

A GESTÃO DO CONHECIMENTO ASSOCIADA À POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE

José Carlos Borges¹
Inara Antunes Vieira Willerding²
Édis Mafra Lapolli³

RESUMO

Nas últimas décadas o Brasil tem enfrentado graves problemas em sua política pública de saúde, o SUS (Sistema Único de Saúde) não tem conseguido atender à crescente demanda de novos usuários. Somente no ano de 2019, o sistema atendeu uma média de 200 milhões de pessoas, nenhum outro país do mundo oferece esse tipo de serviço para uma população superior a 100 milhões de habitantes. Com pouco mais de três décadas de vida, o SUS tem enfrentado diversos problemas tanto de gestão quanto de repasses financeiros, a situação durante a pandemia do coronavírus em 2020, somente tornou mais evidente os graves problemas enfrentados pelo sistema. Atualmente a maior problemática do SUS, está relacionado a alta e média complexidade, apesar da dificuldade a atenção básica tem conseguido desempenhar bem seu papel por meio das Unidades Básicas de Saúde. No decorrer desse trabalho, poderemos refletir acerca dos vários problemas enfrentados pelo SUS, dentre eles: falta de profissionais e equipamentos em boa condição de uso, má gestão e corrupção, crescimento do setor particular dentro sistema, entre outros. Também será realizada uma análise sobre os avanços que teremos dentro do SUS, pós-pandemia do coronavírus, especialmente com a criação de novos leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e utilização da tecnologia aliada a gestão de conhecimento para melhor compreensão e resolução dos problemas.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde, Gestão do Conhecimento, Dificuldades do Sistema Único de Saúde.

¹ Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Engenharia e Gestão do Conhecimento – Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)

² Doutorando do Programa de Pós-Graduação em Engenharia e Gestão do Conhecimento – Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)

³ Doutora do Programa de Pós-Graduação em Engenharia e Gestão do Conhecimento – Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)

1. Introdução

Nas últimas décadas, o mundo se tornou mais acessível na captação e no compartilhamento de dados e de conhecimento. As informações chegam quase que de forma instantânea, até mesmo nas regiões mais remotas do nosso planeta. Veio a globalização e, diariamente, somos bombardeados por informações oriundas dos mais variados meios de comunicação, tais como: *smartphones*, televisão, computadores, rádios, revistas, jornais, entre outros veículos.

No atual cenário mundial de pandemia do coronavírus (SARS-CoV-2), passou a ser muito importante o acesso ao maior número possível de informações, a fim de auxiliar a população, de um modo geral, nas ações de enfrentamento.

Atualmente vários países tem enfrentado problemas muito graves dentro de seus sistemas de saúde, antes mesmo do enfrentamento da pandemia do coronavírus. No Brasil não é diferente, o SUS (Sistema Único de Saúde) tem enfrentado muitas dificuldades para se manter, as filas estão enormes, os profissionais de saúde preferem atender no particular por ser mais rentável, muitos dos equipamentos estão defasados ou em má condições de uso e os leitos de UTI (Unidade de Terapia Intensiva) não conseguem atender a demanda suprimidas. Além disso, o sistema tem enfrentado vários problemas de corrupção e má gestão nos hospitais, secretarias estaduais e municipais de saúde.

De acordo com o site do jornal a Folha de São Paulo, o SUS no ano de 2019 atendeu uma média de 200 milhões de habitantes, cerca de 95% da população brasileira que utilizou o sistema por meio de consultas, exames, procedimento cirúrgicos e fornecimento de medicamentos.

O Ministério da Saúde em entrevista ao jornal, ainda destacou que nenhum outro país do mundo com população superior a 100 milhões oferece serviço similar, de forma universal e gratuito, assim garantindo o direito previsto na Constituição e legitimando a frase que, “a saúde é direito de todos e dever do Estado”.

De acordo com o portal da OPAS (Organização Pan – Americana de Saúde) no relatório “Aspectos Fiscais da Saúde no Brasil de 2018” o gasto total em Saúde no Brasil é de cerca de 8% do PIB; 4,4% do PIB é de gastos privados e 3,8% PIB de gastos públicos. O documento aponta um dos mais graves problemas enfrentados pelo SUS, o gasto com o sistema privado.

Com a crescente procura desde sua criação o sistema não tem comportado esse crescimento e tem buscado atender essa demanda através de convênios com o sistema particular, isso torna-se uma grande preocupação, tendo em vista que 55% dos gastos da saúde são com o setor privado.

Diante dessa realidade, a gestão do conhecimento e as atitudes dos gestores tornam-se importantes aliadas no enfrentamento das diversas problemáticas atreladas ao Sistema Único de Saúde. Lambert e Lambert (1972) descreve a atitude como uma maneira organizada e coerente de pensar, sentir e reagir em relação a pessoas, grupos, questões sociais ou, de modo geral, a qualquer acontecimento ocorrido no meio circulante. Dessa forma parafraseando o autor “a atitude empreendedora é uma maneira organizada e coerente de pensar, sentir e reagir em relação a pessoas, grupos, questões sociais e acontecimento ocorrido no meio circulante, por meio de uma visão empreendedora”.

Essa atitude empreendedora não deve ser uma característica distinta somente do setor privado, mas também deve estar enraizada com bases sólidas no sistema público. O gestor independentemente de estar em cargo público deve adotar uma postura empreendedora para poder obter melhores resultados. A partir do momento que o gestor traz à tona a atitude empreendedora, ele nunca mais irá ver a instituição com os mesmos olhos. Segundo Hilsdorf (2015, p. 14): “Empreendedores são pessoas comuns que aprenderam a conhecer as suas forças e, com elas, transformar ideias, projetos e sonhos em realidade. São “sonhadores” que optaram por direcionar suas vidas para a realização e a vitória”.

SUS (SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE)

O SUS (Sistema Único de Saúde) foi regulamentado pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, esse sistema teve como base a 8ª Conferência Nacional de Saúde de 1986, o processo de redemocratização do país e a Constituição de 1988.

A Constituição brasileira em seu Art. 196 diz que: “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. Dessa forma o governo por meio do SUS e com suas

políticas sociais e econômicas, deve promover o acesso universal e igualitário aos serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde.

A consolidação do SUS foi um grande passo dentro do sistema de saúde brasileiro, antes da criação do SUS, existia um outro sistema de saúde chamado INAMPS (Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social). Esse antigo sistema era ligado ao Ministério da Previdência e Assistência Social e atendia somente a população formada por aqueles que trabalhavam em empregos formais e contribuía com a Previdência Social, ou seja, quem não contribuía não tinha direito a saúde de forma gratuita.

Após sua criação e regulamentação, o SUS passou por várias fases e aprovações até chegar nos dias de hoje. Em 1991, aconteceu a estruturação da rede de atenção básica em saúde e com a criação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde. Esse ponto contribuiu diretamente com os avanços da saúde preventiva e criou base para a criação do PSF (Programa Saúde Familiar), que mais tarde receberia a nova nomenclatura de ESF (Estratégia de Saúde da Família), tendo em vista que o PSF era um programa, dessa forma teria início, desenvolvimento e fim.

No ano de 1993, houve a descentralização e municipalização dos serviços de saúde, assim como a extinção do INAMPS (Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social), enfim, a estrutura de implantação do novo sistema de saúde começou a adquirir bases mais sólidas. Especialmente, em 1994 com a inserção de equipes multidisciplinares na estrutura da Saúde da Família, atualmente conhecida como NASF (Núcleo de Apoio a Saúde Familiar).

Em 2000, foi criada a Agência Nacional de Saúde Suplementar, por meio da agência houve a regulamentação do setor privado de saúde, que até então, era somente público desde sua criação. Mais tarde, nos anos subsequentes foram adotadas medidas importantes como a regionalização da saúde em 2002, a criação dos programas Brasil Sorridente, Farmácia Popular do Brasil e políticas de atenção à saúde do Trabalhador e da Mulher em 2004 e a criação do Plano Nacional de Saúde em 2005.

No ano de 2008, o SUS regulamenta o financiamento das ações e serviços públicos de saúde. Esse é um ponto importante, pois o financiamento é algo muito complexo, a maioria dos gestores de saúde demonstram dificuldade ao lidar com financiamento, pois é necessário tanto uma boa habilidade contábil quanto jurídica. Diante dessa dificuldade, em 2017 o Ministério da Saúde deu início na implantação de um novo financiamento baseado em produtividade e que

atenda os indicados pré- estabelecidos, esse financiamento deve apresentar maior clareza na aplicação dos recursos, pois deve trabalhar de forma financeira apenas dois blocos: custeio e investimento.

Com seus mais de trinta anos de funcionamento o SUS tem demonstrado os avanços que o sistema tem conquistado ao longo dos anos, atualmente o sistema brasileiro é exemplo na redução da mortalidade infantil. Na década de 1980, o IBGE registrava uma taxa muito elevada, eram 82,8 mortes por cada mil nascimentos, em 1994, a taxa brasileira já tinha caído para 37,2 e em 2015 o número era de 13,3. Essa redução está associada diretamente a eficácia da vigilância epidemiológica, sanitária e políticas de prevenção e acompanhamento de saúde ou seja, medidas ligadas diretamente ao segmento de Atenção Básica de Saúde.

Apesar da importância e dos avanços do SUS ao longo dos anos, o sistema tem apresentado muitos problemas, causando muito desconforto para a população que fica à mercê de sua política.

METODOLOGIA

A presente pesquisa assumiu características de estudo qualitativo, foi realizada por meio de investigação bibliográfica sobre a estruturação e consolidação do SUS (Sistema Único de Saúde) e os vários problemas que o sistema tem enfrentado desde sua criação até os dias de hoje, especialmente no enfrentamento da pandemia do coronavírus.

A investigação bibliográfica apresenta um referencial teórico com base em livros, dissertações e artigos relacionados a criação e manutenção do SUS e os vários desafios que o sistema tem enfrentado ao longo desses 30 anos. A pesquisa também apresenta percentuais que foram pesquisados, analisados e apresentados de forma descritiva. Esses dados tiveram como base o IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), CNS (Conselho Nacional de Saúde), Conselho Federal de Medicina (CFM), AMIB (Associação de Medicina Intensiva Brasileira), OPAS (Organização Pan – Americana de Saúde) e Ministério da Saúde.

PROBLEMAS ENFRENTADOS PELO SUS

Atualmente é evidente que o maior problema do SUS não está associado ao segmento da Atenção Básica de Saúde, mas sim relacionado diretamente com os atendimentos e procedimentos de média e alta complexidade. Nas últimas décadas temos enfrentado graves problemas de gestão no SUS, hospitais com infraestrutura precária, um número insuficiente de especialistas para atendimento, problemas sérios com controle e acompanhamento da fila do SUS, baixos repasses financeiros e alguns momentos até mesmo insuficientes, entre outros pontos que merecem plena preocupação do órgão responsável.

Muitos hospitais brasileiros enfrentam os graves problemas de falta de infraestrutura, deterioramento e defasagem de equipamentos, além de falta de profissionais. O cenário da pandemia nos demonstrou o quanto somos deficientes ao enfrentarmos uma situação atípica. A pandemia do coronavírus tornou ainda mais evidente nossa carência referente aos leitos de UTI, muitas pessoas morreram devido a superlotação dos mesmos. Por anos temos visto a cirurgias eletivas de média e alta complexidade acumularem de forma absurda, pessoas morrendo diariamente à espera de um exame ou procedimento cirúrgico.

Em março de 2020, a AMIB (Associação de Medicina Intensiva Brasileira) publicou o levantamento sobre o número total de leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) no Brasil. De acordo com o mapeamento de janeiro deste ano a partir do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) do DATASUS, ANS e IBGE, o país tem hoje 45.848 leitos de UTI, sendo 22.844 do Sistema Único de Saúde (SUS) e 23.004 que fazem parte do sistema de saúde privado. Se observarmos de um modo geral o Brasil possui uma proporção de leitos de UTI satisfatório, pois segundo recomendações da OMS (Organização Mundial da Saúde) e do Ministério da Saúde, a relação ideal de leitos de UTI é de 1 a 3 leitos para cada 10 mil habitantes, o Brasil apresenta a proporção de 2,2 leitos. Entretanto, essa média contabiliza todos os leitos de UTI, sendo que se detalharmos esse quantitativo veremos que o SUS tem média de 1,4 leitos para cada 10 mil habitantes, enquanto a rede privada apresenta um média de 4,9. Ainda se analisarmos o relatório mais profundamente por região, podemos constatar que os menores percentuais de leitos de UTI estão na região Nordeste com média de 1,5 e Norte com 0,9 de leitos de UTI/ SUS por cada 10 mil habitantes.

Outro ponto preocupante dentro da temática SUS é a questão da insuficiência de especialistas dentro do setor público, primeiro devido ao baixo custo de repasse, que é bem inferior ao particular e o outro ponto é a demanda que não para de crescer ano à ano. De acordo com a jornalista Mariana Lenharo do portal do G1, o Brasil tem mais médicos atuando no setor privado do que no SUS, entretanto o setor privado atende somente 25% da população. O estudo Demografia Médica no Brasil 2015, desenvolvido pelo CREMESP (Conselho Regional de Medicina de São Paulo) e pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), apontou que 21,6% dos médicos atuam só no setor público e 26,9% só no setor privado; e que 51,5% dos profissionais atuam nas duas esferas.

Por fim, tanto a falta de estrutura quanto a falta de profissionais estão relacionadas diretamente com os repasses do governo federal e a gestão desses recursos. Os subsídios repassados ao SUS não são suficientes para atender a demanda suprimida que cresce a cada ano. A situação ainda é pior, segundo o Conselho Nacional de Saúde, somente em 2019, a perda de investimentos na área da saúde representou R\$ 20 bilhões, mesmo com o aumento da arrecadação da União em 27%.

No ano de 2020, com a chegada da pandemia do coronavírus no Brasil, o Ministério da Saúde teve que rever de forma emergencial os repasses junto ao Sistema Único de Saúde, possibilitando uma melhoria mesmo que de forma obrigatória em várias políticas de saúde, tendo em vista o possível avanço da pandemia.

SUS PÓS- PANDEMIA DO CORONAVÍRUS

Durante o ano de 2020, o mundo vem enfrentando dias tão difíceis, tudo isso devido à pandemia do coronavírus, que tem atingindo diretamente grande parte da população mundial. Após seguidas mortes na localidade de Wuhan, na China, ainda no ano de 2019, o coronavírus tornou-se popular.

O primeiro paciente brasileiro contaminado pelo coronavírus foi um empresário paulista de 61 anos de idade, que recém tinha chegado de viagem do norte da Itália. Entretanto, o Ministério da Saúde por várias vezes cogitou a possibilidade do coronavírus ter chegado ao Brasil ainda em Janeiro de 2020.

Em questão de meses a disseminação cresceu de forma alarmante, até a presente data de 29.06.2020, pouco menos de quatro meses, o Brasil já contabiliza 1,3 milhões de pessoas contaminadas e mais de 57 mil óbitos, segundo o painel do coronavírus do Ministério da Saúde. A tendência é esses números continuarem em uma crescente por meses seguidos, muito provável que teremos um melhor controle da situação somente após a disponibilização da vacina à população.

Em muitos estados brasileiros o sistema de saúde entrou em colapso, muitas pessoas contaminadas e um crescente aumento na procura por leitos de UTI. Se o SUS já enfrentava problemas com falta de UTI antes da pandemia, pós- pandemia tudo tornou-se ainda mais complicado. Nesse sentido estados com o apoio da união, ampliaram os leitos de UTI por todo território brasileiro, esses leitos auxiliaram diretamente não somente no caso da pandemia, mas também uma enorme demanda de cirurgias eletivas de alta complexidade que por anos seguia fluxo muito lento, claro que a retomada das eletivas de alta complexidade deve ocorrer após o término da pandemia. Com certeza, essa ampliação mesmo que de forma emergencial trará muitos benefícios para os usuários do SUS.

Outro ponto que vem auxiliando o monitoramento e controle pandêmico do coronavírus no Brasil, são as tecnologias aplicadas a gestão do conhecimento. Esses dois aliados criam possibilidades de monitorar e controlar a disseminação do vírus através de painéis e aplicativos, possibilitando um melhor entendimento sobre a real situação e possíveis estratégias a serem adotadas.

Por meio da tecnologia aliada a gestão do conhecimento podemos também compreender melhor por meio de pesquisas como podemos enfrentar a situação da pandemia com maior eficácia. Essa relação das tecnologias e gestão do conhecimento vem contribuindo muito em diversas áreas, a saúde não pode ser uma exceção.

Para tanto, no século XXI, popularizou-se um conceito denominado ciência aberta (open science), essa expressão faz referência a um modelo de prática científica que, em consonância com o desenvolvimento da cultura digital, visa a disponibilização das informações em rede de forma oposta à pesquisa fechada de grandes empresas das áreas de ciência e saúde. Um bom exemplo da funcionalidade e da aplicação do conceito de ciência aberta é a Resolução do Conselho de Ministros de Portugal.

Tornar a ciência mais aberta e acessível a todos representa um desafio coletivo, político, cultural, económico e social. A promoção e a defesa de uma prática generalizada de Ciência Aberta significam a assunção de uma política científica comprometida com um paradigma de partilha do conhecimento, de aproximação da ciência à sociedade, envolvendo as suas diversas componentes na formulação de agendas de investigação, em processos colaborativos e participativos de investigação, na procura de respostas conjuntas aos desafios e problemas que se lhe colocam [...] Reforça -se deste modo a transparência, a integridade e a reprodutibilidade da ciência, potenciando ainda a prática mais eficiente e sustentável da atividade científica, designadamente ao nível das suas lógicas de publicação, disseminação e comunicação. Ciência aberta significa mais que a partilha seletiva de dados e publicações, representa a abertura do processo científico enquanto um todo, reforçando o conceito de responsabilidade social científica (Resolução Conselho de Ministros de Portugal, 2016).

Desta forma, o conceito de ciência aberta busca desenvolver trabalhos de forma aberta e cooperativa através de um trabalho em rede, é a tecnologia a serviço da saúde da população.

CONCLUSÃO

As consequências do coronavírus no mundo serão catastróficas, o mundo nunca mais será o mesmo, as pessoas terão que repassar suas atitudes e criar um novo modo de conviver lado a lado, com um inimigo invisível e mortal. Apesar de não termos uma previsão do fim da pandemia do coronavírus, a situação nós trará um aprendizado muito grande, nas diversas áreas do conhecimento.

Com a pandemia do coronavírus tornou-se ainda mais evidente a fragilidade do nosso sistema de saúde, o que já vinha apresentando problemas, tornou-se caótico diante do crescente avanço pandêmico. Entretanto, o investimento que foi feito em saúde nesses últimos meses, é algo notório, investiu-se muito em melhorias de hospitais e consequentemente nos leitos de UTI. Em pouco mais de quatro meses de pandemia, alguns estados quase duplicaram o quantitativo de leitos de UTI, como é o exemplo dos leitos de UTI de Santa Catarina, no início da pandemia o estado contava com pouco mais de 700 leitos de UTI na rede pública e privada,

atualmente conta com mais de 1300 leitos distribuídos em 49 hospitais, segundo dados do próprio estado.

Esses leitos de UTI, assim como as políticas preventivas e o aumento na contratação de profissionais, trará melhorias significativas no SUS, com o fim da pandemia. As políticas de cirurgias eletivas de média e alta complexidade, que tem enfrentado um congestionamento por falta de profissionais e leitos de UTI, terá uma nova perspectiva diante de um cenário pós-pandemia. Ainda enfrentaremos momentos de muita reflexão ao longo do ano de 2020, entretanto teremos avanços imensuráveis no Sistema Único de Saúde.

Outro ponto que conseqüentemente trará enormes avanços para o sistema de saúde é a gestão do conhecimento aliada a tecnologia, esses dois fatores influenciarão diretamente o novo modelo de política pública em saúde, um modelo pautado na compreensão do problema para resolução do mesmo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

A Associação de Medicina Intensiva Brasileira. **AMIB apresenta dados atualizados sobre leitos de UTI no Brasil.** Disponível em: <[http://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/files/dados_uti_amib\(1\).pdf](http://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/files/dados_uti_amib(1).pdf)> Acesso em 25 de jun. 2020.

BRASIL. **Painel de Monitoramento do Brasil.** Disponível em: <<https://www.coronavirus.sc.gov.br/>> Acesso em: 29 jun. 2020.

Conselho Nacional de Saúde. **Saúde perdeu R\$ 20 bilhões em 2019 por causa da EC 95/2016.** Disponível em;< <http://www.conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/1044-saude-perdeu-r-20-bilhoes-em-2019-por-causa-da-ec-95-2016>> Acesso em: 27 de jun. de 2020.

Diário Eletrônico da Republica de Portugal. **Resolução do Conselho de Ministros n.º 21/2016.** Disponível em: <<https://dre.pt/pesquisa/-/search/74094659/details/maximized>> Acesso em 02 de jul. de 2020.

Folha de São Paulo. **Brasil é o único com SUS, entre países com mais de 200 milhões de habitantes.** Disponível em:< <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2019/10/brasil-e-unico-com-sus-entre-paises-com-mais-de-200-milhoes-de-habitantes.shtml>> Acesso em: 22 de jun. de 2020.

GOVERNO DE SANTA CATARINA. **Coronavírus, 2020**. Disponível em: <https://www.coronavirus.sc.gov.br/>. Acesso em: 20 jun. 2020.

HILSDORF, Carlos. **Atitudes Empreendedoras: Como transformar sonhos em realidade e fazer seu projeto de vida acontecer**. São Paulo: Penguin Classics Companhia das Letras, 2015.

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística- **Tábua completa de mortalidade para o Brasil – 2018. Breve análise da evolução da mortalidade no Brasil**. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/3097/tcmb_2018.pdf> Acesso em 23 de jun. 2020.

LAMBERT, W. W.; LAMBERT, W. E. **Psicologia social**. Rio de Janeiro: Zahar, 1972.

LENHARO, Mariana. **Setor privado tem mais médicos que SUS, mas atende 25% da população**. Portal do G1. Disponível em: <<http://g1.globo.com/bemestar/noticia/2015/11/setor-privado-tem-mais-medicos-que-sus-mas-atende-25-da-populacao.html>> Acesso em: 28 de jun. 2020.

Organização Pan – Americana de Saúde. **Países estão gastando mais em saúde, mas pessoas ainda pagam muitos serviços com dinheiro do próprio bolso**. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5874:países-estao-gastando-mais-em-saude-mas-pessoas-ainda-pagam-muitos-servicos-com-dinheiro-do-proprio-bolso&Itemid=843> Acesso em: 22 de jun. de 2020.

PIERRE, Eduardo. Ritmo de contágio do coronavírus no Brasil está igual ao registrado na Itália e acelerando, apontam universidades. **BEM ESTAR – G1**, 2020. Rio de Janeiro. Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2020/03/20/ritmo-decontagio-do-coronavirus-no-brasil-esta-igual-ao-registrado-na-italia-eacelerando-aponta-unesp.ghtml>. Acesso em: 27 jun. 2020.