

MARKETING E COMUNICAÇÃO: INOVAÇÃO CONCEPTUAL NA GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

Olivério de Paiva Ribeiro*

1 - INTRODUÇÃO

A função de Marketing & Comunicação (M&C) é uma realidade cada vez mais institucionalizada nos serviços de saúde, a qual, sendo uma inovação na gestão das Instituições, não questiona quem gere, mas faz questionar quem é gerido, atendendo ao seu enquadramento e forma de intervenção.

Sendo certa a função definida no sentido de apoiar a alteração de comportamentos (utentes e profissionais), esta nem sempre é exercida da forma mais conveniente ou adequada, por força das próprias pessoas inerentes à função, cuja escolha ou afectação, nem sempre reúne as qualificações desejadas, assumindo ainda assim poderes que lhe são delegados, os quais superam e ultrapassam competências, interferindo na organização de outros grupos profissionais, criando mal-estar a nível interno das instituições de saúde.

Neste sentido, e atendendo à inovação desta função nas instituições, parece ainda não estar compreendida a função por parte de alguns responsáveis da área, as funções e o interesse da sua existência.

Pretende-se pois com este ensaio fazer uma análise e enquadramento da realidade actual, relativamente à política de saúde e sua evolução, procurando enquadrar a função M&C, face às inovações implementadas em termos de políticas de saúde noutros países, procurando a sua divulgação e integração, bem como em relação aos constrangimentos e problemas vividos no nosso contexto actual.

Numa segunda perspectiva, procura-se fazer uma análise sobre de que forma a utilização do departamento funcional de M&C, inserido nas instituições de saúde, podem ou não facilitar e influenciar a implementação de novas políticas de gestão na saúde, explicando aos profissionais e populações da área de abrangência, sob as mais diversas formas de publicitação, as vantagens dos novos métodos, e inconvenientes dos actuais, e de que forma os estudos já efectuados noutros países, França, Suécia e Reino

* Assistente do 1º triénio da Escola Superior de Enfermagem e Mestrando na Área de Gestão dos Serviços de Saúde pelo INDEG / ISCTE

Unido, poderão contribuir para a explicação do desenvolvimento das políticas de saúde futuras.

Tendo presente que as sucessivas referências em relação à política de saúde tem demonstrado algumas lacunas, não contribuindo para a clarificação dos cuidados de saúde prestados às populações, apesar das contínuas abordagens em relação a orientações e prioridades a seguir, tais como a separação do sector público e privado, a utilização de seguros alternativos, bem como o aumento de financiamento por parte de privados quer a título individual, quer em termos de gestão privada das unidades públicas de saúde, onde os diferentes modelos que se têm vindo a experimentar, são fonte de constantes polémicas, provenientes dos mais diversos sectores. É pois urgente a definição e clarificação de filosofias de política de saúde, de modo a encarar as novas realidades sociais.

Em todo este enquadramento, há a salientar o envolvimento das pessoas, prestador de cuidados e utentes, bem como dos recursos necessários para a prestação de cuidados de saúde.

Esta realidade é traduzida na insatisfação quer das populações, as quais não vêm satisfeitas as suas necessidades em termos de saúde (acessibilidades dificultadas, listas de espera e recursos económicos escassos), quer dos profissionais de saúde, cada vez mais pressionados para maiores exigências de produtividade e simultaneamente, de qualidade nos cuidados de saúde prestados. Em sentido inversamente reflectem-se as menores garantias de estabilidade emocional, social e de empregabilidade.

Neste contexto, os estudos efectuados parecem querer inverter as tendências da centralização das políticas de saúde nos cuidados diferenciados – curativos, e concentrarem-se mais nos cuidados de saúde primários - preventivos, sendo estes, os verdadeiros controladores do estado de saúde das populações a nível das diferentes regiões e localidades.

Numa terceira perspectiva, face ao conhecimento actual do estado das organizações de saúde e da opinião pública, pretende-se encontrar formas de persuasão para a aceitação de novos modelos de políticas de saúde e gestão de recursos, de modo a que a mudança seja uma realidade, não permitindo o regresso ao “status quo”.

Em termos de políticas de saúde, algumas das experiências têm sido implementadas no nosso país, embora nem sempre bem aceites pelas diversas forças intervenientes, profissionais e cidadãos.

É neste âmbito que o M&C poderá ter uma palavra a dizer, para que, com sentido de isenção e profissionalismo, procure incutir um clima de confiança, que reforce o sentido de pertença que as profissões da saúde têm em relação às suas instituições e a confiança do cidadão no seu sistema de saúde, mesmo perante as alterações.

Para o desenvolvimento destas, serão desenvolvidos três pequenos capítulos, com abordagens relativas à política de saúde e o mercado, o marketing e a comunicação e por fim, relativamente ao conceito de opinião pública, de modo a enquadrar a função M&C no contexto da gestão de serviços de saúde, de modo a apoiar as alterações de comportamentos das populações envolvidas em geral.

2 - A POLITICA DE SAÚDE E O MERCADO

Se pensarmos que por força de uma política institucionalizada, os cidadãos estão mentalizados para um mercado de saúde plenamente assumido como público, onde os prestadores, controladores, pagadores de serviços pertencem à mesma entidade e os cidadãos são meros consumidores de serviços, de acordo com regras predefinidas, não tendo direito a intervir nem a participar nas decisões relacionadas com as políticas de saúde, podemos concluir da inexistência de mercado de saúde em Portugal.

As últimas leis publicadas, procuram implementar novas filosofias em termos de gestão de serviços de saúde, mais viradas para leis de mercado, onde a oferta de serviços, procura ir de encontro às necessidades e expectativas das populações.

Perante esta perspectiva, para que se verifique uma verdadeira reforma do sistema de saúde, há a necessidade de reflectir a complementaridade de instituições existentes, sua organização, funcionamento e forma de financiamento, reflectir sobre a forma de ser e estar dos profissionais de saúde, no contexto das organizações e acima de tudo, dar conhecimento às populações e proporcionar-lhes condições de forma a poderem ser enquadrados numa reforma de política de saúde, orientada para leis de mercado, onde a qualidade da oferta, a qualidade dos serviços, a qualidade dos profissionais possa ser escolhida pelas populações e sejam estas efectivamente quem pague os serviços de saúde consumidos, em função da escolha efectuada.

Não é por acaso que se tem vindo a assistir ao longo dos últimos anos, tentativas de implementação de reformas na saúde, publicamente expressas, as quais indiciam a necessidade de mudanças. Citamos parte do prefácio da obra “SAÚDE UM COMPROMISSO” do Ministério da Saúde, assinado pela então Ministra da Saúde Dra. Maria de Belém Roseira (1999):

“O documento que agora se divulga representa mais um passo num processo continuado, persistente e determinado para melhorar a saúde em Portugal. Aponta para o imediato e para as mudanças mais estruturais com efeitos a prazo. Refere expectativas que temos em relação a ganhos de saúde concretos, a importantes modificações nos nossos serviços de saúde concretos, à evolução dos comportamentos e atitudes face à saúde.”

Pretendia-se com este documento, definir estratégias de saúde para Portugal, face aos constrangimentos que cada vez mais eram evidentes.

Já em 2001, o Observatório Português dos Sistemas de Saúde, no Relatório da Primavera - “CONHECER OS CAMINHOS DA SAÚDE”, face à caracterização dos objectivos de políticas de saúde definidos pela OMS e que passamos a citar - *“mais saúde, melhor resposta em serviços de saúde, uma contribuição financeira socialmente mais justa para a saúde”*, levanta algumas questões de difícil realização para a implementação destes objectivos. No entanto, a aplicação de medidas estruturais e reformas, face aos problemas detectados, poderiam dar origem a ganhos em saúde.

Nesta perspectiva, os serviços de saúde deveriam ter em conta que os ganhos de saúde, deveriam ser obtidos em função dos serviços prestados, dependendo da sua produtividade, sua rentabilidade, sua eficácia e eficiência, e a sua sobrevivência, da qualidade desses mesmos serviços.

Esta metodologia, já testada noutros países, pressupõe que os pagamentos de serviços sejam feitos por outras entidades “agências” que não as mesmas que suportam as instituições em termos de infra-estruturas, equipamentos e recursos humanos.

Existe assim a necessidade de implementação e divulgação das novas políticas de saúde, não só pelas forças políticas, mas também por pessoas conhecedoras das novas metodologias, onde os responsáveis de marketing têm uma palavra a dizer, na divulgação destas inovações, face às restrições, dúvidas e medos da maioria das pessoas envolvidas em todo o processo.

É neste âmbito que devemos persuadir para a inovação, para a mudança, sendo certo que, tal como verificado noutros países, a mudança trouxe melhores níveis de produtividade, redução de custos, maior eficiência na gestão de recursos, sendo que, a qualidade dos serviços prestados, ponto de referência dos profissionais, para a não implementação de novas medidas, nunca foram postos em causa nem diminuíram.

Na verdade, essas inovações trouxeram um maior controlo de custos, maior acessibilidade dos cidadãos aos serviços de saúde, redução das listas de espera, sem que se tenham verificado aumentos de custos considerados relevantes.

Por outro lado, tendo havido uma liberalização de serviços em termos das comunidades, fez com que grupos de profissionais se reunissem, de forma a darem aos cidadãos mais oportunidades de escolha de serviços, indo de encontro às necessidades dos próprios cidadãos.

Apesar da implementação de reformas, o sistema de financiamento da saúde desses países continuou a ser público, caso da Suécia, ou maioritariamente público, como na França, onde 75% é suportado pelo estado, 10% pelas seguradoras e o restante, individualmente pelos cidadãos.

3 - MARKETING & COMUNICAÇÃO

A integração da função “Marketing & Comunicação” na gestão de serviços de saúde é importante para o apoio de alterações de comportamento de utentes e profissionais face aos hospitais, uma vez que, perante uma evolução tão acentuada da medicina em termos técnicos e estruturais, estes se sobrepueram aos valores humanos e relacionais, pelo que, toda a organização hospitalar é fortemente criticada.

Em causa está a despersonalização dos cuidados e a má gestão de recursos, face às maiores exigências dos cidadãos, em termos de humanização e qualidade de serviços, de modo a satisfazer as suas necessidades e problemas.

As experiências efectuadas em termos de reformas de políticas de saúde, pretendem uma alteração na organização e funcionamento dos hospitais, passando da lógica da produção e criação de serviços hospitalares, para a lógica da satisfação das necessidades médico-sociais dos cidadãos.

As populações, face aos conhecimentos que têm vindo a adquirir, tornam-se cada vez mais exigentes, não sendo contudo esclarecidas e informadas sobre as contribuições necessárias para a melhoria dos cuidados de saúde, face aos custos dos mesmos. Daqui resulta a necessidade das instituições de saúde terem que procurar junto das populações, quais os níveis de satisfação, relativamente aos cuidados prestados, procurando assim corrigir e adequar a sua intervenção.

Por outro lado, o discurso da “opinião pública” transmitida, não é consensual, por parte das diferentes correntes de opinião (estatais, empresariais e sindicais), tornando cada vez mais confusa e complexa a realidade, perante os cidadãos.

Um segundo ponto de reflexão, até agora descurado, está relacionado com a qualidade dos serviços, sendo certo que, quanto maior e mais diversificada for a sua oferta, maiores serão os níveis de exigência relacionados com a qualidade. Os processos de certificação e acreditação por diferentes organismos, é uma das formas das instituições publicitarem a qualidade dos seus serviços, perante a sociedade, de modo a incutir confiança nos mesmos.

Esta é uma das formas de publicitar as instituições, mas não basta. Um factor também muito importante na divulgação dos serviços e captação de utentes, está relacionada com a imagem transmitida por cada um dos utilizadores das instituições de saúde, relativamente aos serviços prestados. Este é um factor muito importante para os gestores, pois é das opiniões e referências dos utentes, que poderão resultar soluções e correcções, de modo a melhorar esses mesmos cuidados e imagem das instituições.

Neste âmbito, a valorização da oferta de serviços ajustados às necessidades das populações, a valorização da sua qualidade, a valorização da pessoa humana, torna-se fundamental. Para tal, há que ter em atenção não só o aspecto dos serviços oferecidos,

infra-estruturas e equipamentos, mas também o cuidado que é prestado a cada utilizador por parte dos seus profissionais de saúde, procurando transmitir a individualização e personalização dos cuidados, procurando incutir satisfação e confiança relativamente aos mesmos. É neste sentido que julgamos fundamental um bom ‘Marketing & Comunicação’, não só institucional, mas também estatal, empresarial, sindical e profissional, de modo a melhorar a opinião pública geral.

A avaliação feita da relação entre os diferentes serviços de saúde, a nível curativo ou preventivo, e a satisfação das populações relativamente a esses mesmos serviços, faz do marketing uma disciplina importante, não só para a divulgação dos serviços e sua qualidade, nas diferentes vertentes, tecnológica, relacional e humana, mas também procurando ter conhecimentos das necessidades das populações, adequando assim os serviços oferecidos.

Importa realçar e esclarecer que, marketing, de acordo com a definição da Enciclopédia Larousse, é caracterizado como “*conjunto de técnicas e métodos que orientam os produtos ou serviços para o seu mercado. Atitude que põe em realce as necessidades do consumidor*”, não sendo portanto uma simples informação publicitária. O “Chartered Institute of Marketing” do Reino Unido, define marketing como o processo de gestão responsável por identificar, antecipar e satisfazer os requisitos esperados pelos clientes, que lhes traga proveitos.

De acordo com Jerome McCarthy, o marketing tem como grandes desafios, relativamente às relações entre o mercado e a comunicação, um misto de quatro grandes componentes (four Ps)¹ que tem que integrar: O produto, o preço, o lugar e a promoção/comunicação. Estes combinados, podem dar origem a uma multiplicidade de caminhos para a obtenção da essência do marketing, aos quais tem que se juntar um quinto elemento (fifth P)², não menos importante, que são as pessoas, tanto clientes como prestadores de serviços.

Só a promoção/comunicação³, envolve um conjunto de itens relacionados com tudo o que tem a ver com os produtos ou serviços, tais como a venda, os anúncios, a promoção de vendas, o marketing directo, a publicidade, os patrocínios, a exibição/demonstração dos serviços ou produtos, a identificação geral, a embalagem/apresentação, os pontos de venda ou “merchandising” bem como a forma de passar a informação.

Verificamos assim que o marketing não é só uma forma de fazer publicidade a bens, produtos e serviços. Este, preocupa-se também com a obtenção, elaboração e

¹The marketing mix: Four Ps – Product, Place, Price and Promotion.

²The fifth P – People.

³The communications mix (The promotions mix): Selling, advertising, sales promotion, direct marketing, publicity, sponsorship, exhibitions, corporate identity, packaging, word of mouth, point-of-sale and merchandising

transmissão de informação pertinente, conducente à melhoria desses mesmos serviços, de modo a satisfazer as necessidades e expectativas dos profissionais e dos cidadãos.

4 - OPINIÃO PÚBLICA

Como implementar reformas, provocar mudanças, sensibilizar populações para alterações significativas de realidades, cuja sua existência se propagaram ao longo de décadas, e se enraizaram nas sociedades?

Tal como já foi referido em parágrafos anteriores, o recurso ao discurso de opinião pública, parece ser uma boa forma de ir inculcando ideias e sensibilizar as populações para as mudanças que se pretendem vivenciar ou experienciar.

Segundo alguns textos, podemos caracterizar a “opinião pública” como uma ideia abstracta, resultante de um discurso produzido por alguém sem nome nem rosto, e considerado como senso comum colectivo, o qual corre predominantemente nos meios de comunicação social.

A opinião pública é de modo geral anónima, indiferente, desprezada de compromisso social, sendo normalmente aproveitada por diferentes entidades, para evocar um consenso.

O aproveitamento do discurso da opinião pública, de modo a legitimar um poder, através da divisão social e ao mesmo tempo, assumindo-se como forma de legitimação democrática das opiniões, é feito através das sondagens, mesas redondas, referendos ou mesmo manifestações de massas.

Procura-se assim legitimar opiniões e ideias já experimentadas e realizadas noutras sociedades, revelando-as e tornando-as como representantes da opinião pública, cujos resultados demonstraram benefícios para as populações, mesmo sendo a sua implementação instrumentalizada, instrumentalização esta, feita no sentido processual.

Desta forma e aproveitando os meios de comunicação social, se dá a conhecer e se produz a opinião pública, como forma de legitimação de eventuais poderes, grupos de pressão ou movimentos sociais.

A comunicação não pode visar apenas as vendas de técnicas e mensagens, mas deve também unir cidadãos e comunidades, reflectindo sobre as condições existentes e a possibilidade de correcções, face às situações urgentes que se deparam no seio das sociedades, em particular no que diz respeito à política de saúde das populações. Esta não pode apenas ser mediatizada por questões pontuais, onde o directo faz a notícia, mas por questões onde a divulgação do conhecimento, requerendo mais tempo e maior reflexão, é essencial.

O tratamento de questões relacionadas com a saúde, não podem assim ser tratados e divulgados de modo personalizado, onde a mediatização, o curto prazo são incompatíveis com a complexidade da compreensão do problema e da tomada de consciência pelos cidadãos.

Importa pois fazer a promoção e divulgação dos conteúdos das reformas de saúde, individualmente ou colectivamente, em público ou privado, de modo a transforma-las como opinião pública geral, ou de senso comum, sentida como exigência comungada por todos, feita através da manipulação de massas, por intermédio de grupos de pressão, sob as mais diversas formas, transformando as suas ideias e opiniões, como se de opinião pública se trata, legitimando assim a sua implementação pelo poder e influenciando esse mesmo poder.

Podemos assim ver o discurso da opinião pública, sobre duas vertentes:

- A primeira, através do poder em exercício, manipulando e assumindo-se como representante da opinião pública, afirmando conhecer qual o querer, poder e o saber das populações, que ele representa.

- A segunda vertente do discurso da opinião pública, pode ser apresentada como que investida num saber, num poder, num querer ou dever, representado pelas massas – cidadãos, representados por grupos pensantes.

Destas duas vertentes pode sobressair uma terceira análise, de confronto entre o poder e a sociedade, a qual se deseja de inter cooperação nos dois tipos de discurso, de forma a satisfazer os seus interesses e a implementação de novas ideias relativamente às políticas de saúde, bem como em relação a metodologias e processos de gestão. Caso não se verifique a concordância nos dois tipos de discursos, estes tornam-se bipolarizantes, vistos como negativos ou positivos, em função dos interesses instalados.

A análise racional dos dois discursos, do poder e da sociedade, deve ser considerado, de modo a evitar a manipulação ou arrastamento de massas, bem como o exercício do poder magnânimo.

É fundamental que a opinião pública geral sobre ideias inovadoras de mudanças, independentemente das suas origens, se constitua como capacitante e formadora de uma verdadeira “opinião geral”, incutindo confiança, resultante de diferentes raciocínios, que os cidadãos seguem, ou então, através da constituição de grupos representantes de diferentes facções, ideias e opiniões.

Esta ideia aceite como “opinião pública geral”, não pode ser apropriada por grupos ou partidos, como causas partidárias, pois neste sentido, a política de saúde que se deseja implementar, andar sempre ao sabor dos ventos e das ideias tidas no momento com “representantes da opinião pública”.

De qualquer forma, em ambas as situações, a opinião pública acaba por ser mediada por terceiros, sejam individualmente, por “fazedores” de opinião – pensadores,

seja por intermédio de grupos, a quem lhes é dada a possibilidade de transmitirem opinião, pretensamente considerada como geral e representante da opinião pública.

Mais uma vez podemos verificar a importância do “M & C” como veículo para a emissão da opinião pública, convertendo-a assim numa análise sócio psicológica de processos grupais, referentes a atitudes e comportamentos de pessoas, face a questões tão importantes e actuais como são as questões relacionadas com a saúde.

Importa pois inculir nas populações (profissionais e utentes), o porquê da urgência de mudanças e implementação de formas inovadoras de políticas de saúde. Por outro lado, a função M & C deve estar inserida e integrada na envolvente, de forma a ter conhecimentos próprios do meio onde está inserido, e assim poder proceder e apoiar as alterações dos comportamentos dos profissionais e utentes, para a aceitação das mudanças.

Estes nunca deverão ser os primeiros a criarem obstáculos à implementação de reformas, justificando-se com o desconhecimento das mesmas. Estando inseridos no meio social que representam, deverão ser os primeiros a participar e emitir as suas opiniões, face às ideias e opiniões das massas, grupos ou pensadores, para assim poderem constituir uma opinião pública geral, traduzindo-se no seu conjunto como uma forma de bem-estar colectivo, ou de consenso.

Contudo, há que ter em atenção que, tal como num conjunto de massas, onde nem todos ou grande maioria se pode exprimir, também nos grupos, caso não estejam representados vários sectores de opiniões, este também não poderão expressar ou representar a verdadeira opinião pública.

É neste contexto que deve entrar o marketing, através dos meios de comunicação social, publicitando e divulgando nos diferentes grupos estabelecidos, ideias e reflexões, contextualmente diferentes, para uma mais alargada análise racional de múltiplos intervenientes, manifestando assim o seu poder de intervenção e diminuindo ou procurando diluir a turbulência que as mudanças provocam.

5 - CONCLUSÃO

O Marketing como inovação nas Instituições de saúde e promotor de alterações de comportamentos, quer ao nível do meio interno (profissionais), quer a nível externo (populações), pode ser um veículo de transformação de mentalidades, efectuando mudanças e inovações na saúde.

Para que tais pressupostos se venham a verificar, este deve ser representado por profissionais competentes, com formação e conhecimentos, de modo a produzir informação imparcial, convincente e digna de confiança, de modo a ser aceite por todos

os profissionais das instituições prestadoras de cuidados de saúde, e serem assimiladas pelas populações como formas de produzir melhores cuidados e consequentemente bem-estar para as populações.

Deste modo o Marketing, através do aproveitamento das múltiplas formas e potencialidades da Comunicação, pode contribuir para a implementação de novas filosofias na área da saúde.

Não se pode contudo esquecer o actual estado de saúde das populações, sua evolução e necessidades, para que a intervenção seja cada vez mais eficaz e eficiente.

Há ainda que ter em consideração a evolução e o desenvolvimento tecnológico e suas implicações, quer relativamente ao processo de diagnóstico e tratamento, quer relativamente aos custos, procurando a melhor adequação e ajustamento dos mesmos, sendo que, também aqui o M&C tem uma palavra importante a dizer.

Uma última ilação resultante desta reflexão, está relacionada com a importância da “opinião pública”, sendo que esta deve envolver todos os intervenientes no processo, quer estejam inseridos no meio interno da saúde, quer estejam a nível externo. Para tanto, de referir que a nível interno, estes não são constituídos apenas por uma classe, mas por um conjunto de profissionais, todos eles com o seu nível de importância e contributo para a melhoria do estado de saúde das populações.

Daqui resulta que, a saúde não pode ser vista como resultante de um “acto médico” apenas, e que por tal motivo, tal como verificado noutros países, devem ser envolvidas as classes intervenientes, populações, forças sociais, autarquias ou comunidade, tendo o M&C um papel importante na transmissão da ideia de complementaridade dos serviços que são prestados, a nível das instituições de saúde, tanto a nível dos cuidados primários, como a nível dos cuidados diferenciados.

Termino esta reflexão, citando o Prof. Doutor Paulo Kuteev Moreira⁴, transcrito no Relatório da Primavera 2001, do Observatório Português dos Sistemas de Saúde, p. 26:

“Não sendo possível separar a imagem dos responsáveis políticos, dos esforços de mudança da lógica do SNS a nível nacional, portanto do grande público, torna-se imperioso que a nível interno (profissionais) se crie outro simbolismo: mais duradouro, menos ‘politizado’, que possa garantir adesão maciça à mudança. A percepção de falta de continuidade dos órgãos de decisão encerra em si uma infinidade de ‘sementes’ de atitudes negativas para com os sempre renovados discursos de mudança (...) o SNS devia ter um departamento

⁴ Comunicação proferida no âmbito de uma conferência subordinada ao tema “O sistema hospitalar do SNS Português”.

de comunicação a gerir estes processos de disseminação de novas ideias...”

BIBLIOGRAFIA

BUSSCHE, Hendrik e KILBINGER, Claudia “La Medicine generale en France et en Allemagne: Situation actuelle et tendances futures”. Unité de Recherche sur les Soins Primaires et les Systèmes de Santé, Faculté de Médecine, Université de Hambourg. 2001.

HARRISON, Michael I. e CALLTORP, Johan. “The reorientation of market-oriented reforms in Swedish health-care”. Health Policy. 2000:50, 219-240.

HIFFE, Steve. “The National plan for Britain’s National Health Service: Toward a managed market”. International Journal of Health Service, 2001: Vol. 31, nº 1, 105-110.

MOSSIALOS, E. “Citizens view on health systems in the 15 Member states of the European Union”. Health Economics. 1997: Vol. 6, 109-16.

PORTUGAL Ministério da Saúde - “O Hospital Português”. Lisboa: Direcção Geral da Saúde. 1998.

PORTUGAL Ministério da Saúde – “Saúde: um compromisso. A estratégia de saúde para o virar do século 1998-2002”. Ministério da Saúde. 1999.

Relatório da Primavera. “Conhecer os caminhos da saúde”. Observatório Português dos Sistemas de Saúde. 2001.

www.ensp.unl.pt/observatorio/Introducao.pdf