



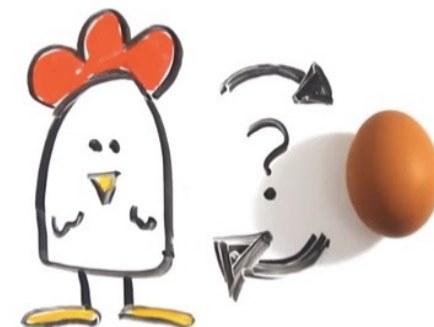
CALASS – 2016 : Sessão 3

5 septembre 2016 ■ ■

- **Articular as dinâmicas profissionais e institucionais: um novo desafio dos sistemas de saúde**

Olivier Baly, Bruna Alves de Rezende, Frédéric Kletz et Jean-Claude Sardas

- Emergência de lógicas institucionais no setor da saúde
 - Lógica de saúde pública (Dunn et Jones, 2010)
 - Lógica « gestionária » (Scott, 2000; Engel et al., 2000)
- Os grupos profissionais existentes podem
 - Integrar essas lógicas (Goodrick et Reay, 2011; Blomgren et Waks, 2015)
 - Utilizá-las estrategicamente para criar dinâmicas que lhes sejam favoráveis (Pouthier et al., 2013)
- **Particularidade francesa: a criação de grupos profissionais com a missão de propagar essas lógicas**
 - **Os médicos sanitaristas** (Hardy-Dubernet et al., 2001; Alves de Rezende, 2010)
 - **Os controladores de gestão hospitalar** (Lartigau, 2009; Pépin et Moisson, 2010; Baly, 2015)



« A propagação dessas novas lógicas pour grupos profissionais específicos é um modo eficaz de « trabalho institucional » ? »

- Trabalho institucional : « ação voluntária de indivíduos / organizações para criar, manter e modificar as instituições » (Lawrence et Suddaby, 2006)
 - Pode consistir na **propagação de uma lógica institucional por grupos profissionais** (Scott, 2008)
- **Poucos estudos sobre as ligações entre trabalho e lógicas institucionais** (Jarzabkowski et al., 2009)
 - Em particular sua articulação com as dinâmicas profissionais emergentes



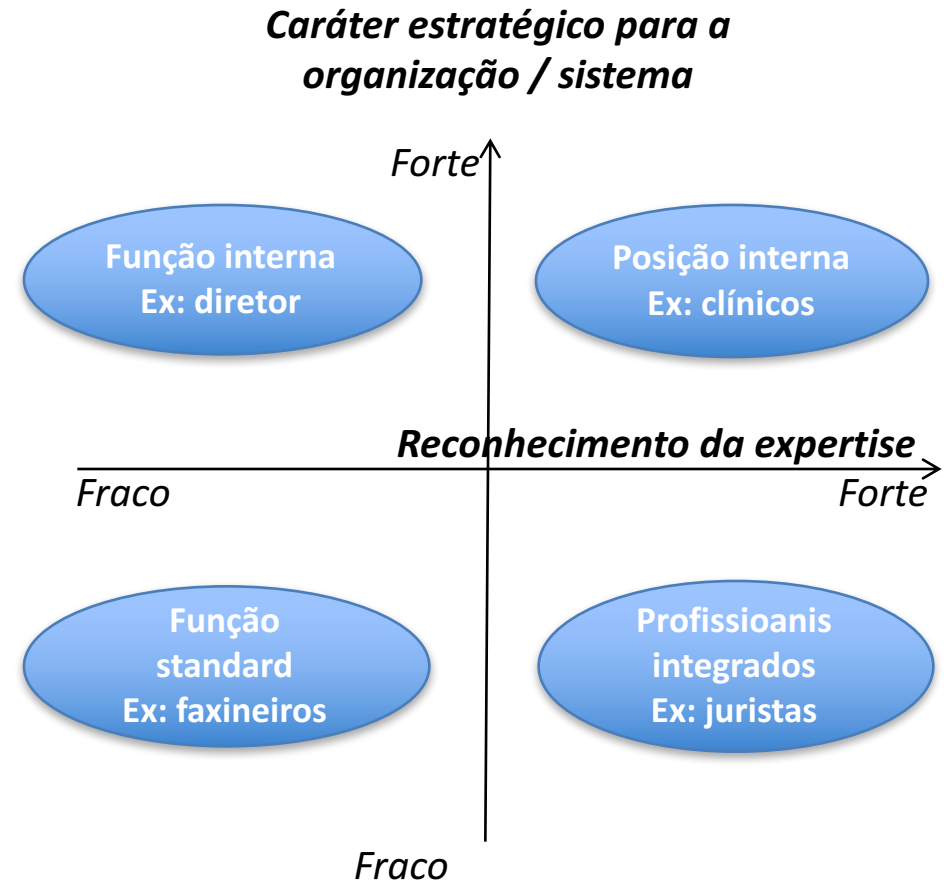
- **Nosso objetivo:** estudar as **ligações entre trabalho e lógicas institucionais** sob o ângulo da literatura sobre as configurações (Aubouin et al, 2010; Kletz et al., 2014) e dinâmicas (Sardas et al., 2004) **profissionais**
- **Contribuições específicas visadas**
 - Teórica: testar a eficácia de uma forma pouco conhecida de trabalho institucional
 - Prática: aprofundar o conhecimento sobre as condições de sucesso dessa forma de trabalho institucional na gestão dos sistemas de saúde



- « Quadros socialmente e historicamente construídos, constituídos de práticas concretasm de presunposições de valoresm de crenças e de regras através das quais os indivíduos produzem e reproduzem sua subsistência material, organizam o tempo e o espaço e dão sentido à realidade social » (Thornton et Ocasio, 2008)
 - Pode se manifestar no nível macro (sociedade), mezzo (setor / organização) ou micro (indíduos ou grupos de indivíduos) (Thornton et al., 2012)
- A criação de grupos profissionais dedicados é uma das maneiras através das quais as novas lógicas institucionais podem penetrar as organizações de saúde
 - Questionar o **papel atribuído a esses grupos (nível micro) nas organizações do setor (nível mezzo)**

Quadro teórico (2): Configurações et dinâmicas profissionais

- **Integração** (Kletz et al., 2014) entre a
 - Análise das configurações profissionais: estuda as modalidades de inscrição dos grupos profissionais nas organizações (Aubouin, Kletz et Lenay; 2010)
 - Análise das dinâmicas profissionais (Sardas, 2004) – distingue os grupos profissionais em uma organização em função
 - Do tipo de conhecimento: técnico ou relacional / gestor
 - Do caráter estratégico do trabalho para a organização



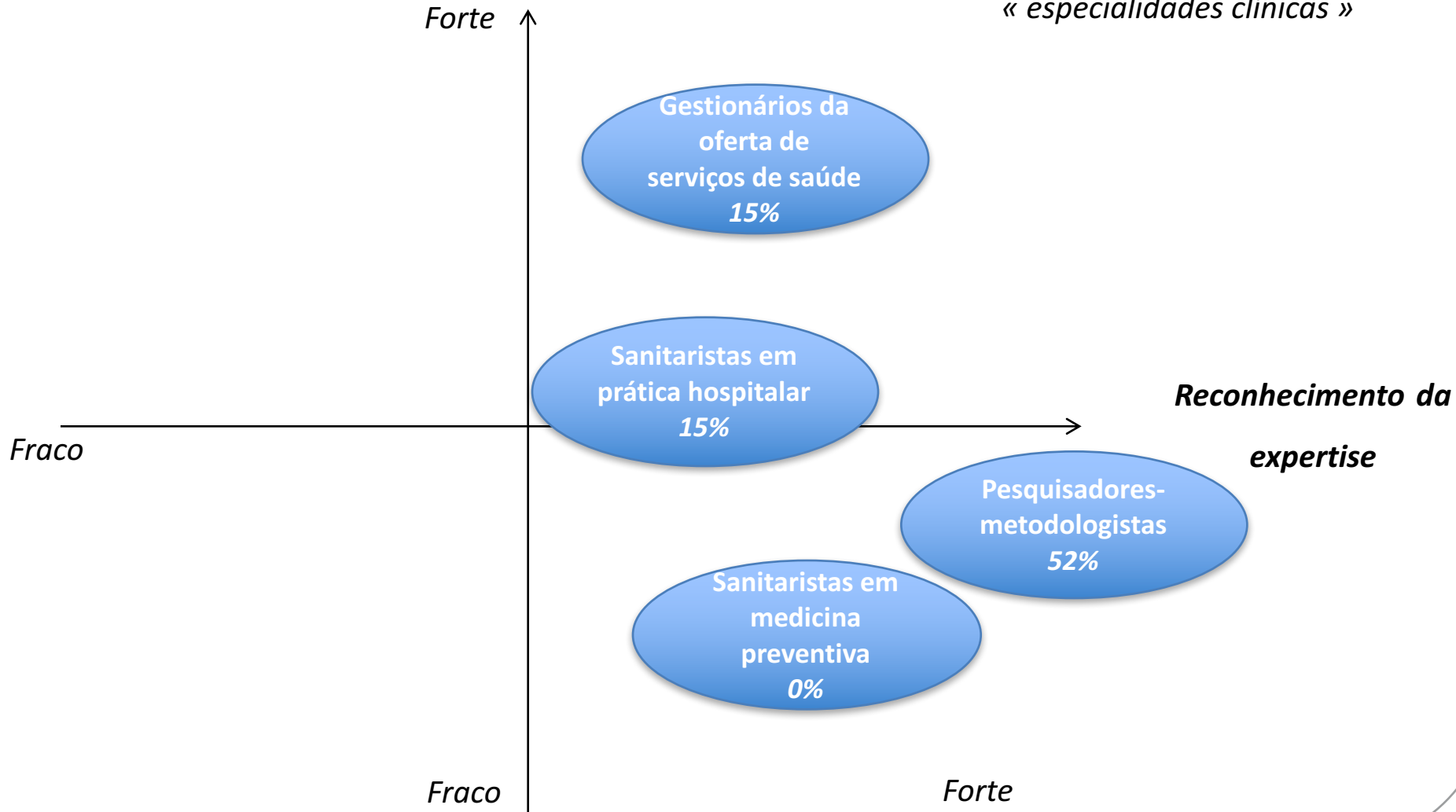
- Os médicos sanitaristas na França
 - Especialidade criada em 1982 como uma categoria profissional capaz de « dotar a França de uma verdadeira política de saúde pública »: introdução de uma lógica de saúde pública em todos os níveis do sistema de saúde
- Os controladores de gestão franceses :
 - Emergência graças as duas reformas:
 - Implementação progressiva de uma tarifação baseada na atividade em medicina, cirurgia e obstetrícia entre 2004 e 2007
 - A nova governância hospitalar (2 de maio de 2005)

- Pesquisa 1 : Sobre os residentes de saúde pública (RSP) : 2 partes :
 - Parte 1: Descrição da oferta de formação específica à especialidade, a residência de saúde pública:
 - Enviado a cada subdivisão de residência ao residente referente no Collège de liaison des internes de santé publique - CLISP (n=26)
 - Permitiu definir as configurações desse grupo profissional
 - Parte 2: Satisfação e organização do percurso de formação dos RSP
 - Enviado a todos os residentes da especialidade, repertoriados numa lista atualizada anualmente pelo CLISP por intermediário dos representantes de subdivisão / inter-região (n= 173, taxa de resposta de 70,6%)
 - Permitiu quantificar a parte da população em cada uma das configurações em função das orientações dos residentes, além do seu grau de satisfação

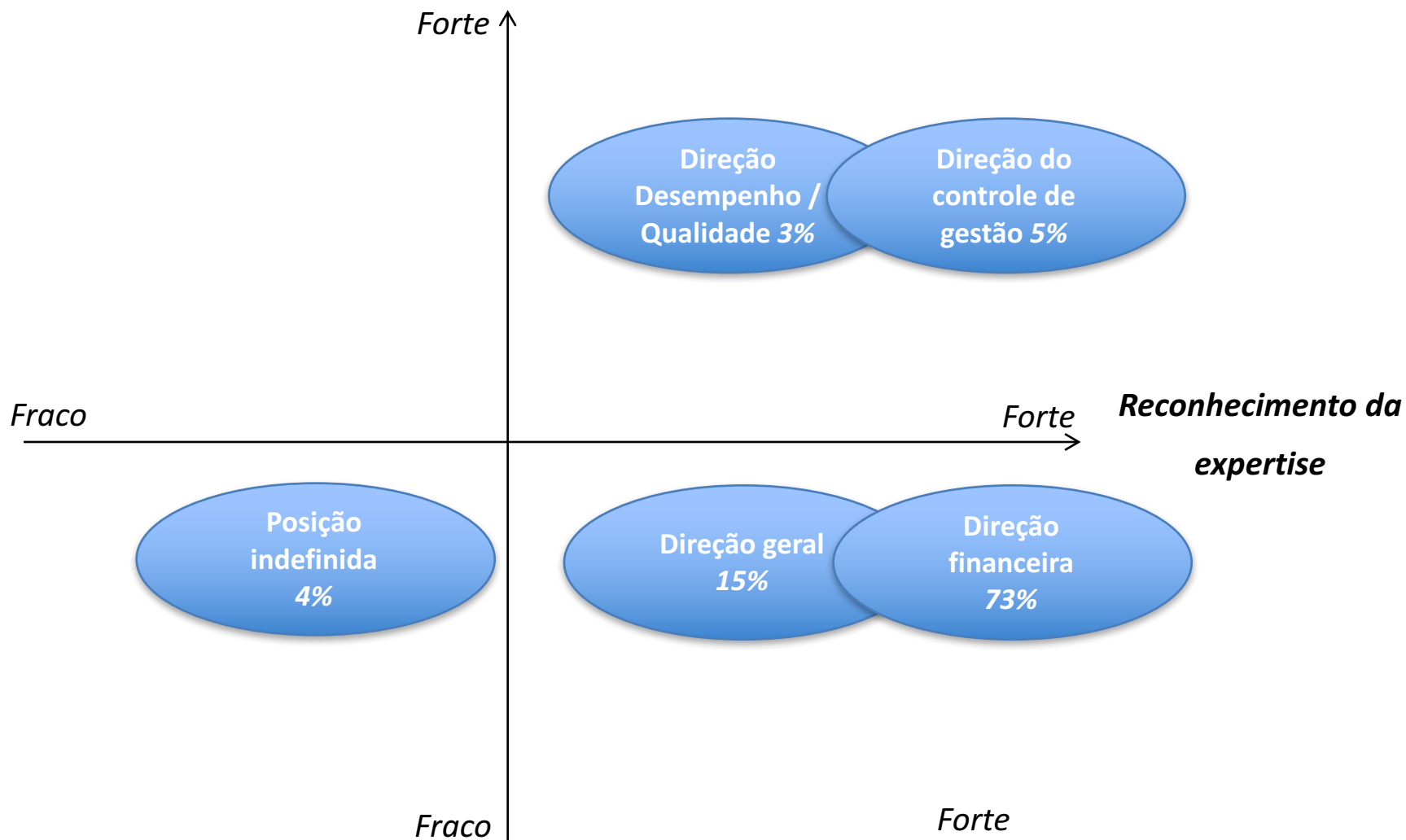
- Pesquisa 2 : Sobre os controladores de gestão hospitalar (CGH) :
 - Pesquisa realizada no contexto de uma comunidade de práticas animada pela Agence Nationale d'Appui à la Performance des établissements de santé et médico-sociaux (ANAP)
 - 163 respondentes dos quais 158 respostas válidas : amostra representativa dos diferentes posicionamentos hierárquicos dessa função nos hospitais, em nível nacional: $\chi^2(4, n=158) = 0,0017, p > 0,9 \Rightarrow$ critério de posicionamento utilizado para a definição de configurações desse grupo
 - **4 componentes permitiram localizá-los nos eixos conhecimentos e posicionamento estratégico :**
 - Parte 1 : Formação inicial e contínua > especificidade do conhecimento
 - Parte 2 : status e anterioridade > especificidade do conhecimento
 - Parte 3 : missões > caráter estratégico
 - Parte 4 : satisfação > dinâmica da profissão a longo prazo

Caráter estratégico para a organização ou sistema

Obs.: 14 % estão em uma configuração externa « especialidades clínicas »



Caráter estratégico para a organização ou sistema



- A integração plena de um grupo depende das configurações que ele assume nas organizações
- As configurações integradas nas organizações do sistema de saúde (« posições internas ») são minoritárias nas nossas amostras
 - 15% dos RSP (« Gestonários da oferta de serviços de saúde »)
 - 8% dos CDG (em direções autônomas do controle de gestão e desempenho)
- Nos casos estudados, a propagação de uma lógica institucional por um novo grupo profissional **não garante sua integração** nas organizações de saúde
- Esse modo de propagação tem **implicações negativas sobre as dinâmicas profissionais** desses grupos a longo prazo
 - Resignação a assumir funções não estratégicas (majoritária nos RSP que escolheram exercer a especialidade)
 - Desejo de abandonar o setor (majoritária nos CDG) se a profissão o permite

- Dois limites principais às nossas pesquisas :
 - Impossibilidade de distinguir o posicionamento dos grupos nas organizações do sistema:
 - Possibilidade para os RSP notadamente, que uma minoria exerça um papel estratégico nas organizações que são elas mesmas estratégicas para o sistema (Administrações Centrais e Agências Regionais de Saúde)
 - Os resultados da pesquisa 1 tratando dos **residentes**,
 - Foram confirmados posteriormente por uma pesquisa conduzida pelo CLISP em 2012 sobre o percurso profissional dos ex-residents de saúde pública
- **Implicações :**
 - A baixa eficácia desse modo de trabalho institucional não significa que essas lógicas não tenham sido integradas pelos profissionais pré-existentes, nem que elas não tenham penetrado no sistema de saúde por esse meio
 - Em contrapartida, nosso estudo indica que si grupos profissionais são criados especificamente para favorecer reformas institucionais, as configurações que eles assumem no sistema de saúde devem ser pensadas pelo regulador si este deseja tornar esses novos grupos agentes efiazes dessas reformas

Muito obrigado !