

A reforma do pensamento em saúde

ANDRÉ ROSA BISCAIA*

O Sector da Saúde português está em mudança com o lançamento de várias reformas em áreas-chave: cuidados de saúde primários, hospitais, rede de referência hospitalar e medicamento. O Plano Nacional de Saúde 2004-2010¹, que configura igualmente uma reforma no planeamento em saúde português em si mesmo, enquadra a evolução geral destas reformas. De entre as principais estratégias orientadoras deste Plano, quatro têm particular importância porque lançam as bases para uma outra reforma, a do pensamento em Saúde: a mudança centrada no cidadão, a gestão integrada da doença, a abordagem com base em *settings* (escolas, locais de trabalho...) e a capacitação do sistema de saúde para a inovação.

A mudança centrada no cidadão dá resposta à percepção da equidade como um valor orientador da acção no Sector da Saúde e pretende garantir uma «cidadania mais centrada numa participação activa na vida pública em geral e nas coisas da saúde em particular»²; passa pelo apoio e maior colaboração com as organizações da sociedade civil, pelo aumento das opções de escolha e dos mecanismos de participação do cidadão, pela sua informação e responsabilização quanto a comportamentos saudáveis e utilização racional dos serviços de saúde¹. Obriga ao *empoderamento* comunitário e social, a um esforço acrescido de *accountability* (responsabilização e transparência), à abertura à participação do cidadão no planeamento e avaliação dos serviços, à utilização de todas as potencialidades dos meios de comunicação social e das tecnologias da comunicação.

A gestão integrada da doença¹ e a abordagem com base em *settings* são outras duas estratégias que vão requerer um grande empenhamento, comunicação, formação interprofissional e trabalho em rede nos Sectores da Saúde, Educação e Social, e em que a gestão da informação e do conhecimento vão ser instrumentos fundamentais.

Por último, nenhum dos objectivos do Plano Nacional de Saúde poderá ser plenamente alcançado se não se conseguir capacitar o sistema de saúde para a inovação. Uma reforma é uma oportunidade de excepção para experimentação, investigação, inovação e desenvolvimento. Mas também significa altos níveis de incerteza e conflito e implica assunção de responsabilidades, decisões e risco³. A mudança efectiva só acontecerá se o ambiente for propício. E para tal é necessário que exista evidência robusta da necessidade de mudança. Mas não é suficiente. É, igualmente, imprescindível criar condições para a mudança, nomeadamente motivando e incluindo todos os actores necessários, conhecendo a cultura patente e latente das organizações, aumentando a comunicação, enquadrando, capacitando, autonomizando e responsabilizando. Em todo o processo é fundamental informação e conhecimento e uma nova forma de organizar esse conhecimento - uma reforma do pensamento. O pensamento «é, mais que nunca, o capital mais precioso para o indivíduo e a sociedade»⁴. Tem de se desenvolver um pensamento capaz de fazer face à complexidade da Saúde, das reformas e dos contextos onde tudo se desenvolve, um pensamento aberto, abrangente e flexível⁵, capaz de mobilizar potenciais cria-

*Médico de Família no Centro de Saúde de Cascais
Investigador no Instituto de Higiene e Medicina Tropical da Universidade Nova de Lisboa

tivos e transformadores⁶. Tem de existir a capacidade de adaptação rápida a necessidades sempre em mudança, de definição de estratégias, de tomada de decisão e uma acurada aptidão de gestão de conflitos⁵.

Esta reforma do pensamento em saúde já se iniciou com o Plano Nacional de Saúde e a transmissão de uma visão e de orientações estratégicas consensualizadas para sustentar uma «vontade nacional»¹. Necessita, agora, de instrumentos para se efectivar. O presente dossier foi pensado como contributo para o debate sobre como fazer esta reforma. Após o enquadramento geral da situação neste editorial, o primeiro artigo, partindo da reforma dos cuidados de saúde primários em Portugal e no Reino Unido, debruça-se sobre aspectos mais macro da reforma – a formação geral e universitária, o desenvolvimento profissional, a produção do conhecimento, a info-estrutura da saúde, a tecnologia de informação e as rotinas de aprendizagem – a par da discussão de conceitos úteis na compreensão desta reforma – aprendizagem organizacional, organizações de aprendizagem, transferência do conhecimento, formação interprofissional, governação clínica, *accountability*.

O segundo artigo aborda os centros de saúde como «organizações-vivas» em oposição à sua concepção como «organizações-máquinas», encara-os como organizações de aprendizagem, onde se promove sistematicamente a aprendizagem e o desenvolvimento individual, colectivo e organizacional, para melhorar a prestação de cuidados de saúde de um modo que seja cada vez mais satisfatório para a população que servem, os seus profissionais, as administrações, os parceiros e todos os interessados.

O terceiro artigo centra a atenção na aprendizagem ao longo da vida profissional dos médicos e na importância da constituição de comunidades de prática, que foram definidas por Etienne

Wenger, como grupos de pessoas que partilham um interesse, uma paixão por qualquer coisa que sabem fazer e que interagem regularmente para aprender a fazê-lo melhor⁷. Faz, ainda, a ponte entre estas comunidades de práticas e as unidades de saúde familiares propostas pela actual reforma dos Cuidados de Saúde Primários.

Por último, fica previsto, para um próximo número da revista, um artigo sobre o ensino pré-graduado das profissões da saúde tomando como exemplo o ensino médico e em que se comunga com Montaigne e Edgar Morin na convicção sobre a primeira finalidade do ensino: «mais vale uma cabeça bem feita do que bem cheia»⁸, ou seja, é importante dispor «de uma aptidão geral para colocar e tratar os problemas»⁸ e «de princípios organizadores que permitam religar os saberes e dar-lhes sentido»⁸.

Serão estas algumas das linhas possíveis para uma reforma útil e necessária do pensamento em Saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Direcção-Geral da Saúde. Plano Nacional de Saúde 2004-2010: mais saúde para todos. Prioridades. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde; 2004. Disponível em: URL: <http://www.dgsaude.pt/upload/membro.id/ficheiros/1006756.pdf> [Acedido em 07/02/2006].
2. Cabral, MV. Cidadania política e equidade social em Portugal. Oeiras: Celta Editora; 1997.
3. Rowe A. Hogarth A. Use of complex adaptive systems metaphor to achieve professional and organizational change. *J Adv Nurs* 2005 Aug; 51 (4): 396-405.
4. Morin E. Os desafios. In: Repensar a reforma. Reformar o Pensamento. A cabeça bem feita. Lisboa: Instituto Piaget; 2002. p.13-21.
5. Mariotti H. A dança dos conceitos. In: As paixões do ego – complexidade, política e solidariedade. São Paulo: Palas Athena; 2000. p. 83-121.
6. Mariotti H. Conceitos básicos. In: Organizações de aprendizagem – educação continuada e a empresa do futuro. São Paulo: Editora Atlas S.A.; 1996. p. 17-38.
7. CommunityIntelligence Ltd [homepage on the Internet]. Liberating the Innovation Value of Communities of Practice by George Pór in collaboration with Erik van Bekkum. Disponível em: URL: http://www.communityintelligence.co.uk/resources/communities_innovation.htm [Acedido em 07/02/2006].
8. Morin E. A cabeça bem feita. In: Repensar a reforma. Reformar o Pensamento. A cabeça bem feita. Lisboa: Instituto Piaget; 2002. p.23-36.

Endereço para correspondência:

André Rosa Biscaia
Rua António Pedro, nº 16, 1º dir. 1150-046 Lisboa
andre.biscaia@netcabo.pt