



WORKSHOP 2011

28.04.11 e 29.04.11 | Centro de Reuniões da FIL
Parque das Nações | Lisboa



PENSE GLOBAL, ACTUE LOCAL

*Eduardo Mendes
ACES Oeste Sul*

Desde o início foi para nós claro a complexidade e amplitude do tema e por este motivo entendemos aproveitar, a realização deste Workshop e a presença dos seus intervenientes e participantes, para explorar novas ideias e percepções, divulgar experiências já em curso de como pode ser desenvolvida a “cidadania em saúde”, assim como identificar constrangimentos e/ou as linhas de acção prioritária e medidas concretas susceptíveis de serem implementadas.

Tal como o Plano Nacional de Saúde (PNS) 2004/2010, o PNS 2011/2016, ainda em discussão pública, atribui grande ênfase à centralidade do cidadão no sistema de saúde e neste contexto, o cidadão assume diferentes papéis: activo e saudável, doente, utilizador dos serviços, consumidor, cuidador, membro da família e da comunidade.

Se queremos que os cidadãos se situem no centro do modelo de prestação de cuidados de saúde, então têm de ser ouvidos sobre os cuidados que lhe são prestados e as suas opiniões devem ser consideradas e respeitadas pelos decisores, políticos ou técnicos, tentando satisfazer as suas necessidades, legítimas.

“O doente do séc. XXI (Coulter A, 2002) é decisor, gestor e co-produtor de saúde, avaliador, agente de mudança, contribuinte e cidadão activo cuja voz deve influenciar os decisores em saúde (Carta de Otawa, 1986).” PNS 2011/2016).

Reconhecemos que em Portugal os mecanismos formais e informais para encorajar a participação dos cidadãos no sistema de saúde são frágeis e pouco expressivos.

Recordem-se as tentativas frustradas de envolvimento das comunidades que se verificaram nos últimos 30 ou 40 anos. Os conselhos gerais e os conselhos consultivos dos hospitais e dos centros de saúde, quase nunca resultaram.

No desenvolvimento da Reforma dos Cuidados de Saúde Primários a publicação do DL 298/2007, que regulamenta a constituição das Unidades de Saúde Familiar (USF), introduziu a necessidade da sua avaliação por um conjunto de indicadores, onde se integra o resultado de uma avaliação anual do grau de satisfação dos utilizadores da USF.

Este foi um importante sinal de que a opinião do cidadão, utente das USF, tinha de ter sido em conta, ao qual se seguiu, com a publicação do DL 28/2008 que instituiu os Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES), a criação do Conselho Executivo e do Conselho da Comunidade com um conjunto de competências que os configuram claramente como verdadeiros Conselho de Administração e como Assembleia Geral dos representantes dos vários stakeholders do ACES.

A pouca autonomia que tem sido dada aos ACES tem impedido que estas competências tenham sido cumpridas integralmente, mas isso não tem sido impeditivo que em alguns, poucos, ACES se

tenha dados alguns passos significativos, no sentido da mudança para uma verdadeira parceria, na qual o cidadão ou seu representante, se envolve de forma activa no processo de decisão e na gestão dos serviços de saúde. (Citizens as Partners, OCDE 2001).



WORKSHOP 2011

28.04.11 e 29.04.11 | Centro de Reuniões da FIL
Parque das Nações | Lisboa



Esta mudança tem de ser a palavra de ordem para a sobrevivência organizacional.

Tem de ser a estratégia para alcançar uma maior participação do cidadão e da comunidade, para melhorar a acessibilidade, a eficiência, a eficácia, a equidade e a efectividade dos serviços de saúde.

Esta mudança requer que se perceba a razão para mudar e quais as forças envolvidas na mudança ou na manutenção do "status quo", exige que se conheça o que se quer mudar, de onde se parte e onde se quer chegar, exige organizar e gerir o processo de mudança.

Também o início da actividade das Unidades de Cuidados na Comunidade (UCC), se bem que ainda de forma desigual e com carências na área dos recursos humanos, ao virem preencher uma lacuna reconhecida, a do apoio domiciliário, com a vantagem de contarem com uma equipa multidisciplinar, trouxeram uma maior proximidade com os cidadãos.

“Estas estruturas foram consideradas uma outra resposta positiva no encontro com a população, havendo quem afirmasse que poderiam funcionar melhor do que os conselhos da comunidade uma vez que estão mais próximas da realidade e mais independentes de jogos reivindicativos, podendo, por isso, desencadear respostas mais efectivas” (C. Gonçalves e V. Ramos, 2010).

Neste contexto tentámos identificar algumas áreas críticas relativamente às quais cremos ser necessário encontrar uma nova relação entre o sistema de saúde e o cidadão, entendido como o elemento central do seu desenvolvimento e esse seria o objectivo principal desta “oficina”.

Os direitos à informação, à escolha e representação, as questões relacionadas com a acessibilidade, com a participação e satisfação dos cidadãos, devem merecer-nos uma reflexão profunda, pois a continuidade da reforma da saúde em Portugal, nomeadamente da reforma dos cuidados de saúde primários, será de difícil concretização sem se atribuir mais poder ao cidadão.

Temos assistido ao aparecimento de várias iniciativas e estudos preocupados com a voz dos cidadãos na saúde, dos quais tomo a liberdade de destacar *“CIDADANIA EM SAÚDE A 21 VOZES”* e *“CIDADANIA EM SAÚDE, Um caminho a percorrer...”*, ambos realizados em 2010, da autoria de Célia Gonçalves e Vítor Ramos, ao abrigo de um protocolo de colaboração entre o Alto Comissariado da Saúde e a Escola Nacional de Saúde Pública, com o objectivo de apoiar o desenvolvimento do Plano Nacional de Saúde 2011-2016, na temática da Cidadania e Saúde e que gostaria que servissem de apoio ao trabalho para este Workshop.

Nesses trabalhos pode ler-se:

“O desenvolvimento da Cidadania em Saúde faz-se adoptando os princípios que sustentam a cidadania em geral: Participação – Direitos e Deveres – Informação – Literacia – Equidade – Responsabilidade – Acção Colectiva – Respeito.



WORKSHOP 2011

28.04.11 e 29.04.11 | Centro de Reuniões da FIL
Parque das Nações | Lisboa



*Para além desses princípios agregadores, é importante fundar determinados alicerces sem os quais o percurso da cidadania em saúde não se antevê sustentável. São eles: i) a **informação** e a **educação** do cidadão, no contexto de uma estratégia de literacia, capacitação e empowerment (LCE); ii) a **humanização** de serviços, procedimentos e regras; e iii) a **partilha de boas práticas** e o **combate ao desperdício**, recenseando, avaliando e divulgando projectos existentes.”*

Era em torno dos seguintes estes temas que eu gostaria que se desenvolvesse a nossa reflexão colectiva:

- 1- **Informação e Educação:** “A Cidadania em Saúde reforça-se através da promoção de uma dinâmica contínua de desenvolvimento que integre a produção e partilha de *informação* e conhecimento (**literacia em saúde**), numa cultura de pro-actividade, compromisso e auto controlo do cidadão (**capacitação**), para a máxima responsabilidade e autonomia individual e colectiva (**participação activa/empowerment**) – PNS 2011/2016;
- 2- **Humanização:** Implica uma mudança no paradigma de governação dos serviços de saúde, desviando a centralidade da técnica e da organização, para a centralidade do cidadão e nas suas necessidades. É necessário reforçar as competências de ordem relacional nos profissionais dos serviços de saúde para promover a afectividade e a sua capacidade de criar relações com os doentes/cidadãos;
- 3- **Partilha de boas práticas:** Apesar de tudo, as práticas da cidadania em saúde já fizeram um percurso considerável, sendo necessário estudar o trabalho já desenvolvido na , sobretudo na promoção e educação para a saúde, e difundir e divulgar as que foram bem sucedidas, mas também as que fracassaram, para que não se repitam;
- 4- **Reforma dos Cuidados de Saúde Primários:** É nossa convicção que a reforma dos CSP dispõe de estruturas que poderão suportar políticas efectivas de estímulo à participação do cidadão e da comunidade, nomeadamente os Conselhos da Comunidade, as Unidades de Cuidados na Comunidade e os Gabinetes do Cidadão dos ACES.
É fundamental uma maior sensibilização dos representantes autárquicos para a natureza e finalidades destas estruturas, criando-se assim sinergias que ultrapassem as meras apreciações de desempenho;
- 5- **Uma nova cultura de saúde:** Este é um dos principais desafios que se colocam ao sistema de saúde português, e que passa por envolver e fomentar a confiança dos cidadãos, desvanecendo simultaneamente as relações assimétricas de poder. Impõe-se uma aprendizagem e um crescimento tanto ao cidadão-doente como ao cidadão- profissional.
Dos profissionais é necessária uma mudança de atitude e de comportamentos, dos utilizadores, mais autonomia e mais responsabilidade.

“Os caminhos a tomar para melhores resultados em saúde pública passam por trabalhar em parceria com a(s) comunidade(s), mobilizando-a no sentido das mudanças desejáveis; motivar e envolver activamente os profissionais de saúde; promover a o desenvolvimento de novos grupos; favorecer a partilha de experiências e a cooperação intersectorial, com o poder local, com os sectores privado e social. (Fawcett e South, 2005; Milewa et al, 2002, Farrel, 2004; Gaspar et al, 2006; Wise e Nutbeam, 2007; NICE, 2008). “– V. Ramos e C. Gonçalves, 2010