

Centro de Saúde – organização de aprendizagem

ANA FERRÃO*, ANDRÉ BISCAIA**

RESUMO

Os Centros de Saúde são «organizações-vivas» e qualquer abordagem que os situe como «organizações-máquinas», em que tudo se processe segundo uma causalidade linear e previsível, está votada ao fracasso. Neste artigo, os Centros de Saúde são pensados como organizações de aprendizagem - organizações em que a aprendizagem é uma característica nuclear, 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. São organizações abertas ao exterior num fluxo recíproco de conhecimentos e experiências e em que as relações interpessoais assumem um papel estruturante e promotor de qualidade. A reforma em curso nos Cuidados de Saúde Primários, à medida que se for implementando, aumentará a probabilidade de que mais Centros de Saúde se queiram tornar organizações de aprendizagem.

As reformas em curso – cuidados de saúde primários, hospitais, rede de referência hospitalar, medicamento – não podem ser pensadas com base num modelo organizacional que considere um centro de saúde, um hospital, um serviço nacional de saúde como máquinas bem oleadas, desenhadas com instruções detalhadas sobre a sua composição e acção, acreditando que tudo se processará segundo uma causalidade linear, previsível. As organizações de saúde são, pelo contrário, estruturas dinâmicas, vivas, complexas. Complexidade é aqui entendida como diversidade, convivência com o aleatório, com mudanças constantes, com a incerteza, a contradição e o conflito¹. É uma realidade constituída por agentes individuais com liberdade para agir de modo nem sempre totalmente previsível e cujas acções se encontram interconectadas a tal ponto que a acção de um agente modifica o contexto para os outros agentes. É uma equação em que

nenhuma das partes é constante, independente ou previsível²⁻⁴. E a realidade dos cuidados de saúde no século XXI acentua ainda mais esta complexidade com as rápidas metamorfoses populacionais, as alterações nos padrões de doenças e a evolução diária do conhecimento e das tecnologias da saúde. A capacidade de adaptação, a flexibilidade, a autonomia, a criatividade, a plasticidade dos serviços tornaram-se palavras-chave dos cuidados de saúde e a gestão eficiente da informação e do conhecimento uma necessidade incontornável. Os cuidados de saúde emergem, então, como sistemas adaptativos em resposta a estímulos internos e externos e a mudança acontecerá não por força de instruções e planos detalhados, mas por se aumentar a possibilidade de uma adaptação natural às alterações emergentes^{1,3-5}.

CENTRO DE SAÚDE – ORGANIZAÇÃO VIVA

Os centros de saúde não são organizações-máquinas. São organizações vivas, complexas, inseridas e interagindo com uma ainda mais complexa rede que se estende a toda a sociedade, a tudo e a todos (ver Figura 1). Os centros de saúde necessitam de conseguir lidar com esta complexidade, mobilizando potenciais criativos e transformadores, desenvolvendo uma alta capacidade de adaptação às necessidades de saúde de uma população sempre em mudança,

*Chefe de serviço de Medicina Geral e Familiar

Centro de Saúde de Cascais

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



Figura 1. Complexidade dos Centros de Saúde.

têm de se basear num funcionamento não autoritário, sinérgico, resultante do livre fluxo de informação/conhecimento/energia, com um amplo diálogo entre os seus profissionais, rapidez de definição de estratégias e de tomada de decisões assim como uma alta capacidade de gestão de conflitos internos¹.

CENTRO DE SAÚDE – ORGANIZAÇÃO DA INFORMAÇÃO E DO CONHECIMENTO

Os Centros de Saúde são sistemas abertos em que a energia – informação e conhecimento – flui interiormente, de dentro para fora e de fora para dentro. A teoria dos sistemas explica que a entropia representa o nível de degradação de energia, ou seja, a perda progressiva de energia do sistema, que assim caminha para a desorganização e desagregação. Nos sistemas abertos há uma renovação constante da energia pelos fluxos constantes com o exterior e, portanto, a entropia é negativa. É esta entropia negativa que permite a autoregulação e que os sistemas abertos convivam com sucesso com a aleatoriedade, a incerteza e a desordem. Quanto maior o fluxo de energia – informação e conhecimento – maior será a complexidade da organização, mas também maior a sua capacidade de adaptação e de auto-organização, resistindo à estagnação e desa-

gregação, criando estabilidade e produção criativa e não apenas reprodutiva. Só assim se pode melhorar inovando, em vez de se limitar a repetir fielmente os mesmos processos⁶. Quando os fluxos de informação estão bloqueados por excesso de regras, como acontece nas organizações demasiado burocráticas ou com hierarquias muito vincadas e rígidas, os sistemas tornam-se pouco flexíveis e incapazes de se adaptarem à mudança. Por seu lado, a informação e o conhecimento só fluirão se existir uma estrutura e uma estratégia para os gerir – uma info-estrutura da saúde. Esta info-estrutura local terá de estar articulada e ser coerente com a info-estrutura geral do sistema de saúde e ser pensada para responder às necessidades de gestão internas e externas e dar suporte à actividade clínica e de investigação.

A energia tem de fluir dentro do sistema – a informação e o conhecimento têm de ser partilhados. A organização tem de compreender a diversidade dos seus componentes, as competências e os saberes dos seus profissionais, e tirar partido disso no benefício de todos. Nela, a prática não deverá ser apenas multidisciplinar (em que, num mesmo contexto, estão e trabalham várias disciplinas, várias profissões), mas interdisciplinar (em que as várias disciplinas aprendem das outras, com as outras e sobre as outras) e transdisciplinar, gerando conhecimento novo, integrado, resultante da interacção entre as várias disciplinas, da abolição das fronteiras entre elas e da relação com todas as interfaces que a organização estabelece com o exterior; neste sentido é uma prática potenciadora e promotora de desenvolvimento pessoal, profissional e organizacional – o todo torna-se maior que a soma das partes^{1,6}.

Esta via que leva à interdisciplinaridade e transdisciplinaridade tem de se começar a construir na formação pré-graduada e no desenvolvimento profissional⁷, aprendendo e resolvendo pro-

blemas em equipa e em rede, tirando o máximo de proveito dos saberes e competências de cada profissão e de cada profissional.

CENTRO DE SAÚDE – ORGANIZAÇÃO DE APRENDIZAGEM

Organizações de aprendizagem (*learning organizations*) não são apenas organizações em que há estímulos à aprendizagem individual, mas organizações que fazem da aprendizagem uma característica nuclear da organização. Nestas organizações o conhecimento acumulado por cada profissional é assimilado e ampliado pela organização, influenciando e melhorando as suas normas, rotinas e até a sua própria estrutura⁸. São organizações que se situam como sistemas abertos, ligados em rede a outros sistemas, criando relações ecológicas e sinérgicas que levam a mais processos de aprendizagem numa espiral de desenvolvimento. As organizações de aprendizagem expandem continuamente a sua capacidade de criar o seu próprio futuro⁹.

Uma organização deste tipo, baseada numa visão complexa e sustentada, dando prioridade à competência em relação à competitividade, valorizando o bem-estar e qualidade de vida dos seus profissionais, é uma organização produtiva – utiliza o conhecimento para criar coisas novas - em contraste com as organizações repetitivas, que apenas reproduzem de forma automática, linear, os conhecimentos que lhe são transmitidos⁶. Com esse fim, as organizações de aprendizagem não se focam apenas na acumulação de conhecimentos, mas também no desenvolvimento de rotinas de aprendizagem produtivas. Estas rotinas podem desencadear-se em três níveis, o mais básico sendo aquele em que a identificação dos erros leva à sua correcção, um segundo nível em que há capacidade para se questionarem os

objectivos, normas e estrutura da organização e inovar, e um terceiro nível que reflecte sobre o contexto da própria aprendizagem e em que se aprende sobre como se aprende – a meta-aprendizagem – e se tira partido disso em situações futuras^{8,10}.

Estas organizações têm de construir as suas rotinas de aprendizagem baseadas num auto-conhecimento que seja relevante – avaliando a sua própria cultura. Oito áreas podem ser importantes neste auto-conhecimento para a aprendizagem⁹: recompensa e reconhecimento (que comportamentos a organização recompensa? e quais pune?); modelos de comportamento (o que é percebido como sendo o modelo a seguir? os líderes comportam-se segundo aquilo que exigem aos outros?); confronto (é habitual culpar? há táticas em que uns ganham e outros perdem?); comunicação (como é que as pessoas comunicam? há um fluxo adequado de informação sobre aquilo que é importante?); interacções e relações pessoais (as pessoas confiam umas nas outras? e tratam-se com respeito e dignidade?); formação (o que se pretende da formação? como é que a organização orienta a formação? como é que as pessoas reagem? que competências são necessárias?); orientação (quem apresenta os novos membros? o que é encorajado aos novos membros?); compromisso (qual é o compromisso com a mudança? Onde é que se gastam os recursos?)⁹.

As organizações de aprendizagem partilham alguns valores culturais^{8,10}, sendo central a valorização das relações interpessoais que assumem um papel estruturante e promotor de qualidade. Nestas organizações:

- o sucesso é celebrado, quer seja individual ou da organização, reforçando-se a confiança;
- existe uma ausência de condescendência em relação ao *status quo* – a aprendizagem serve para tornar as coi-

sas cada vez melhores, prevenindo que se transformem em problemas e sendo pró-activas na procura da qualidade;

- há tolerância ao erro – nega-se uma cultura de culpabilização, partilha-se a noção que todos podem errar e que o erro também pode ser uma oportunidade de aprendizagem, tentando-se que os profissionais não sejam colocados em situações em que um erro possa significar um desastre, mas salvaguardando sempre um equilíbrio com a necessidade de segurança;

- acredita-se no potencial humano – as pessoas podem fazer a diferença se lhes forem dadas as condições certas; dá-se valor ao conhecimento tácito, reconhecendo-se que a aprendizagem é mais do que a formação formal; dá-se importância ao não-mensurável, à informação qualitativa sobre os serviços e os profissionais;

- valoriza-se o tempo para reflexão que é fundamental em todo o processo de aprendizagem e de mudança – de nada serve ter uma “cabeça bem feita” e condições para mudar e aprender se depois não se consegue parar para pensar; existe uma ampla abertura ao exterior num fluxo recíproco de conhecimento e experiências;

- a partilha do conhecimento e experiência é igualmente intensa dentro da própria organização, nomeadamente através de comunidades de prática.

As comunidades de prática assumem um interesse particular pelas suas potencialidades e merecem um pouco mais de detalhe. Podem ser definidos como grupos de pessoas que partilham um interesse, uma paixão por algo que sabem fazer e interagem regularmente para aprender a fazê-lo melhor¹¹. São grupos que têm as potencialidades de um grupo produtivo, pois são grupos pró-activos, capazes de autoregulação e auto-avaliação e abertos ao diálogo com o exterior; os seus membros estão motivados para aprender continuamente, co-criando e co-responsabilizando-

-se pelos resultados. São, por definição, voluntários e a existência de relações interpessoais ajuda a manter os fluxos de informação, devendo o grupo ser capaz de integrar as emoções e sentimentos, aceitar as limitações individuais e estimular a liderança partilhada e circulação do conhecimento. São grupos que tendem para a utilização do pensamento complexo, integrador, fazendo a ponte entre emoção e razão, os diferentes saberes, a teoria e a prática, o ensino e a aprendizagem, valorizando a entreeajuda, a solidariedade e a diversidade. São grupos em que é dada a possibilidade de todos ganharem sem ninguém perder.

As comunidades de prática podem ser potenciadoras do desenvolvimento nos actuais centros de saúde, funcionando como focos de estimulação da aprendizagem e formação em ligação com a prática. A sua emergência deve ser facilitada e estimulada, respeitando os seus princípios de autonomia e carácter voluntário, sem os quais são adulteradas e não funcionam.

O investimento na formação de todos os profissionais do centro de saúde, num caminho da multi e interdisciplinaridade para a transdisciplinaridade, respeitando o bem-estar pessoal, facilitando a circulação da informação, valorizando a diversidade e mantendo a flexibilidade para permitir a adaptação às mudanças é o outro passo necessário para que a organização se torne uma organização de aprendizagem cujo objectivo seja a capacidade de produzir e usar de forma adequada e efectiva o conhecimento.

A actual reforma dos Cuidados de Saúde Primários¹²⁻¹³ com a criação de Unidades de Saúde Familiares – pequenos grupos de profissionais com autonomia organizativa, adesão voluntária e acréscimo de responsabilidades de gestão – vai levar à multiplicação de grupos que sintam esta necessidade de colocar a aprendizagem como nuclear

para a organização. A informatização obrigatória dessas unidades facilitará o aparecimento de ligações espontâneas entre Unidades de Saúde Familiares, numa rede de conexões para troca de informação, trabalho colaborativo e investigação, num processo semelhante ao da constituição de comunidades de prática, ampliando o conhecimento, melhorando a prática, a satisfação profissional e a qualidade de vida.

Este artigo foi escrito em co-autoria.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. 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.
2. Biscaia A. O médico de família e o mundo. In: Valente Alves M, Ramos V, editores. Medicina Geral e Familiar: da memória. Lisboa: MVA Invent; 2003. p.125-31.
3. Plsek PE, Greenhalgh T. Complexity change: the challenge of complexity in health care. *BMJ* 2001 Sep 15; 323 (7313): 625-8.
4. Plsek P, Wilson T. Complexity, leadership, and management in healthcare organisations. *BMJ* 2001 Sep 29; 323 (7315): 746-9.
5. 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.
6. Mariotti H. A educação da organização inteira. In: Organizações de aprendizagem – educação continuada e a empresa do futuro. São Paulo: Editora Atlas S.A.; 1996. p.49-67.
7. Ahluwalia S, Clarke R, Brennan M. Transforming learning: the challenge of inter-professional education. *Hosp Med* 2005 Apr; 66 (4): 236-8.
8. Davies HT, Nutley S. Developing learning organisations in the new NHS. *BMJ* 2000 Apr 8; 320 (7240): 998-1001.
9. Schrum B. Leadership and learning in health care. *MGMA Connex* 2005 Aug; 5(7):38-41.
10. Rushmer R, Kelly D, Lough M, Wilkinson JE, Davies HT. Introducing the Learning Practice – I. The characteristics of learning organizations in Primary Care. *J Eval Clin Pract* 2004 Aug; 10 (3): 375-86.
11. 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].
12. Missão para os Cuidados de Saúde Primários. Disponível em: URL: <http://www.mcsp.min-saude.pt/MCSP/> [acedido em 10/02/2006].
13. Resolução do Conselho de Ministros nº 157/2005. Diário da República – I Série-B Nº 196 (Oct. 12, 2005). p. 5981-5982.

Endereço para correspondência:

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