires (66,6 %) souvent l'utiliser dans le développement de leurs activités. Et 73,3 % des personnes interrogées ont déclaré connaître et utiliser la planification stratégique comme instrument qui guide l'élaboration d'actions en matière de santé.

Il est important de souligner qu'il s'agit de l'information et de la compréhension attendues pour une personne qui agit dans la gestion du système de santé brésilien, c'est-à-dire bien connaître l'institution juridique de l'organisation dans laquelle elle opère, comprendre ses lois et ses principes, en veillant à ses objectifs. L'exigence d'une solide connaissance des fondements juridiques et des instruments administratifs, logistiques et budgétaires qui sous-entraient le SUS évitant ainsi l'introduction de bruits, de mythes et de propositions incohérents et irréalisables pour résoudre les problèmes affectant la gestion du SUS (MENDES, 2002). En plus de faciliter la réalisation des objectifs et des objectifs convenus entre les entités fédérées.

Pour Campos (2000), le gestionnaire doit comprendre la mission et définir les objectifs de l'organisation, et seulement après cela, élire les moyens qui contribueront à atteindre les objectifs organisationnels : financement, administration rationnelle et tout le reste.

Graphique 3 - Stimuler l'utilisation des compétences managériales dans l'environnement de travail SES-TO / 2016



Source: SES-TO/2016

Le graphique 3 présente certaines compétences en gestion très stimulées, et d'autres non. Parmi les personnes encouragées figurent : l'ouverture au changement, l'éthique, le professionnalisme et la sensibilisation à la qualité, 46,7 % des personnes interrogées ayant répondu positivement à ces stimuli. D'autres compétences sont ajoutées ici, comme l'action préventive et l'expression critique (40 % chacune) et les connaissances sur les politiques de santé (53,3 %). De plus, nous voyons : travail d'équipe (40 %), communication (46,7 %) vision stratégique (33,3 %). D'autres compétences sont raisonnablement stimulées : initiative et créativité; et la capacité de diriger les gens (26,7 % chacun).

Parmi toutes les conclusions de la recherche, les données qui attire le plus l'attention et soulignent la fragilité de la formation des gestionnaires sont le fait que seulement 40 % des personnes interrogées se sentent stimulées à participer aux processus décisionnels. Ce manque d'incitation à participer aux décisions peut être prouvé une fois de plus lorsqu'il est constaté que 66,7 % de ces professionnels agissent à titre de techniciens de l'enseignement

supérieur, sans poste ni fonction de confiance dans le gouvernement actuel.

CONSIDÉRATIONS FINALES

Les résultats de cette recherche montrent que de nombreux gestionnaires prétendent ne pas utiliser certains instruments de base de la gestion du SUS, notamment : PPI, SIOPS et LDO, soulignant ainsi les faiblesses de la gestion, notamment en ce qui concerne la planification budgétaire publique, la décentralisation des ressources financières et le processus d'accord entre les entités fédérées, dont les résultats révèlent la nécessité urgente d'un alignement avec les établissements de formation en ce qui concerne la définition des composantes pédagogiques pour les professionnels et la santé peuvent agir dans le gestion de la santé, en lien avec les besoins du service, l'affectation des ressources publiques, la planification gouvernementale et les besoins de la population d'utilisateurs. Dans le domaine de la gestion, l'émergence de nouvelles modalités d'organisation et de prestation de services pose de nouveaux défis pour lesquels les gestionnaires ne sont pas prêts à agir efficacement et efficacement.

Les résultats permettent d'identifier les compétences, aujourd'hui, nécessaires pour que le gestionnaire joue son rôle de la meilleure façon possible, compte tenu de la capacité de leadership, de la responsabilité éthique et sociale, des compétences en négociation et de la gestion des conflits, de la gestion du temps et du changement, du rendement dans la planification, le suivi et l'évaluation des résultats. Ces éléments doivent être travaillés dans le cadre d'un processus de formation permanente de ces professionnels.

La qualification de cette main-d'œuvre sera également configurée comme un autre élément en faveur du succès de la direction, traduit par des actions plus efficaces et efficientes, fournies par la connaissance et l'utilisation des mécanismes de soutien à la gestion inclus dans le cadre juridique du SUS.

Compte tenu des résultats trouvés et des facteurs qui compliquent les choses soulignés par les professionnels interrogés, il est conclu que les pratiques de gestion au ministère de la Santé devraient être planifiées par les équipes et les gestionnaires.

A la fin de l'étude, nous avons constaté l'influence de la caractérisation du profil des

managers dans l'amélioration des pratiques de gestion, puisqu'elle a montré les potentialités, les goulets d'étranglement dans la formation professionnelle et les défis auxquels sont confrontées les personnes interrogées et donnera lieu au processus de qualification permanente des professionnels impliqués dans la gestion et le renforcement des processus de gestion du Secrétariat d'Etat à la Santé de Tocantins , traduit par des actions plus efficaces et plus efficaces, fournies par la connaissance et l'utilisation de mécanismes pour soutenir la gestion du SUS.

Cette étude peut être utilisée par le Département d'Etat de la Santé et l'ETSUS pour proposer, évaluer et/ou intensifier les différentes stratégies de formation continue couvrant la qualification des salariés par rapport à l'utilisation des principaux outils de gestion du SUS qui devraient être utilisés dans le suivi des ressources publiques, dans la prise de décision et dans l'évaluation des résultats de SES-TO, compte tenu des principales notes relatives à la formation, aux connaissances et aux défis auxquels sont confrontés les responsables de la santé à SES-TO.

RÉFÉRENCES

- 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 planejamento. 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] Doctorat en développement régional – UFT; Maîtrise en santé collective en mettant l'accent sur la gestion des systèmes de santé – ISC/UFBA; Spécialiste de l'enseignement en éducation professionnelle et technologique -IFTO; Spécialisation en audit des systèmes de santé –

UNICSUL; Spécialisation en administration hospitalière – Centre universitaire São Camilo;
Diplômé en hôtellerie, en mettant l'accent sur hospitality hospital – HOTEC-SP.

^[2] Conseiller d'orientation. Doctorat en administration des affaires. Maîtrise en santé publique. Diplôme en travail social.

Soumis : octobre 2020.

Approuvé : octobre 2020.