



## Inovação no SUS: níveis, desafios e condições

Rodrigo de Oliveira Azevedo<sup>1</sup>  
Daniel Demétrio Faustino-Silva<sup>2</sup>  
Elisandro Rodrigues<sup>3</sup>

A Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (PNCTIS) é parte integrante da Política Nacional de Saúde, formulada no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). O artigo 200, inciso V, da Constituição Federal estabelece as competências do SUS e, dentre elas, inclui o incremento do desenvolvimento científico e tecnológico em sua área de atuação (Brasil, 2008). Sendo assim, desde a sua gênese, é uma importante atribuição do SUS promover e incentivar a inovação em saúde. Essa, por sua vez, compreende todo e qualquer novo processo que visa à melhoria da qualidade de vida, bem estar e experiência de usuários e comunidades brasileiras. O universo da inovação na saúde é vasto, podendo contemplar produtos, processos e estruturas, tanto no nível da atenção como na gestão.

Diferentes expectativas e atores envolvem o processo de inovação no campo da saúde. Inovações voltadas para a qualificação da atenção, diagnóstico e tratamento são esperadas por profissionais de saúde. Por outro lado, os usuários trazem uma visão diferente e esperam mudanças no acolhimento, nas condições estruturais, na redução dos tempos de espera e assim por diante. Já o interesse dos prestadores e dos fornecedores é lograr com a inovação melhores desempenhos técnicos e econômicos. Por fim, os gestores almejam inovar para obter cobertura e qualidade satisfatória dos serviços, eficiência, segurança dos pacientes e usuários, melhoria dos indicadores de saúde, dentre outros. O desafio está nessa interação e aproximação entre esses diferentes interesses e expectativas, na capacidade de negociar soluções boas para todos os atores para que a inovação seja implantada e consolidada com responsabilidade social (Organização Pan-americana da Saúde, 2011).

Na Introdução da Portaria do Ministério da Saúde nº 971, de 03 de maio de 2006, que aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS, registra-se sobre a 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS) realizada em 1986:

<sup>1</sup> Editor assistente Cadernos de Ensino e Pesquisa em Saúde. Licenciado em Educação Física. Doutor em Educação. Técnico em Educação e Assistente de Coordenação da Gerência de Ensino e Pesquisa do Grupo Hospitalar Conceição. Docente do Curso Técnico em Nutrição da Escola Técnica GHC, do Curso de Gestão Hospitalar da Faculdade de Ciências da Saúde do GHC e do Mestrado Profissional em Avaliação e Produção de Tecnologias para o SUS.

<https://orcid.org/0000-0002-0734-7061>  
<http://lattes.cnpq.br/7560240418281622>  
[arodrigo@ghc.com.br](mailto:arodrigo@ghc.com.br)

<sup>2</sup> Editor chefe Cadernos de Ensino e Pesquisa em Saúde. Cirurgião Dentista. Doutor em Odontologia em Saúde Bucal Coletiva. Professor do Mestrado Profissional de Avaliação de Tecnologias para o Sistema Único de Saúde.

<https://orcid.org/0000-0001-6876-6537>  
<http://lattes.cnpq.br/3497215871361607>  
[danielsilva@ghc.com.br](mailto:danielsilva@ghc.com.br)

<sup>3</sup> Editor assistente Cadernos de Ensino e Pesquisa em Saúde. Pedagogo; Doutor em Educação [Unisinos]; Mestre em Saúde Coletiva [UFRGS]; com Residência em Saúde Mental Coletiva pela UFRGS/EduSaúde; Especialista em Educação em Saúde Mental Coletiva [UFRGS]; Especialista em Tecnologias da Informação e da Comunicação Aplicadas à Educação [UFSM]. Orientador de trabalhos de conclusão de curso da Escola GHC (Residência, especializações, cursos técnicos). Técnico em Educação na Escola GHC - Grupo Hospitalar Conceição.

<https://orcid.org/0000-0002-9146-4841>  
<http://lattes.cnpq.br/4466204282399825>  
[relisandro@ghc.com.br](mailto:relisandro@ghc.com.br)

(...) considerada também um marco para a oferta das Práticas Integrativas e Complementares no sistema de saúde do Brasil, visto que, impulsionada pela Reforma Sanitária, deliberou em seu relatório final pela “introdução de práticas alternativas de assistência à saúde no âmbito dos serviços de saúde, possibilitando ao usuário o acesso democrático de escolher a terapêutica preferida” (Brasil, 2006).

Amparados por este e outros exemplos que poderiam ser citados, percebe-se que, desde a sua concepção, o SUS apresenta compromisso com a implementação de novos modos de se ofertar cuidados em saúde ou, em outras palavras, com um conjunto de práticas que, atualmente, são associadas à noção de inovação em saúde.

Este compromisso intrínseco ou imanente do SUS com a inovação em saúde nos possibilita – ou, talvez, exige-nos – destacar que a introdução de novas práticas em saúde, assim como sucede em outras áreas sociais, sobretudo públicas, deve ser pensada a partir dos níveis individual, da organização e do sistema.

- O nível do indivíduo - qualquer indivíduo pode empreender ou iniciar algo inovador. Isso pode envolver somente a si mesmo ou pode ter ramificações mais amplas. Esta lente individual ajuda a dar uma ideia da inovação em nível prático - por exemplo, o que as pessoas precisam fazer ou pelo que elas passam ao empreender a inovação.
- O nível da organização - uma organização pode ter várias iniciativas inovadoras em andamento em resposta a múltiplas necessidades identificadas de abordagens inovadoras. Essa lente organizacional ajuda a fornecer informações sobre inovação em um nível de processo - por exemplo, o que está envolvido ao orquestrar a inovação entre várias pessoas.
- O nível do sistema - em todo o setor público há interações entre múltiplas iniciativas, contribuições e questões de indivíduos e organizações, bem como interseções com outras estruturas, conhecimentos, processos e campos de atividade (por exemplo, o sistema orçamentário). A lente do sistema dá uma visão sobre mais do que apenas iniciativas ou atividades específicas. Ela oferece uma oportunidade de se ver as coisas em conjunto e de se observar o desempenho geral (ou seja, porque haja inovação útil ocorrendo em um nível individual e organizacional, isso não significa que a inovação estará ocorrendo conforme necessário quando vista no nível do sistema todo).

Nesse cenário, Foucault (2008b) relembra que a varíola, no século XVIII, na Europa, foi caracterizada como uma doença endêmica-epidêmica, a qual ajudou a criar as condições de possibilidade para que novas práticas fossem incorporadas à saúde. A emergência da inoculação ou da variolização e da vacinação assinalaram então o nascimento da medicina preventiva.

Em texto intitulado “20 anos da Reforma Psiquiátrica no Brasil: 18/5 – Dia Nacional da Luta Antimanicomial”, consta:

Crítico da psiquiatria tradicional e da forma como operavam os hospícios, Basaglia revolucionou o tratamento psiquiátrico, desenvolvendo uma abordagem de reinserção territorial e cultural do paciente na comunidade. Isso em vez de isolá-lo num manicômio à base de fortes medicações, vigilância ininterrupta, choques elétricos e camisas de força (Brasil, 2021).



Assim, estes dois exemplos históricos, que produziram importantes efeitos em diversos sistemas de saúde do mundo, alterando a organização e as expectativas que hoje temos dos serviços e das políticas de saúde, permitem-nos conceber que quanto mais amplas são as modificações propostas ou introduzidas por uma inovação em saúde, maiores são igualmente os desafios e as barreiras que as mesmas enfrentam. Em outras palavras, enquanto prática humana, a inovação em saúde possui implicações políticas, isto é, está associada a disputas por poder.

Eis, então, que transcorridos 35 anos desde a criação do SUS, o qual assevera que a saúde é um direito de todos, ainda não se pode afirmar que o acesso aos serviços de saúde esteja atualmente universalizado no Brasil. Em perspectiva semelhante, apesar de todos os ideais do sistema de saúde brasileiro, o modelo biomédico persiste como forma – talvez, predominante – de se prestar serviços de saúde.

Deste modo, uma vez mais fundamentados em Foucault (2008a), porém agora em sua *A Arqueologia do Saber*, lembramos que todo discurso, além de outros elementos, possui um campo associado, ou seja, um conjunto de outros enunciados e saberes que proporcionam estabilidade para que o discurso se apresente tal como o percebemos. Diante disso, finalizamos expressando a compreensão de que a elaboração de políticas institucionais de inovação não poderia deixar de explicitar o nível de inovação almejado pela organização. A partir desse nível de inovação pretendido, decorrerão as estratégias necessárias em conformidade com diversas iniciativas históricas. Mudanças nos sistemas de saúde pressupõem a necessidade de se conceber, por exemplo, estratégias a serem desenvolvidas em outras áreas de atuação, assim como em termos de formação de profissionais, financiamento do sistema e de pesquisas, produção de medicamentos, equipamentos, outros insumos e *etc.*

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria n.º 971, de 03 de maio de 2006*. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Brasília, 2006. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971\\_03\\_05\\_2006.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html). Acesso em: 11 dez. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. *Política nacional de ciência, tecnologia e inovação em saúde*. 2. ed. Brasília: Ed. Ministério da Saúde. 2008. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Politica\\_Portugues.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Politica_Portugues.pdf). Acesso em: 20 dez. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. *20 anos da Reforma Psiquiátrica no Brasil: 18/5 – Dia Nacional da Luta Antimanicomial*. Brasília: Ed. Ministério da Saúde. 2021. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/20-anos-da-reforma-psiquiatrica-no-brasil-18-5-dia-nacional-da-luta-antimanicomial/>. Acesso em: 11 dez. 2023.

FOUCAULT, M. *A Arqueologia do Saber*. 7. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2008a.



FOUCAULT, M. *Segurança, território, população*: curso no Collège de France (1977-1978). São Paulo: Martins Fontes, 2008b.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Organização Pan-Americana da Saúde; Ministério da Saúde; Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde; Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde. *Inovando o papel da Atenção Primária nas redes de Atenção à Saúde: resultados do laboratório de inovação em quatro capitais brasileiras*. Brasília: Ed. Organização Pan-Americana da Saúde. 2011. Disponível em: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/18458/9788579670664\\_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/18458/9788579670664_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Acesso em: 20 dez. 2023.

**Como referenciar este artigo (ABNT):**

AZEVEDO, Rodrigo de Oliveira; FAUSTINO-SILVA, Daniel Demétrio; RODRIGUES, Elisandro. Inovação no SUS: níveis, desafios e condições. *Cadernos de Ensino e Pesquisa em Saúde*, Porto Alegre, v. 3, n. 2, p. 01-04, 2023.

