

OS DESAFIOS DOS GESTORES DA ÁREA DE SAÚDE E A INCLUSÃO DAS NOVAS TECNOLOGIAS

Marcos Antônio Viegas Filho ¹
Maria Magali Viegas de Souza²

Resumo: O presente artigo abordará os desafios enfrentados por gestores na inclusão das novas tecnologias na área de saúde. Desta forma o texto tem como proposta trazer uma reflexão acerca da utilização da tecnologia a favor do ser humano na redes de saúde, as burocracias e qualificação dos líderes.

Palavras-chave: Gestão - Tecnologia – Saúde.

As mudanças que estão ocorrendo em nosso contexto social, atual, são enormes, principalmente quando nos referimos a introdução de novas tecnologias no sistema de saúde.

Estamos vivendo, hoje, a “era da revolução tecnológica”, é importante que o gestor da área de saúde se adapte a esta nova realidade para que o sistema de saúde tenha um grande avanço e a sociedade possa gozar dos benefícios propostos por este sistema, nesta fase o conhecimento é imprescindível.

Com o advento da globalização, o processo de integração mundial esta acontecendo nos setores econômico, financeiro, das comunicações e dos negócios, o avanço tecnológico tem permitido aumentar a produtividade, expandindo-se pelo globo terrestre.

Mas as mudanças sociais não estão acontecendo pela primeira vez, voltemos um pouco na história:

No século XVIII, na Inglaterra, entre 1760 e 1840, ocorreu uma revolução que nasceu das máquinas, a chamada revolução industrial, que Foi uma revolução técnica marcada pela passagem da manufatura, movida pela energia humana, para maquinofatura, que utilizava a energia mecânica, vapor, eletricidade ou motor à explosão.

Foi a partir dessa revolução que surgiu o trabalho assalariado, nascendo assim a classe operaria. Posteriormente, 1850 e 1945, a segunda revolução industrial. Em 1950 e anos 2000 tivemos a 3ª revolução industrial com a vinda da internet:

Está sendo compreendida pela introdução de novas tecnologias como robótica, microeletrônica, informática, automação, MFCN (máquinas ferramentas com comando numérico), CAD (desenho assistido por computador) entre outras, e a adoção de novos modelos de gestão organizacional (JIT, CEP, CCQ, TQC, Kaizen, Kanban, por exemplo) e novas qualificações para os trabalhadores (cooperação, flexibilidade, autonomia, etc.). (OLIVEIRA, 2001, p. 44).

A indústria 4.0 é apenas um objetivo para muitas organizações, reúne inovações tecnológicas e automação, e bem recente a quinta revolução industrial, chamada de conceito de indústria 5.0, na qual oferece produtos e serviços mais eficientes.

Em pleno século XXI o sistema exige um gestor competente, principalmente tecnicamente, que saiba dominar todos os aspectos do mercado. Que saiba se comunicar. Ter capacidade política para saber mobilizar apoios e alianças de forma ética. E, antes de tudo saber planejar, organizar e controlar os modelos de gestão, construindo estratégias de desenvolvimento, para que todos tenham sucesso nesta sociedade tecnológica de um mundo globalizado.

Na saúde esta mudança não é diferente, precisamos de infraestrutura de qualidade, profissionais capacitados para operarem com essas novas ferramentas tecnológicas. Na área de saúde a peleja tem sido na implantação dessas tecnologias no campo da gestão. Pois, sem dúvida que no campo da medicina as mudanças são constantes, como a cirurgia robótica, implantes, transplantes, próteses, vacinas e outras. Pesquisas para cura da saúde e a prevenção de algumas doenças. Mas com tanto avanço tecnológico, porque encontramos tantos transtornos acerca dessa implantação na gestão? Assim, percebe-se que esse desafio vai além das tecnologias, e sim em questões operacionais.

No entanto dependemos do processo de mudança, e consiste primeiramente em que as pessoas precisam aprender a mudar e que “aprender a mudar implica uma mudança na capacidade da pessoa, mudança que pode se manifestar em seus comportamentos”. (Morin e Aubé, 2009, p. 186). A mudança ela se depara com as resistências humanas, tornando-a uma barreira para o desenvolvimento organizacional. Assim representa medo, é tirar o indivíduo da sua zona de conforto, gera sentimento de perda. (idem, p.188).

O líder é o sujeito ativo nesse processo de mudança, pois podemos dizer que liderar é influenciar pessoas na direção de um objetivo.

No campo hospitalar não é diferente, o gestor deve ser consciente “A busca pela eficiência” (VECINA, 2013, On-line). O mesmo autor relata que o gestor tem que olhar a saúde de forma integrada, ter uma visão holística da sociedade, e que a saúde também implica na assistência.

Vecina(2013) listou sete competências que o gestor precisa desenvolver para enfrentar a complexidade da saúde:

Visão estratégica: para isso, ele precisa saber um pouco de tudo e saber do seu tempo. É preciso ser contemporâneo;

Habilidades Analíticas: compreendendo o tempo em que se vive se analisa, se decompõe e entender as questões para analisá-las;

Capacidade de liderar e inspirar pessoas: “Nós (os gestores) não fazemos nada”. A área da saúde é composta por 14 profissões diretas e é preciso saber como galvanizar a vontade das pessoas para o futuro;

Criatividade e Comunicação: Tem que ser criativo, pois em determinados momentos os problemas só serão resolvidos não por revolução, mas destrutivamente: “o que vulgarmente, as pessoas têm chamado de ‘fora da caixa’”. Também é preciso saber como comunicar isso;

Gestão de Pessoas: É cada vez mais difícil, pois elas sabem cada vez mais e quem sabe mais, ouve menos. Engajar é mais que se comprometer, é: “como faço para as pessoas fazerem o que é preciso”;

Conhecimento técnico da administração: Finanças, epidemiologia, atenção à saúde, tecnologia da informação, conhecer a gestão e as suas microferramentas;

Compromisso Social: “Todas são importantes, mais o compromisso social talvez seja o mais importante. O lucro não move as organizações, ele é a consequência. Na Saúde, o que move as instituições não deve ser o lucro, mas é o objetivo da melhoria de vida das pessoas”.

Deste modo essas estratégias devem ser usadas continuamente.

Desde 2011, o Ministério da Saúde implementou novas estratégias voltadas para transformação do padrão histórico de conformação das relações federativas do Brasil, visando compreender à complexidade da gestão de um sistema universal, em um país com dimensões continentais. (Campos, 1998; Campos, 2005; Oliveira, 2011)

O problema é que muitas vezes a burocracia e mão de obra qualificada dos profissionais que estão na gestão dificultam essa execução. Fato é que a saúde no Brasil

continua o baixo da média mundial, assim afirmam pesquisas divulgadas pela OMS, os gastos em saúde se equiparam aos países africanos.

A falta de investimento nesta área implica em um retrocesso de novas conquistas, como comprovação da eficácia que a tecnologia pode e deve ser uma aliada nas redes de saúde é a Telemedicina trata-se de é um processo avançado para monitoramento de pacientes, troca de informações médicas e análise de resultados de diferentes exames. Estes exames são avaliados e entregues de forma digital, dando apoio para a medicina tradicional. E por que não implantar nos processos básicos das redes de saúde, Tudo tem início no atendimento e marcações de consultas, assim chegando a medicamentos e confirmações de leitos. Muitas clínicas e hospitais particulares já adotaram está sistemática e se percebe-se que tem dado certo, o que falta para redes públicas implantarem?!

Fica a reflexão para que gestores tenham mais atenção ao planejamento, execução e controle na qualidade dos serviços prestados, assim precisam sempre de qualificação e aperfeiçoamento, bem como, mais participação dos governantes nas instituições públicas de saúde, e é de fundamental importância participação ativa da população e cobrança da implantação de sistemas com mais eficácia.

-
- 1- Jurista, Administrador e Professor do IFPE. Especialista em Educação, Mestre e Doutor em Saúde Pública.
 - 2- Psicóloga e Professora Universitária. Especialista em Gestão do Capital Humano, Mestre e Doutora em Saúde Pública.

REFERÊNCIAS

CAMPOS, Gastão W. S. O anti-Taylor: sobre a invenção de um método para co-governar instituições de saúde produzindo liberdade e compromisso. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 14, p. 863-870, 1998.

CAMPOS, Gastão W. S. *Um método para análise e co-gestão de coletivos a constituição do sujeito, a produção de valor de uso e a democracia em instituições: o método da roda*. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2005.

MORIN, E. M.; AUBÉ, C. *Psicologia e gestão*. São Paulo: Atlas, 2009.

OLIVEIRA, Gustavo N. *Devir apoiador: uma cartografia da função apoio*. 2011. 175 p. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas Faculdade de Ciências e Letras de Assis, Universidade Estadual Paulista, Campinas, 2011.

OLIVEIRA, Ana Cristina Salibe B. de. *A evolução do Processo Produtivo e as Novas Competências do Trabalhador*. Tese de Doutorado, UNICAMP, 2001.

VECINA, Gonçalo. *7 competências do administrador hospitalar*. disponível em: <https://www.saudebusiness.com/mercado/7-competencias-do-administrador-hospitalar-por-gonzalo-vecina-0>. Acesso em 05/05/2021.