

## Lei de Bases da Saúde

### Planeamento dos Recursos Humanos

A formação médica é um processo contínuo que contempla o ciclo pré e pós-graduado estando ao abrigo de duas tutelas. Apesar disso, não existe uma política integrada entre o Ensino Superior e a Saúde no que concerne à política de gestão e planeamento dos recursos humanos na Saúde. Tal facto contribui para a degradação da prestação de cuidados de Saúde em Portugal. Os estudantes de Medicina consideram que comportam consigo o dever cívico e social de contribuir para a resolução desta situação danosa e propõem, portanto, a inclusão de um princípio basilar orientador para a sustentabilidade do Sistema de Saúde elencado na Lei de Bases da Saúde que tenha em vista o planeamento integrado e prospetivo dos recursos humanos em Saúde.

O Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior tem a função de regular o número de ingressos no ciclo de estudos em Medicina, a rede de oferta formativa das Escolas Médicas portuguesas e o concurso nacional de acesso ao Ensino Superior. Desde 2009 que é publicado um Despacho [1] que provocou um aumento do *numerus clausus* para o curso de Medicina de 180 para um número fixo de 1800 estudantes. Para além disso, soma-se os estudantes que ingressam a partir do concurso especial para acesso por licenciados [2, 3] com uma percentagem acrescida do total de estudantes que ingressam pelo concurso nacional de acesso ao Ensino Superior que foi fixa em 5% até 2009 e em 15% a partir de 2011. De facto, o rácio de 15,9 diplomados em Medicina por cada 100.000 habitantes em Portugal excede o rácio médio da OCDE de 12,1 diplomados em Medicina por cada 100.000 habitantes [4]. Este número excessivo de estudantes do ensino pré-graduado excede as capacidades formativas de várias Escolas Médicas como já foi expresso pelos seus diretores e estudos da área prejudicando não só a aprendizagem [5] como o conforto do doente que, necessariamente, é o centro de aprendizagem da Medicina.



Este aumento total do *numerus clausus* não foi orientado por nenhum planeamento a longo termo [6] e originou consequências nefastas tanto para o ensino como para a saúde.

O Ministério da Saúde, define o número de vagas para concurso de acesso ao Internato Médico e a constituição da rede de oferta formativa pós-graduada. Paralelamente, a Ordem dos Médicos fornece um mapa de vagas ao Conselho Nacional do Internato Médico de acordo com os critérios de idoneidade e capacidade formativa, definidos pelos Colégios de Especialidade e cumpridos pelos Serviços. Após aprovação deste mapa de vagas, é articulado com a Administração Central dos Sistemas de Saúde a abertura do procedimento concursal de acesso ao Internato Médico [7, 8]. Através das plataformas do Ministério da Saúde, constata-se que o número absoluto de médicos em serviço até à data se fixa em 27.795 sendo 32,24% destes médicos internos e 67,76% médicos especialistas [9].

Os relatórios nacionais e internacionais demonstram que Portugal possui um rácio de 4,6 médicos por 1.000 habitantes, superior à média da OCDE de 3,4 médicos por 1.000 habitantes [4]. Desde 2015 que o número de médicos sem acesso à formação especializada tem vindo a aumentar exponencialmente e protela-se a existência de médicos que, após o Ano Comum, exercem medicina autonomamente, sem supervisão, em condições laborais precárias – normalmente em Serviço de Urgência – representando, inclusivamente, gastos económicos no Serviço Nacional de Saúde [10]. Ainda que os estudos sobre a necessidade de Médicos afirmem que existe um número de médicos suficiente para suprir as necessidades do país e que a sua distribuição geográfica não se encontra conforme as necessidades do país – facto que conduz a uma menor cobertura do Serviço Nacional de Saúde –, esses estudos que são realizados de forma espontânea e esporádica estão desatualizados [11, 12].

As circunstâncias supracitadas geram um quadro de distorção severa da qualidade do sistema de saúde e reduzem a sua produtividade, afetando a moral dos funcionários que o



integram. Além disso, a grande maioria das despesas económicas em Saúde é alocada aos recursos humanos, daí que se torna crucial avaliar as consequências económicas a respeito do número de recursos humanos, requisitos e emprego.

Existem diversos relatórios, estudos e diplomas legais que apelam para um planeamento dos recursos humanos em saúde de forma integrada entre o Ensino Superior e a Saúde. Um estudo designado *Um Futuro para a Saúde* termina com uma recomendação específica:

- *Promoção de uma abordagem conjunta do Ministério da Educação e do Ministério da Saúde para o planeamento da formação a nível da licenciatura, sobretudo em relação ao numerus clausus, que é unilateralmente fixado pelo Ministério da Educação. Será necessário abordar o problema da existência de excesso de licenciandos, o que resultará provavelmente em elevados níveis de desemprego entre os médicos do futuro, e que deverá ter-se em conta considerando que a preparação de licenciandos tem actualmente custos muito elevados. O Grupo reconheceu que esta abordagem seria impopular junto das universidades, que perderiam potenciais estudantes e financiamento [13].*

Uma publicação da Comissão Europeia em 2016 remata o seu relatório com políticas por desenvolver, nomeadamente:

- *Develop a forecast mapping for human resources [14].*

De facto, o planeamento dos recursos humanos em saúde é um pilar essencial e basilar de qualquer sistema. Em países utilizados como exemplo de boas, o planeamento dos recursos humanos é executado por Comissões ou Conselhos permanentes, compostos por *stakeholders* como representantes das Universidades, Escolas Médicas, Ordens profissionais, associações estudantis, representantes de entidades regionais e nacionais, tutela da Saúde e do Ensino



Superior por equipas tão variadas entre 3 a 50 elementos. Este planeamento, deverá contemplar: quantidade, *intake*, *outflow*, distribuição geográfica, tempo de dedicação, compromisso, atividade, custo e produtividade [15, 16].

Importa atender às particularidades inerentes ao grupo profissional médico, cujo longo período de formação, bem como a indispensabilidade da formação pré-graduado e pós-graduado, com especificidades complexas de ingresso, acrescem desafios que impossibilitam o efeito imediato de medidas instituídas – cada medida política torna-se consequente 11 a 13 anos após a sua instituição.

Desta forma, a tutela e os decisores políticos necessitam de tomar uma atitude tanto preventiva como corretiva dos danos que se sentem atualmente no Sistema Nacional de Saúde e se agravarão nos próximos anos. As políticas deverão ser orientadas por consultas a organismos técnicos, com conhecimento na área, baseadas em auscultação e evidência científica, de forma contínua e nunca pontual.



A ANEM propõe a seguinte redação à Lei de Bases de Saúde:

**Base \_\_\_\_\_**

Artigo \_\_\_\_\_º

1 - O Estado, através dos Ministérios que tutelam o Ensino Superior e a Saúde, deve garantir políticas conjuntas de um planeamento integrado e prospetivo dos recursos humanos de saúde com recurso a um órgão técnico, consultivo, isento e independente.

a) Este órgão, deve orientar políticas sustentáveis e ter em consideração aspetos como a formação pré e pós-graduada (assegurando sempre a sua a qualidade), distribuição demográfica, tempo de dedicação de cada profissional em cada região considerada, atividade médica prestada por região, compromisso dos profissionais nos setores da Saúde, custo, produtividade.



A handwritten signature in black ink, reading 'Vasco Jácome Teixeira Mendes', written over a horizontal line.

Vasco Jácome Teixeira Mendes

Presidente da Direção da ANEM



## Bibliografia

- 1- Diário da República n.º 97/2018, Série II de 05-21-2018. Despacho n.º 5036-A/2018.
- 2- Diário da República n.º 36/2007, Série I de 02-20-2007. Decreto-Lei n.º 40/2007.
- 3- Santana, P. Estudo De Evolução Prospectiva De Médicos No Sistema Nacional De Saúde. Universidade de Coimbra. 2013.
- 4- OECD (2017), Health at a Glance 2017: OECD Indicators, OECD Publishing, Paris. [http://dx.doi.org/10.1787/health\\_glance-2017-en](http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2017-en).
- 5- Grilo Diogo, Pedro & Moreira, Afonso & Coimbra, Ana & Coelho Silva, Ana & Nixon Martins, Artur & Mendonça, Carlos & Carvalho, Constança & Almeida, Gonçalo & Almeida, Hugo & Garcia Moreira, Inês & Rodrigues, Marta & Goulao, Miguel & Vasconcelos, Rafael & Vicente, Rodrigo & Magano, Sara. (2016). Estudo sobre as Condições Pedagógicas das Escolas Médicas Portuguesas: Uma Análise Nacional Sobre a Satisfação Estudantil, Ráeios Estudante-Tutor e Número de Admissões. Acta Médica Portuguesa. 29. 301. 10.20344/amp.6795.
- 6- Simões J. Augusto GF, Fronteira I. Hernández-Quevedo C. Portugal: Health system review. Health Systems in Transition, 2017; 19(2):1-184.
- 7- Diário da República n.º 40/2018, Série I de 2018-02-26. Decreto Lei 13/2018.
- 8- Diário da República n.º 54/2018, Série I de 2018-03-16. Portaria n.º 79/2018.
- 9- SNS Transparência. (2019, 21 de janeiro). Retirado a 21 de janeiro de 2019, a partir de <https://transparencia.sns.gov.pt/explore/embed/dataset/trabalhadores-por-grupo-profissional/analyze/?sort=periodo&dataChart=eyJxdWVyaWVzljpbeyJjaGFydHMlOlt7InR5cGUiOiJsaW5liiwiZnVuYyI6IiNVTSIsInIeGlzljoiibWVkaWNvc19zX2ludGVybW9zliwiY29sb3liOiIjNzJmMmE1liwic2NpZW50aWZpY0Rpc3BsYXkiOnRydWVW9LHsiYWxpZ25Nb250aCI6dHJ1ZSwidHlwZSI6ImxpbnUiLCJmdW5ljoiU1VNIiwieUF4aXMiOiJtZWVpY29zX2ludGVybW9zliwic2NpZW50aWZpY0Rpc3BsYXkiOnRydWUslmNvbG9yljoiI2ZjOGQ2MjI9XSwieEF4aXMiOiJwZXJpb2RvliwibWF4cG9pbmRzljoiIiwidGltZXNjYWxlIjoibW9udGgiLCJzb3J0IjoiliwiY29uZmInIjpb7ImRhdGFzZXQiOiJ0cmFiYWxoYWRvcmlvZmVzLXBvcilnbnVwby1wcm9maXNzaW9uYWwiLCJvcHRpb25zljpb7InNvcnQiOiJwZXJpb2RvIn19fV0slmRpbWVzY2FsZSI6IiIiIiNpbnmbsZUF4aXMiOmZhbHNiLCJkaXNwbGF5TGVCVnZW5kljpb0cnVILCJhbGlbnk1vbnRojpb0cnVlFQ%3D%3D&location=7,39.45581,-8.00765>
- 10- O Público. (15 de julho de 2018). Saúde. O Público. Retirado a 21 de janeiro de 2019, a partir de <https://www.publico.pt/2018/07/15/sociedade/noticia/se-nada-mudar-em-2021-havera-o-dobro-dos-medicos-indiferenciados-1837562>
- 11- Santana, P. Loureiro, A. Costa, C. Nunes, C. Peixoto, H. Duarte, N. Caramelo, S. (2009) Estudo de Necessidades Previsionais de Recursos Humanos em Saúde – Médicos – Relatório Final. ACS/Universidade de Coimbra.
- 12- Grupo Missão (2001) Plano estratégico para a formação nas áreas da saúde. Resolução do Conselho de Ministros n.º 140/98, de 4 de Dezembro.
- 13- Crisp, N. Berwick, D. Keckbusch, I. Bos, W. Lobo Antunes, J. Pita Barros, P. Soares, J. (2014). Um Futuro para a Saúde. Lisboa. ISBN 978-989-8380-18-0. Depósito legal 379 935/14
- 14- European Commission - Economic and Financial Affairs, Economic Policy Committee. 2016. Portugal - Health Care & Long-Term Care Systems. (October 2016, Paper 37, Volume 2 - Country Documents). The Joint Report on Health Care and Long-Term Care Systems & Fiscal Sustainability.
- 15- Fellows, J. and Edwards, M. (2014) User Guidelines on Qualitative Methods in Health Workforce Planning and Forecasting. [www.euhwforce.eu](http://www.euhwforce.eu) and [www.cfw.org.uk](http://www.cfw.org.uk)
- 16- Handbook on Health Workforce Planning Methodologies across EU countries”, A. Malgieri, P. Michelutti, M. Van Hoegaerden, Slovakia, Joint Action Health Workforce Programming & Forecasting. Funded by the Health Programme of the European Union, <http://healthworkforce.eu>, 2015.