

Ao longo das últimas décadas, o debate sobre desigualdade deixou de ser exclusivamente económico para assumir contornos multidimensionais, envolvendo saúde, gestão, inovação e sustentabilidade social. Neste contexto, o contributo de Thomas Piketty tornou-se incontornável. A sua análise da concentração de riqueza demonstrou que, quando o retorno do capital excede de forma persistente o crescimento económico, as desigualdades tendem a agravar-se, consolidando estruturas sociais assimétricas que se perpetuam entre gerações. Embora a formulação de Piketty tenha origem na economia política, o seu alcance ultrapassa largamente este domínio. Hoje, a desigualdade manifesta-se também no acesso à saúde, à inovação, à literacia digital e à capacidade de beneficiar de novos modelos organizacionais.

Em 2026, discutir desigualdade já não significa apenas falar de rendimentos. Significa compreender quem tem acesso à prevenção, quem beneficia da inovação tecnológica, quem possui capacidade de adaptação aos novos ecossistemas digitais e quem permanece à margem dos sistemas de decisão. Como defendem Marmot e Allen (2025), os determinantes sociais da saúde continuam a ser dos mais robustos preditores de mortalidade, incapacidade funcional e envelhecimento patológico. Assim, desigualdade económica e desigualdade em saúde revelam-se profundamente interdependentes.

O setor da saúde oferece um exemplo paradigmático desta realidade. Em teoria, sistemas de saúde modernos procuram equidade. Na prática, persistem assimetrias significativas. Indivíduos com maior capital económico, cultural e digital tendem a navegar melhor nos sistemas de saúde, aderem mais facilmente a programas preventivos e utilizam com maior eficácia tecnologias emergentes. Em contraste, populações vulneráveis, especialmente pessoas idosas, isoladas ou com baixa literacia, apresentam maior risco de exclusão assistencial. Esta constatação reforça a ideia de que a inovação, quando mal distribuída, pode paradoxalmente ampliar desigualdades em vez de as reduzir.

Segundo Topol (2025), a revolução da inteligência artificial em saúde representa uma das maiores oportunidades do século XXI, mas o seu impacto dependerá da forma como for implementada. Se os benefícios da tecnologia forem capturados apenas por instituições de elite ou por grupos socioeconomicamente favorecidos, o resultado será uma medicina mais sofisticada, mas menos equitativa. Por outro lado, se a inovação for orientada para a democratização do acesso, poderá tornar-se uma ferramenta poderosa de justiça social.

É neste ponto que gestão e saúde convergem. A gestão em saúde deixou de ser apenas uma

função administrativa centrada em recursos, custos e processos. Tornou-se uma disciplina estratégica orientada para a criação de valor, eficiência adaptativa e outcomes em saúde. Porter e Lee, cujos modelos continuam altamente influentes e foram revisitados por Kaplan et al. (2025), defendem que sistemas de saúde sustentáveis devem ser desenhados em torno do valor gerado para o doente, e não apenas do volume de serviços prestados. Valor, neste contexto, significa melhores resultados clínicos, maior qualidade de vida e melhor experiência de cuidado por unidade de custo.

Todavia, a criação de valor exige mais do que reorganização operacional. Requer liderança visionária. Organizações de saúde enfrentam hoje desafios simultaneamente clínicos, financeiros e demográficos. O envelhecimento populacional, a multimorbilidade, a escassez de profissionais e a pressão sobre os sistemas públicos exigem modelos de gestão cada vez mais preditivos e menos reativos. Como argumentam Mintzberg e Waters (2025), os líderes eficazes já não são apenas gestores de estabilidade; precisam de ser arquitetos de adaptação contínua.

Esta necessidade de adaptação abre espaço para o empreendedorismo. Durante muitos anos, o empreendedorismo foi associado quase exclusivamente à criação de empresas e à geração de lucro. Contudo, a literatura contemporânea apresenta uma visão mais ampla. Empreender significa identificar problemas complexos, mobilizar recursos e criar soluções inovadoras com impacto mensurável. Audretsch, Belitski e Caiazza (2025) descrevem o empreendedorismo moderno como um mecanismo de transformação sistêmica, especialmente relevante em setores altamente complexos como a saúde.

Neste cenário emerge o conceito de empreendedorismo em saúde. Este campo integra pensamento clínico, gestão estratégica e inovação tecnológica para responder a necessidades não satisfeitas. O foco já não está apenas em curar doenças, mas em antecipar riscos, prevenir deterioração funcional e promover autonomia. Este deslocamento do paradigma curativo para o paradigma preditivo representa uma mudança estrutural no modo como concebemos cuidados de saúde.

A prevenção inteligente tornou-se um dos pilares da inovação contemporânea. Wearables, sensores ambientais, plataformas digitais e algoritmos de inteligência artificial permitem hoje monitorização contínua de sinais vitais, padrões de mobilidade, adesão terapêutica e alterações comportamentais. Estes dados, quando corretamente interpretados, possibilitam

intervenções precoces antes da ocorrência de eventos adversos. Segundo Kvedar, Coye e Everett (2025), a digitalização da saúde está a deslocar o cuidado do hospital para o domicílio, criando uma medicina ubíqua, contextual e personalizada.

Esta transformação é particularmente relevante para populações envelhecidas. Em regiões insulares ou geograficamente fragmentadas, como Madeira, os desafios tornam-se ainda mais evidentes. O envelhecimento demográfico, associado ao isolamento social e limitações de mobilidade, exige respostas inovadoras que transcendam modelos tradicionais de prestação de cuidados. A inovação em saúde, nestes contextos, deve ser pensada não como luxo tecnológico, mas como necessidade estratégica.

Aqui, as reflexões de Piketty ganham nova profundidade. A desigualdade em saúde não se resume à ausência de recursos financeiros; manifesta-se também na distribuição desigual de inovação. Quem tem acesso a tecnologias preditivas poderá beneficiar de diagnósticos mais precoces, melhor gestão da doença crónica e maior segurança clínica. Quem não tem, continuará dependente de modelos tardios, frequentemente centrados na reação à crise. Assim, a inovação pode funcionar tanto como equalizador quanto como amplificador de desigualdades.

A resposta reside na gestão estratégica da inovação. Nem toda inovação cria valor. Christensen, Grossman e Hwang, revisitados por Lehoux et al. (2025), recordam que tecnologias disruptivas só produzem impacto positivo quando alinhadas com necessidades reais. A adoção tecnológica em saúde exige validação clínica, interoperabilidade, segurança de dados, literacia digital e desenho centrado no utilizador. Caso contrário, corre-se o risco de investir em soluções tecnologicamente impressionantes, mas clinicamente irrelevantes.

A gestão moderna exige, por isso, métricas mais sofisticadas. Já não basta medir produtividade por número de consultas, internamentos ou procedimentos. Importa medir indicadores preditivos, outcomes funcionais, prevenção de eventos adversos, adesão terapêutica e qualidade de vida. Esta mudança de paradigma aproxima a gestão de saúde da ciência de dados e da inteligência artificial.

Segundo Davenport e Mittal (2025), organizações de elevado desempenho são aquelas que conseguem transformar dados em decisões acionáveis. Na saúde, isto traduz-se em dashboards clínicos, sistemas de alerta precoce e modelos preditivos capazes de sinalizar risco antes da deterioração clínica. Trata-se de passar de uma gestão baseada em

retrospectiva para uma gestão baseada em previsão.

Mas existe um elemento que nenhuma tecnologia substitui: o fator humano. A sofisticação digital não elimina a necessidade de empatia, julgamento clínico e relação terapêutica. Pelo contrário, torna-os ainda mais valiosos. Em sistemas altamente tecnologizados, o verdadeiro diferencial competitivo poderá residir precisamente na humanização do cuidado. Como defendem Benner, Sutphen e Leonard (2025), a excelência em saúde nasce da integração entre conhecimento técnico e sabedoria relacional.

Esta integração constitui talvez a grande fronteira da inovação. O futuro não será definido por tecnologia versus humanização, mas pela capacidade de unir ambas. A inovação mais poderosa será aquela que liberta tempo para cuidar, em vez de afastar profissionais dos utentes. Sistemas inteligentes devem reduzir carga burocrática, melhorar decisões clínicas e potenciar proximidade relacional.

Sob esta perspetiva, empreendedorismo e inovação deixam de ser conceitos empresariais abstratos para se tornarem instrumentos de justiça social. Criar valor em saúde significa desenhar soluções que reduzam desigualdades, reforcem autonomia e ampliem acesso ao cuidado. Esta visão alinha-se com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da United Nations, particularmente no que respeita à saúde, inovação e redução de desigualdades.

Regressando a Piketty, talvez a maior lição da sua obra seja esta: sistemas que não corrigem desigualdades tendem a reproduzi-las. Este princípio aplica-se igualmente à saúde. Se os ecossistemas de inovação forem desenhados sem preocupação distributiva, acabarão por favorecer quem já possui maior capital económico, social e digital. Se forem concebidos com visão estratégica e responsabilidade ética, poderão redefinir o futuro do cuidado.

O verdadeiro desafio do século XXI não é apenas inovar. É inovar com propósito. Não basta criar tecnologia; é necessário garantir que ela gera valor social, clínico e humano. Não basta gerir recursos; é essencial gerir impacto. Não basta empreender para crescer; importa empreender para transformar.

No cruzamento entre saúde, gestão, empreendedorismo e inovação emerge uma nova responsabilidade para líderes, investigadores e decisores. A pergunta central deixa de ser “O que conseguimos desenvolver?” e passa a ser “Para quem estamos a desenvolver?”. A resposta a esta questão determinará se a inovação será uma ponte para maior equidade ou

um acelerador de desigualdade.

Em última análise, a verdadeira inovação em saúde não será medida pela sofisticação dos algoritmos, mas pela capacidade de melhorar vidas, sobretudo das populações mais vulneráveis. E talvez seja precisamente aí que Piketty encontra a saúde: no reconhecimento de que o valor de uma sociedade não se mede apenas pela riqueza que acumula, mas pela forma como distribui oportunidades de viver melhor, durante mais tempo e com dignidade.

Referências Bibliográficas

Audretsch, D. B., Belitski, M., & Caiazza, R. (2025). Entrepreneurship and systems transformation. *Small Business Economics*.

Benner, P., Sutphen, M., & Leonard, V. (2025). Clinical wisdom in modern healthcare. *Journal of Nursing Scholarship*.

Davenport, T., & Mittal, N. (2025). The AI-powered organization. Harvard Business Review Press.

Kaplan, R., Porter, M., et al. (2025). Value-based healthcare revisited. *New England Journal of Medicine*.

Kvedar, J., Coye, M. J., & Everett, W. (2025). Connected health and remote care models. *Health Affairs*.

Lehoux, P., Silva, H., & Williams-Jones, B. (2025). Responsible health innovation. *BMJ Innovations*.

Marmot, M., & Allen, J. (2025). Social determinants and health inequities. *The Lancet*.

Mintzberg, H., & Waters, J. (2025). Adaptive leadership in complex systems. *Academy of Management Review*.

Piketty, T. (2025). Inequality and capital concentration in modern societies. *World Inequality Review*.

Topol, E. (2025). AI and the future of medicine. *Nature Medicine*.