

Desafios em tempos de crise

Pedro Lopes Ferreira,* Ana Maria Escoval**

RESUMO

O Observatório Português dos Sistemas de Saúde (OPSS), tem como missão proporcionar a todos aqueles, que de uma maneira ou de outra, podem influenciar a saúde em Portugal, uma análise precisa, periódica e independente da evolução do sistema de saúde português e dos factores que a determinam.

Este ano, para além da habitual análise do último ano da governação, o OPSS incluiu no seu Relatório de Primavera dois temas de fundo: o acesso aos cuidados de saúde e a qualidade destes cuidados. O acesso é abordado em termos da resposta das consultas externas hospitalares e do impacto da legislação sobre tempos mínimos de espera garantidos. O tema da qualidade é abordado através de três áreas: o risco de infecção, a utilização dos antibióticos e a gestão da diabetes.

De entre os temas da análise do último ano da governação, destacam-se os cuidados continuados, primários e hospitalares, a pandemia da gripe, o tabaco e a saúde mental. Numa secção intitulada 'tendências para o futuro' são analisados aspectos importantes para o sistema de saúde português como a regulação, os recursos humanos e a reforma de saúde a decorrer nos EUA.

Palavras-chave: Governação em Saúde; Investigação em Serviço de Saúde; Sistemas de Saúde; Políticas de Saúde.

INTRODUÇÃO

Atualmente, há uma necessidade crescente dos governantes, profissionais de saúde, académicos ou cidadãos anónimos reverem a importância da solidariedade do sistema e de defenderem a existência de uma cobertura em saúde de qualidade¹. A crise por que passamos não pode, para bem de todos nós, ficar associada a reduções na oferta de cuidados, seja em quantidade ou em qualidade.

Com a evolução da actual crise económica, mais situações de necessidades de saúde e de cuidados de saúde vão, necessariamente, acontecer. Concomitantemente, mais difícil, sob o ponto de vista económico, será para os Portugueses a manutenção de alternativas privadas de saúde e maior será a procura do serviço público de prestação de cuidados, também ele sujeito às condições da crise, mas a que se exige, cada vez mais, uma maior qualidade e uma melhor resposta.

O Observatório Português dos Sistemas de Saúde (OPSS), durante a última década, seguiu, analisou e relatou anualmente, através do Relatório de Primavera, o desenvolvimento do sistema de saúde português e a evolução da qualidade da governação da saúde, centrando-se, na observação dos princípios de boa governação em saúde e na implementação das agendas políticas.

A adopção de instrumentos de avaliação para verificar o impacto das políticas, medidas, programas ou medidas actuações seguidas, nas suas diferentes componentes, não têm tido no nosso país grande aplicação prática, facto que se prende não apenas com a inexistência, insuficiência e/ou inconsistência de dados, mas também por razões de cariz cultural. E, isto limita e impede necessariamente uma análise mais profunda.

Este ano, para além da habitual análise do último ano da governação, o OPSS incluiu no seu Relatório de Primavera dois temas de fundo, dois pilares fundamentais para a resposta que o sistema de saúde, em especial o SNS, deve dar aos legítimos interesses e expectativas dos cidadãos: o acesso aos cuidados de saúde e a qualidade destes cuidados quer a nível do processo quer, principalmente, a nível dos resultados em saúde.

Uma boa governação da saúde tem de se basear numa forte componente analítica. Por isso, o Relatório de Primavera deste ano procurou dar início a novas me-

* Professor Associado com Agregação da Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra. Investigador do Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra. Membro da Equipa Coordenadora do Observatório Português dos Sistemas de Saúde.

**Professora Auxiliar Convidada da Escola Nacional de Saúde Pública da Universidade Nova de Lisboa. Membro da Equipa Coordenadora do Observatório Português dos Sistemas de Saúde. Administradora Hospitalar do Centro Hospitalar Lisboa Norte.



metodologias para estudo de áreas centradas na perspectiva do cidadão. Deu um enfoque especial na procura, no cidadão, na resposta, na satisfação, não deixando naturalmente de reflectir e analisar temas de governação de saúde que importa apreciar face à situação da saúde do país e às agendas políticas prevalentes, incidindo sobre a governação e procurando analisar falhas sistémicas da governação ou seja aquelas que persistem independentemente de quem governa e das políticas que adopta, porque estruturais.

ACESSO AOS CUIDADOS DE SAÚDE

O OPSS tem, desde o início, prestado especial atenção às questões relacionadas com o acesso aos serviços de saúde, em particular no que se refere aos tempos de espera cirúrgicos, tentando imprimir uma análise intensiva e transparente. Aliás, reconhece-se que neste domínio se têm observado nítidos progressos durante os últimos anos.^{2,3}

Por isso, a partir desta edição dos Relatórios de Primavera,⁴ o OPSS passou a dedicar uma atenção muito particular à resposta das consultas externas hospitalares. Há necessidade de estudar o impacto da legislação sobre tempos mínimos de espera garantidos, pela primeira vez implementada durante o ano de 2009. Deu-se assim especial atenção à importância da criação do programa «Consultas a Tempo e Horas», um bom exemplo da informação ao serviço do cidadão-utilizador do SNS.

Considerando o período em análise como o primeiro ano de aplicação plena do sistema informático de comunicação entre os médicos de família e os hospitais da rede do SNS para referenciação de doentes, assume-se como ainda não consolidados tanto os critérios de referenciação como o processo de tratamento dos pedidos de consulta. Assume-se também que é desigual a fase de desenvolvimento organizacional dos hospitais e das ARS no que respeita às exigências de cumprimento dos tempos máximos de resposta garantida em cada prioridade.

Com base na metodologia utilizada foram, assim, seleccionadas duas consultas – gastroenterologia e oftalmologia. Constata-se, relativamente ao risco para a situação clínica dos doentes, que a resposta verificada nas categorias com indicação de muito prioritário e prioritário ultrapassa significativamente os valores con-

siderados como garantidos, particularmente na oftalmologia e, só se aproximando no caso dos doentes classificados prioritários da gastroenterologia. Naturalmente que este diferencial há-de ter consequências nos planos do agravamento da situação clínica, da necessidade e intensidade de tratamento acrescido e da recuperação.

Há no entanto que referir que, uma vez atingidos níveis de eficiência elevados, e havendo uma associação muito forte entre o acesso e a eficiência, será de esperar que uma contínua pressão sobre os níveis de acesso provocará um aumento substancial dos custos em recursos humanos do SNS. Isto porque o acesso só será melhorado através da disputa, entre hospitais, de médicos cujas especialidades são escassas e/ou através da implementação local de programas específicos, com base em pagamentos adicionais.

QUALIDADE DOS CUIDADOS

O tema da qualidade é abordado neste Relatório através de três áreas: o risco de infecção, a utilização dos antibióticos e a gestão de uma doença, a diabetes.

- Ao centrar-se sobre o risco de infecção, o Relatório de Primavera deste ano analisa o Plano Nacional de Controlo da Infecção, mais concretamente o grau de realização das suas metas intermédias. Apesar de ter havido uma descida acentuada em quase todos os países europeus, as infecções nosocomiais na União Europeia são um problema cuja dimensão é de cerca de 3 milhões de infecções nosocomiais/ano, com uma mortalidade relacionada de 50.000 casos/ano.⁵ Anualmente, cerca de 25.000 doentes morrem por infecções por microrganismos multirresistentes, com custos com cuidados de saúde e perdas de produtividade estimados em cerca de 1.500 milhões euros anuais.⁶

Portugal ainda apresenta taxas elevadas destes microrganismos, que é um indicador considerado de qualidade dos programas de controlo da infecção. Isto parece reflectir a persistência de deficiências nas práticas de controlo de infecção, nomeadamente no isolamento dos doentes e no cumprimento das precauções básicas.⁷

- Muito directamente relacionado com o risco de infecção, a utilização dos antibióticos – com destaque para as quinolonas – foi um tema que, desde sem-

pre, o OPSS tem insistido na necessidade de se dar maior atenção, em especial pelas naturais consequências na saúde pública. De referir também que, na maioria dos países da Europa, embora a contestação relativa à metodologia de medição se mantenha, constata-se um elevado grau de utilização de antibióticos em geral, onde Portugal aparece como um dos países com mais elevada utilização.⁸

Dada a importância e o impacto desta matéria, o OPSS decidiu continuar a analisar a evolução desta situação, tendo-lhe sido disponibilizado acesso a informação, que permitiu observar que os países do Sul da Europa têm um padrão de utilização de antibióticos significativamente maior. Os factores explicativos podem ser as variações de prevalência e/ou incidência da doença, as variações demográficas, sócio-económicas e, culturais e/ou as taxas de resistência mais elevadas no Sul da Europa.

O uso adequado e racional dos antibióticos é essencial para minorar o problema de saúde pública resultante do aumento das resistências bacterianas. Acompanhando as preocupações e orientações europeias, também Portugal iniciou intervenções neste âmbito, mas a situação está longe de ser satisfatória e tranquilizadora, pois embora haja uma tendência decrescente no consumo de antimicrobianos, ocupamos a nona posição, ainda acima da média europeia e somos o terceiro país com maior utilização de quinolonas.

Há assimetrias regionais cujas causas estão por explicar e assiste-se a um panorama pouco positivo quanto ao nível de conhecimento sobre os antibióticos.⁹ É imperioso o alargamento e consolidação das redes de informação, com ampla divulgação dos resultados obtidos; o reforço da necessidade de intervenção, apostando na melhoria dos padrões de prescrição, de dispensa e de utilização de antibióticos e estratégias, nomeadamente o envolvimento determinante dos diversos profissionais de saúde e dos doentes.

- O último tópico, este ano abordado, sob o conceito de qualidade é o da gestão da diabetes, doença que se situa entre as quatro principais causas de morte a nível mundial, correspondendo, em Portugal, a cerca de 12% da despesa em saúde. Projecções elaboradas para o nosso país apontam para uma preva-

lência de 13,7% em 2030.¹⁰ Chamamos a atenção para o facto do Plano Nacional de Saúde 2004-2010,¹¹ que agora termina não incluir esta doença nas suas prioridades de intervenção. Por isso, arriscamo-nos a sugerir o desenvolvimento de respostas integradas que permitam a prevenção da diabetes e a identificação precoce de pessoas afectadas.

Estas respostas devem estar necessariamente associadas a um sistema de informação credível que permita a integração de cuidados e uma avaliação da qualidade clínica e das políticas implementadas. E atendendo aos dados de prevalência e controlo da doença, a gestão da diabetes necessita de uma abordagem integrada, precisa que seja repensada a estrutura de coordenação, reorientando-a para as sinergias que as intervenções de promoção da saúde e identificação de populações de risco determinam na área da diabetes, obesidade e hipertensão.

ÚLTIMO ANO DE GOVERNAÇÃO

- Conhecendo e pesando a estrutura demográfica da população portuguesa, importa debruçarmo-nos sobre o envelhecimento e os cuidados e atenção que o sistema de saúde presta a esta franja em constante crescimento da população. Começando pelos cuidados continuados e pelas alterações estruturais e organizativas em curso, o Relatório de Primavera deste ano enaltece a capacidade de resposta da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, em especial, a resposta a situações de isolamento com necessidades de saúde e necessidades sociais. Trata-se de um dos mais importantes projectos de política social e de saúde, com evidentes repercussões ao nível dos indicadores de saúde e bem-estar de um grupo populacional particularmente vulnerável. Consideramos ser um dos mais importantes contributos para a sustentabilidade social.

No entanto, para que esta reforma tenha um desenvolvimento sustentável, há que acautelar alguns aspectos, de entre os quais o Relatório deste ano destaca alguma predominância da institucionalização face à permanência no domicílio e defende o rápido incremento dos cuidados ao domicílio. Persiste ainda uma irregular distribuição geográfica e um défice de articulação com os restantes níveis de cuidados e, inclusive, entre o Ministério da Saúde e o Mi-



nistério do Trabalho e Segurança Social.

A finalizar este tópico, considera este Relatório que falta evidência dos ganhos em saúde deste nível de cuidados, do valor que os utentes recebem quando recorrem aos cuidados e o seu impacto em outros níveis de cuidados. Só assim se poderá equacionar, de uma forma completa, a sustentabilidade desta reforma.

- Também nos cuidados de saúde primários se detetam transformações estruturais do serviço público e inovações essenciais para a sustentabilidade do SNS. Vários foram os êxitos alcançados nos últimos anos, em grande parte devidos a uma convergência de esforços competentes por parte do Ministério da Saúde, da Missão então constituída, das ARS e, principalmente, da mobilização e do empenho dos profissionais do sector.

Desta mudança a decorrer no país – e se continuar a ser bem sucedida – resultarão grandes benefícios para a saúde, qualidade de vida e bem-estar dos Portugueses. A ilustrar os resultados destas novas lógicas organizacionais, referem-se os ganhos em acessibilidade e qualidade assistencial, assim como a substancial melhoria da satisfação dos utilizadores e profissionais das USF.¹²

No entanto, afigura-se preocupante o afastamento crescente das equipas regionais de apoio relativamente às suas funções de provedoria das iniciativas dos profissionais e, de novo, com assinaláveis assimetrias regionais. É também motivo de preocupação a forma como os ACES estão a ser desenvolvidos, sem a evidência de uma governação da reforma e sem estratégia de apoio de transição de um modelo de gestão de comando-controle, com custos de transacção baixos e estáveis, para uma gestão de natureza interactiva, com acesso aberto, inter-substituição, contratualização e apoio à gestão, mas com custos de transacção elevados e de crescimento exponencial.

Em relação às unidades de cuidados na comunidade, às unidades de saúde pública, às unidades de cuidados de saúde personalizados e às unidades de recursos assistenciais partilhados, continua-se a aguardar a sua implementação massiva. Progressivamente – defende o OPSS – deverão ser transferidos recursos dos hospitais para os cuidados de saúde

primários, devidamente enquadrados por um modelo de financiamento e contratualização.

Assusta também o facto de, aparentemente, não estarmos a aprender muito com os resultados. A falta de uma linha de investigação sobre serviços de saúde limita assim substancialmente a capacidade de tirar deste laboratório vivo os ensinamentos necessários para uma condução mais inteligente da reforma. Para que esta reforma tenha êxito, não basta ter sobre o terreno mais USF e outras novas unidades funcionais. É necessário também assegurar que os processos de apoio, contratualização, validação de indicadores e sistemas de informação que os suportam, evoluam de forma compatível com as exigências crescentes da reforma. É necessário um novo modelo de governança. Por tudo isto, propõe-se uma direcção estratégica, uma coordenação operacional e um sistema de monitorização da reforma.

- Em relação aos cuidados hospitalares, por outro lado, faz-se neste Relatório eco de algumas dificuldades de análise: informação escassa e dispersa sobre o desempenho dos hospitais, manifesta falta de estabilidade da sua natureza jurídica e desconhecimento de avaliações ou evidência que sustentem, de forma transparente, a decisão política. Crê-se que a insustentável leveza dos sucessivos processos de mudança nos hospitais têm contribuído para diminuir quer a credibilidade do sistema junto dos cidadãos, quer dos gestores junto dos profissionais de saúde que, assim, criam resistências que se consubstanciam numa atitude de indiferença às orientações estratégicas delineadas.

Por outro lado, defendemos neste Relatório que os modelos de eficiência hospitalar devem ser, cada vez mais, redireccionados para as necessidades de cuidados, em substituição da oferta de cuidados, caminhando para um modelo de financiamento que incorpore as dimensões de gestão clínica e de continuidade de cuidados, isto é, um modelo assente na racionalidade. Além disto, e à semelhança do que afirmámos outros anos, consideramos indispensável e urgente que se normalize a transferência das obrigações contratuais para o interior dos hospitais, através da contratualização interna. Só assim teremos uma gestão transparente e responsabilizadora, da forma como os dinheiros públicos são gastos nos



cuidados hospitalares.

- Não pudemos também deixar de referir neste relatório uma situação que agitou substancialmente, neste último ano, a sociedade portuguesa: a pandemia da gripe A H₁N₁ de 2009. Algumas coisas correram bem, a começar pela própria «imperfeição» do vírus, não esquecendo, nem menosprezando, o acompanhamento e a prontidão da resposta a nível global e nacional, tendo-se adoptado formas de comunicação pró-activas sem precedentes na saúde pública. No entanto, é sempre difícil de demonstrar se o prolongamento do período de indução da pandemia em Portugal se deveu às medidas rigorosas de vigilância e contenção epidemiológicas adoptadas, desde os primeiros casos observados.

De qualquer modo, uma coisa é certa: houve aspectos que correram menos bem, de entre os quais se realça a deficiente articulação e acatamento por parte de alguns profissionais de saúde das directivas do Ministério, numa situação de aparente emergência de saúde pública. Enquanto cidadãos, precisamos de confiar no sistema.

- Também o tabaco, independentemente dos avanços já alcançados pela nossa sociedade, nomeadamente na protecção dos não fumadores, permanece muito aquém das metas preconizadas no Plano Nacional de Saúde para 2010. Mais uma vez, se chama a atenção no Relatório de Primavera para a escassa efectividade das políticas de educação para a saúde, para a pouca articulação e integração de cuidados e, para o desajuste da distribuição geográfica da oferta e da procura de cuidados, em especial das consultas de desabilitação tabágica.

Por fim, lembramos situações contraditórias, não consentâneas com uma política de saúde saudável, como o preço ainda reduzido do tabaco e a importância deste produto na receita fiscal do Estado.

- Em relação à saúde mental reafirma-se o inegável progresso alcançado, nos últimos anos, com a implementação e efectivação do Plano Nacional de Saúde Mental 2007-2016. No entanto, persiste a necessidade de clarificação das relações com base na contratualização e do lugar do médico psiquiatra na estrutura do sistema de cuidados. Há, por fim, necessidade de se fomentar mais diálogo entre todos os profissionais e actores envolvidos, para que a saú-

de mental fale a uma só voz e avance para uma reforma fortalecida e mais efectiva.

TENDÊNCIAS PARA O FUTURO

Por último, perspectivamos algumas tendências para o futuro, nomeadamente:

- A regulação em saúde, nos desafios e constrangimentos que se colocam. Alertamos para a falta de regulação por que se está a passar no sector da saúde. Neste domínio, instalou-se uma confusão, em Portugal, entre regulação de serviços de saúde, regulação de políticas de saúde e regulação de saúde, que tem conduzido a várias sobreposições de papéis pelas diferentes entidades reguladoras. Esta confusão generalizou-se e a situação merece uma maior atenção por parte do Governo, da Assembleia da República e dos cidadãos.

A verdadeira regulação em saúde deve ser, cada vez mais, uma missão de entidades independentes que levem a cabo a observação dos sistemas de saúde e a avaliação da qualidade dos serviços e dos cuidados de saúde, contribuindo para a transparência das actividades desenvolvidas no sector.

- Também os recursos humanos da saúde não foram esquecidos e deu-se neste Relatório especial relevo a uma reconfiguração dos modelos de formação, em especial no nível pós-graduado e em exercício. Defendeu-se também a existência de um modelo retributivo em que se reconhece o que um profissional é, o que faz e como faz. Para além da formação, faz sentido nesta equação, falar-se de participação na organização, autonomia profissional e promoção de lideranças.
- Por fim, o Relatório de Primavera dirigiu o seu olhar para o que se passa nos EUA. Consideramos ser extremamente importante e informativo manter a análise iniciada em 2009 sobre a tendência perseguida neste país, no que respeita à reforma do sistema de saúde conduzida pelo Presidente Barack Obama, na aproximação a um serviço nacional de saúde, visando garantir princípios fundamentais há muito existentes na Europa.

NOTAS FINAIS

Em conclusão, para sobreviver com êxito nos tempos de crise que vivemos, o sistema de saúde tem de ser



criativo na forma como se organiza, na forma como são financiadas as unidades de saúde e, principalmente, nos critérios de escolha das variáveis que permitem um acompanhamento rigoroso e uma avaliação dos caminhos percorridos.

Indicadores de produção ou económico-financeiros são importantes para avaliar a eficiência do sistema de saúde. No entanto, os indicadores associados aos principais objectivos de qualquer sistema de saúde não são estes. São sim os indicadores de estado de saúde e de qualidade de vida dos cidadãos, o tipo de resposta que é dada aos seus legítimos interesses e expectativas e a garantia de que existe uma protecção financeira a quem, sendo economicamente mais débil, tem necessidade de recorrer aos cuidados de saúde. A sustentabilidade passa, como se lembra neste Relatório, pelos aspectos organizacionais, sociais e financeiros.

Resumindo, são indicadores de resultados e do valor acrescentado que qualquer cidadão deve sentir quando se dirige a uma unidade de saúde. O enfoque deve ser na procura e não na oferta, lembramos nós, uma vez mais, neste Relatório.

Valor é a palavra que todos devemos ter em mente quando dirigimos sistemas ou unidades de cuidados de saúde, quando prestamos esses cuidados, quando os avaliamos ou quando a eles recorremos em situações de fragilidade e de dependência.

É esse valor que o OPSS persegue desde 2000.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. The financial crisis and global health. Report of a high-level consultation. Geneva: WHO; 2009.
2. Observatório Português dos Sistemas de Saúde. Conhecer os caminhos da saúde. Relatório de Primavera 2001. Lisboa: OPSS; 2001.
3. Observatório Português dos Sistemas de Saúde. 10/30 Anos: razões para continuar. Relatório de Primavera 2009. Coimbra: Mar da Palavra; 2009.
4. Observatório Português dos Sistemas de Saúde. Desafios em tempos de crise. Relatório de Primavera 2010. Coimbra: Mar da Palavra; 2010, in press.
5. Proux D, Segond F, Gerbier S, Metzger MH. Addressing hospital acquired infection control through risk patterns detection in medical reports. IEEE WCCI 2008 (Workshop of the World Congress on Computational Intelligence) Hong Kong, June 1-6, 2008.
6. European Centre for Disease Prevention and Control and European Medicines Agency. The bacterial challenge: time to react. ECDC/EMA Joint Technical Report. Stockholm: ECDC; 2009. Disponível em: <http://www.ecdc.europa.eu> [acedido em 20/06/2010].
7. Programa Nacional de Controlo de Infecção. Disponível em: <http://www.dgs.pt> [acedido em 20/06/2010].
8. European Antimicrobial Resistance Surveillance System (EARSS). EARSS Annual Report 2007. Bilhoven, The Netherlands: National Institute for Public Health and the Environment, 2008. http://www.rivm.nl/earss/images/EARSS%202007_FINAL_tcm61-55933.pdf [acedido em 20/06/2010].
9. Observatório Nacional de Saúde/Centro de Estudos e Avaliação em Saúde. Usos, maus usos e abusos... utilização de antibióticos. Lisboa: ONSA/CEFAR; 2000.
10. International Diabetes Federation. Diabetes atlas. Brussels: IDF; 2009.
11. Direcção Geral de Saúde. Plano Nacional de Saúde 2004-2010. Volume 1. Prioridades e Volume 2. Orientações estratégicas. Lisboa: DGS; 2004.
12. Ferreira PL, Antunes P, Portugal S. O valor dos cuidados primários: perspectiva dos utilizadores das USF. Lisboa: Ministério da Saúde; 2010.

Os autores declaram não possuir quaisquer conflitos de interesses.

AGRADECIMENTOS

Os investigadores do Observatório Português dos Sistemas de Saúde agradecem sensibilizados à Fundação Calouste Gulbenkian que decidiu acarinhar o projecto OPSS, estabelecendo connosco uma parceria para três anos, através de um protocolo assinado em 15 de Dezembro de 2009 com a Escola Nacional de Saúde Pública, o Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra e a Universidade de Évora.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA:

Pedro Lopes Ferreira
Av. Dias da Silva 165
3004-512 Coimbra
Email: pedrof@fe.uc.pt

Recebido em 23/06/2010

Aceite para publicação em 18/06/2010



ABSTRACT

CHALLENGES IN TIMES OF CRISIS

The mission of the Portuguese Observatory for Health Systems (OPSS) is to provide a precise, periodic and independent analysis of the Portuguese health system evolution and its determinants to all those who are, in fact, able to influence the health in Portugal.

This year, besides the usual analysis of the last years' governance, the OPSS includes in its Spring Report two background themes: the access to healthcare and the quality of care. The access is addressed regarding the responsiveness of the hospital external consultations and the impact of the recent legislation about the minimum waiting times. The quality theme is addressed mainly based on three areas: the risk of infection, the use of antibiotics, and the disease management.

Among the themes regarding this last years' governance are the continuum of care, primary care and hospital care, the flu pandemics, tobacco and mental health. In the section called 'agenda for the future' are analyzed important aspects of the Portuguese health system, such as regulation, human resources, and the USA health reform.

Keywords: Health Governance; Health Services Research; Health Systems; Health Policy.

capa

PANTOJA ROJÃO

António Manuel Pantoja Rojão nasceu em Évora, em 1943. Em 1969, licenciou-se em Medicina na Universidade de Coimbra. Actualmente, exerce Medicina em Lisboa. Foi sócio da Sociedade nacional de Belas Artes e membro da Direcção da SOPEAM (1994-1998).

EXPOSIÇÕES INDIVIDUAIS (1989-2008)

Casa do Alentejo; Galeria de Arte do Hotel Meridien; Sociedade Nacional de Belas Artes; Pousada da Rainha Santa Isabel, Estremoz; Galeria Municipal da Câmara Municipal de Sesimbra; Palácio D. Manuel, Évora; Museu Regional de Sintra; Museu da Água da EPAL; Museu Alberto de Monsaraz; Sede da Ordem dos Médicos; Auto-Clube Médico Português; Galeria Municipal de Mourão; Fundação Alentejo Terra-Mãe; Edifício Central da Câmara Municipal de Lisboa; Casa Municipal da Cultura de Coimbra.

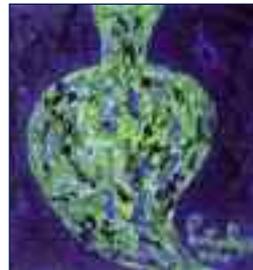
EXPOSIÇÕES COLECTIVAS (1989-2008)

Participou em mais de 100 exposições colectivas no país e no estrangeiro, das quais se destacam: VII e VIII Congresso Nacional de Medicina, na Fundação Calouste Gulbenkian; Jogos Médicos Nacionais «O Médico na Arte», Tróia; «Salão do Pequeno Formato», Casino do Estoril; Galeria Marabello, Barcelona; Caixa Geral de Depósitos; «Semana do Castelo», Mourão; Bienais do Alentejo; Criativarte, Reguengos de Monsaraz; Recife – Brasil.

REPRESENTAÇÕES

Encontra-se representado em várias colecções particulares e de entidades públicas e privadas, nomeadamente: Museus de Évora, Sintra, Portimão, Ovar, Guimarães e Museu da Cidade de Lisboa; Câmara Municipal de Évora e Sesimbra; Hotel Meridien; Enatur; Hospital dos Capuchos; Ordem dos Médicos e Federação Nacional dos Médicos.

Editou várias serigrafias no Centro Português de Serigrafia e na Galeria Aparte.



Coração Verde

Pantoja Rojão
2010, acrílico sobre tela

DISTINÇÕES

1994 – Menção Honrosa do Prémio Mário Botas
1998 – Menção Honrosa do Prémio Mário Botas
1999 – Prémio Mário Botas da SOPEAM

BIBLIOGRAFIA

Das várias referências feitas à sua obra, destacam-se:

- «Artes Plásticas Portugal, O Artista Seu Mercado», 1993, Narciso Martins, Adrian Publishers.

- «Pantoja Rojão Pintura», 1993 – Europeia Seguros – Grupo Wintertur
- «Aspectos das Artes Plásticas em Portugal», 1995, Fernando Infante do Carmo
- «O Mundo Fascinante da Medicina», 1997, do Prof. Armando Moreno
- «Pantoja Rojão», Livro de Artista, 1995 – Edição Pandora
- «Dez Anos de Arte», Retrospectiva da Coleção EPAL, 1998
- «50 Anos de Pintura e Escultura em Portugal», Universitária Editora, 1999
- «Directório de Arte Linhares», 2005/2006
- «Impressões Partilhadas», Centro Português de Serigrafia – 20 Anos a Partilhar a Arte, 2006
- «O Figurativo nas Artes Plásticas em Portugal do Século XXI», 2007, de Afonso Almeida Brandão.
- «Filmografia» – Um filme realizado por Álvaro Queiroz – consta do arquivo da Cinemateca Portuguesa, 2008.

Entre outros escreveram sobre a sua obra, Artur Nobre de Gusmão, Juvenal Esteves, José Luis Porfirio, Margarida Botelho, Edgar do Xavier, Almeida Brandão, Borges Fernandes, João Pinharanda, Rodrigues Vaz, Maria João Fernandes e José de Sousa Machado.