



HÁ FALTA DE MÉDICOS EM PORTUGAL?

Com a participação de:

Manuel Sobrinho Simões | Miguel Guimarães
António de Sousa Pereira | Edgar Simões



HÁ FALTA DE MÉDICOS EM PORTUGAL?

Com a participação de:

Manuel Sobrinho Simões | Miguel Guimarães
António de Sousa Pereira | Edgar Simões

O EDULOG é uma iniciativa da Fundação Belmiro de Azevedo que tem como objetivo contribuir para a construção de um sistema de educação de referência em Portugal. Na persecução da sua missão e da sua visão, apoia estudos de investigação na área da Educação e dinamiza encontros e conferências cientificamente fundamentados.

Ficha técnica

© **EDULOG - Fundação Belmiro de Azevedo**

www.edulog.pt

Novembro de 2018

Título: Há falta de médicos em Portugal?

Ano de edição: 2019

Depósito legal: 453599/19

ISBN: 9781796204872

CONTEXTUALIZAÇÃO

São frequentes as referências a problemas do Sistema Nacional de Saúde que parecem apontar para a falta de médicos. No entanto, verificou-se, nos últimos anos, um aumento significativo das vagas em Medicina, a ponto de não haver hoje vagas suficientes no internato complementar para todos os licenciados que concluem o curso com aproveitamento.

Haverá, então, produção excessiva de diplomados em Medicina ou falta de médicos? Havendo excesso de médicos, não se deveria assegurar que todos os diplomados tivessem acesso ao respetivo internato? Ou haverá número suficiente de médicos, mas a organização dos serviços de saúde prejudica a eficiência do seu trabalho, por não existirem, por exemplo, enfermeiros em número suficiente para potenciar a sua atividade?

Comparando Portugal com outros países e com a União Europeia em termos de unidades por cada 1000 habitantes, constatamos que o nosso país apresenta uma situação bastante favorável. Porém, no que diz respeito a enfermeiros, Portugal está claramente abaixo da média Europeia, com 1,9 enfermeiros/médico a comparar com 2,5 enfermeiros/médico na Europa. Acresce que as áreas de atuação dos enfermeiros estão mais limitadas pela definição do ato médico do que é prática corrente em outros países.

No início dos anos 70 do século anterior verificou-se a existência de um número excessivo de alunos nas escolas de Medicina, o que criava dificuldades de gestão, nomeadamente quando estes alunos tinham práticas hospitalares. Para contornar o problema, o governo introduziu *numerus clausus* no acesso ao ensino superior. Com esta medida, a entrada anual de novos alunos nas escolas de Medicina foi reduzida em excesso e durante demasiado tempo, revelando a incapacidade do Estado na regulação do sistema de ensino superior.

País	Médicos				Enfermeiras e parteiras			
	2010	2014	2015	2016	2010	2014	2015	2016
Portugal	3,84	4,43				6,38		
União Europeia		3,56*				8,77*		
Áustria	4,78	5,06	5,15	5,23	7,83	8,19	8,30	
Bélgica	2,91	2,97	3,01		9,97	11,01	10,81	11,09
Canadá	2,04	2,50	2,54		9,34	9,77	9,84	
Suíça	3,81	4,11	4,19	4,25	16,30	17,81	18,23	
Alemanha	3,78	4,13	4,19		12,61	13,58	13,79	
Dinamarca	3,58	3,66			16,11	17,01		
Espanha	3,76	3,82	3,87		5,15	5,17	5,32	
França		3,22	3,23	3,24			10,61	
Reino Unido	2,70	2,81	2,81	2,83	10,05	8,73	8,44	8,42
Grécia	6,20	6,26			3,67	3,44	3,41	
Irlanda		2,78	2,87	2,96	12,4**			
Itália		3,95	3,90	4,02		5,63	5,79	5,72
Luxemburgo	2,76	2,86	2,92	2,92	11,39	12,31	12,33	
Países Baixos		3,42	3,48			10,54		
Noruega	4,11	4,42	4,39		16,65	17,41	17,82	
Polónia	2,16	2,27	2,29		5,79	5,74	5,69	
Roménia	2,50				5,97			
República Eslovaca			3,45		6,75	6,41	6,02	
Eslovénia	2,43	2,77	2,82		8,22	8,61	8,84	
Suécia	3,89	4,19			11,83	11,88		
Estados Unidos da América	2,43	2,57						

*2013 ** 2011

Tabela 1 | Médicos e enfermeiros: número por 1000 habitantes.

No início da década de 80, mais precisamente em 1979 e 1980, o *numerus clausus* global em Medicina era de 805 vagas, valor que foi reduzido de forma significativa nos anos seguintes, com um mínimo de 190 em 1986, seguindo-se um crescimento muito lento até 1999, mas sem repor os valores iniciais. Em 1999/00, o *numerus clausus* apresentava os seguintes valores em relação a 1979:

Faculdade de Medicina de Coimbra	Faculdade de Medicina de Lisboa	Faculdade de Ciências Médicas - UNL	Faculdade de Medicina do Porto	Instituto Abel Salazar - Porto	Total
60%	68%	96%	69%	63%	70%

(...) se o número de vagas de acesso se tivesse mantido ao nível do praticado em 1979/80, entre este ano letivo e o de 2000/01 ter-se-iam formado mais cerca de 7000 médicos (...).

Ou seja, 20 anos depois (1999/00), o *numerus clausus* global era de apenas 70% do valor de 1979, o que significa que, num período em que o ensino superior se massificou, as escolas de Medicina funcionaram claramente em contracorrente.

Na Figura 1 apresenta-se a evolução do *numerus clausus* global para Medicina entre 1979 e 2004, sendo de notar que se o número de vagas de acesso se tivesse mantido ao nível do praticado em 1979/80, entre este ano letivo e o de 2000/01 ter-se-iam formado mais cerca de 7000 médicos, o que evitaria as dificuldades que resultaram do excesso de redução do número de alunos de Medicina.

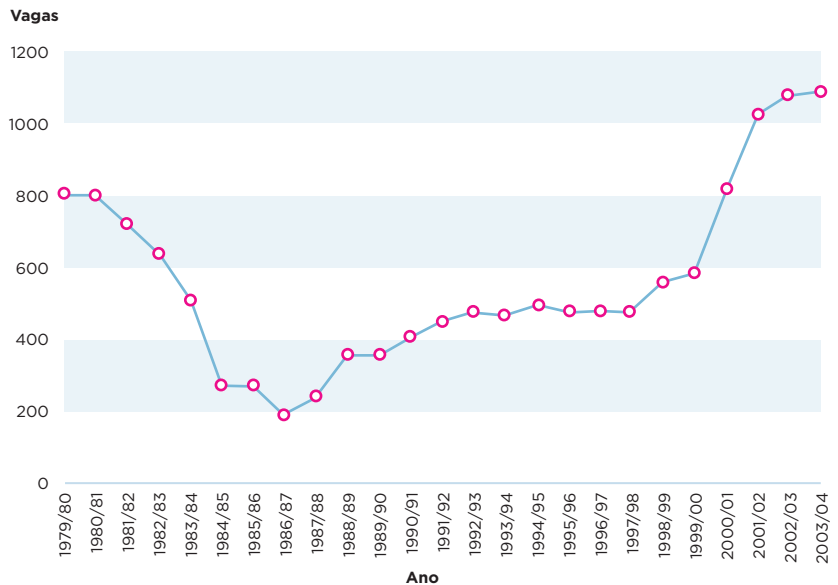


Figura 1 | Evolução das vagas de Medicina.

Fonte: OSCES/MEIC

Esta redução drástica da entrada de novos alunos refletiu-se no número de diplomados e, consequentemente, no número de internos, quer no internato geral, quer no internato complementar (Figuras 2 e 3).

Número de internos

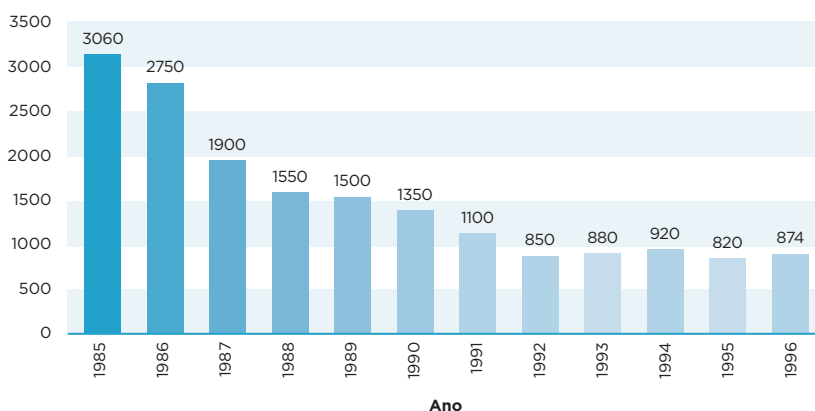


Figura 2 | Evolução do número de internos no internato geral.

Fonte: DGRHS,2001.

Número de internos

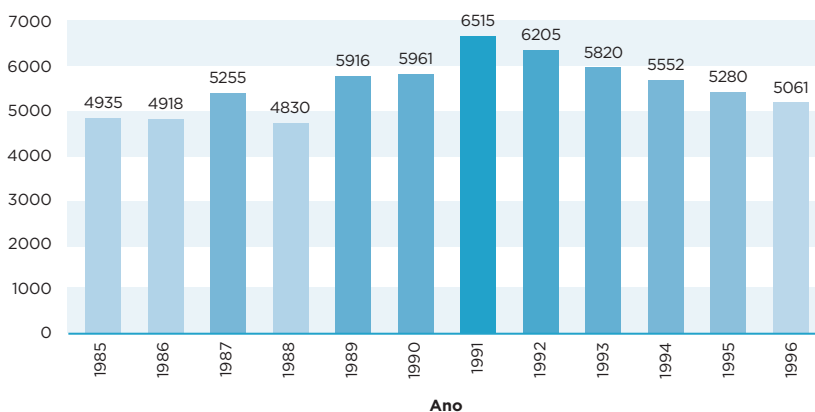





Figura 3 | Evolução do número de internos no internato complementar.

Fonte: DGRHS,2001.

O número elevado de médicos que saíram das faculdades de Medicina em resultado do grande número de alunos que entrou até 1974 criou um outro fenómeno: a existência de um significativo número de médicos a aposentar-se num curto período de tempo. Esta falta de planeamento tem consequências a médio prazo, uma vez que o aumento do número de vagas em Medicina só produz efeitos no número de novos médicos especialistas pelo menos 11 a 13 anos depois, já que o período de formação de um médico inclui 6 anos de curso, 1 ano de internato geral e 4 a 6 anos de internato complementar.

Como tentativa de resolver – ou pelo menos de minorar – o problema, o Ministério da Saúde aumentou o número de vagas do internato complementar. A Tabela 2 apresenta a evolução do preenchimento anual das vagas do internato complementar de 1994 a 2005 e mostra uma evolução positiva a partir de 1997, embora parte dessa evolução se tenha ficado a dever à ocupação de vagas por internos estrangeiros, nomeadamente espanhóis.

Atingiu-se um máximo de 820 vagas ocupadas em 2003; porém, em 2004 e 2005 verificou-se uma nova descida do número de vagas ocupadas devido a uma diminuição do interesse dos internos estrangeiros e ao facto de o crescimento do *numerus clausus* (apenas em 2000/2001 se ultrapassou, pela primeira vez, o *numerus clausus* total de 1979/1980) só se começar a fazer sentir de forma mais significativa a partir de 2006 (seis anos medeiam entre a entrada no curso de Medicina e a entrada no internato). Note-se, no entanto, a dificuldade em preencher as vagas das especialidades menos pretendidas: Clínica Geral e Saúde Pública.

Anos	1994		1995		1996		1997		1998		1999	
Vagas	A	O	A	O	A	O	A	O	A	O	A	O
H	360	358	483	459	549	440	465	451	415	414	443	443
CG	146	113	103	76	103	46	106	80	138	113	160	140
SP	31	17	30	14	29	7	29	13	47	24	47	22
Total	537	488	616	549	681	493	600	544	600	551	650	605

Anos	2000		2001		2002		2003		2004		2005	
Vagas	A	O	A	O	A	O	A	O	A	O	A	O
H	511	511	541	542	579	579	664	662	679	647	611	536
CG	164	141	168	149	154	151	148	144	182	123	205	116
SP	46	26	40	13	47	36	38	14	39	10	34	5
Total	721	678	749	703	780	766	850	820	900	780	850	657

A | Vagas abertas
SP | Saúde Pública

O | Vagas ocupadas
CG | Clínica Geral

H | Vagas Hospitalares

Nota | a data indicada
corresponde ao início do
internato complementar.

Tabela 2 | Preenchimento de vagas no internato complementar (1994-2005).

Fonte: DMRS, 2005

Existe, porém, um aspeto crítico neste processo no que diz respeito às carreiras de Clínica Geral e de Saúde Pública. De acordo com os dados do Departamento de Modernização e Recursos da Saúde (DMRS), de um total de 7500 médicos de Clínica Geral (efetivos) que prestam serviço no Sistema Nacional de Saúde, 76% irão reformar-se entre 2005 e 2022. Quanto aos médicos de Saúde Pública, atingirão a reforma 84%, e da Carreira Hospitalar 56%, todos no mesmo período.

Atendendo a que os licenciados em Medicina tendem a preferir as especialidades hospitalares em detrimento das de Clínica Geral e Saúde Pública, estas previsões são um alerta para o Ministério da Saúde, que terá de reforçar as medidas que vêm sendo adotadas relativamente à distribuição das vagas anuais para os internatos.



(...) registou-se um aumento muito rápido das vagas de Medicina até 2010/11, tendo então estabilizado em cerca de 1700 por ano (...).

Aparentemente, o problema poderia ser resolvido do lado do ensino superior, com um aumento do número de vagas nos cursos de Medicina. Houve, assim, uma reação – embora tardia – por parte da tutela, quer aumentando o número de vagas das escolas de Medicina já existentes, quer criando novos cursos na Universidade do Minho (início em 2000/2001), na Universidade da Beira Interior (início em 2000/2001) e na Universidade do Algarve (início em 2009/2010), bem como cursos preparatórios de Medicina nas Universidades da Madeira e dos Açores (início em 2004/2005)¹.

Como consequência destas medidas registou-se um aumento muito rápido das vagas de Medicina até 2010/11, tendo então estabilizado em cerca de 1700 por ano, o que corresponde a cerca de 1800 alunos inscritos pela primeira vez no primeiro ano do curso (Figuras 4 e 5).

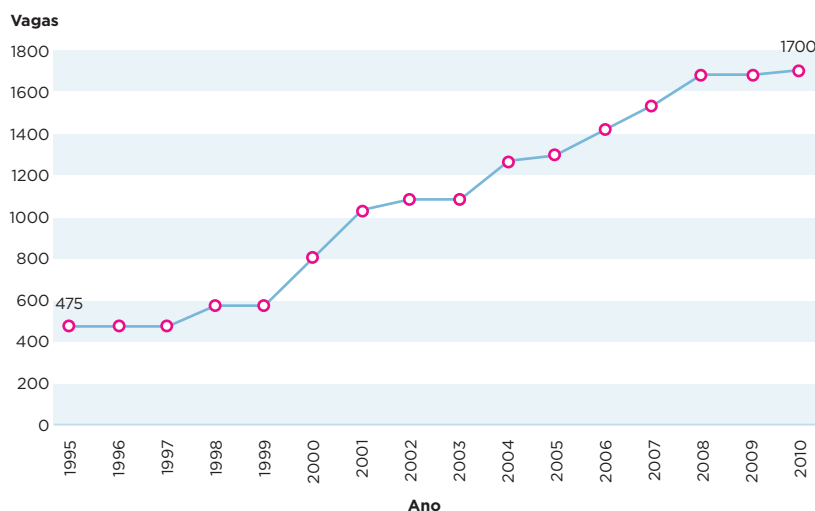


Figura 4 | Evolução do número de vagas em Medicina (1995-2010).

Fonte: GPEARI/MEC

[1] Foi ainda criado um curso na Universidade de Aveiro que não foi acreditado.

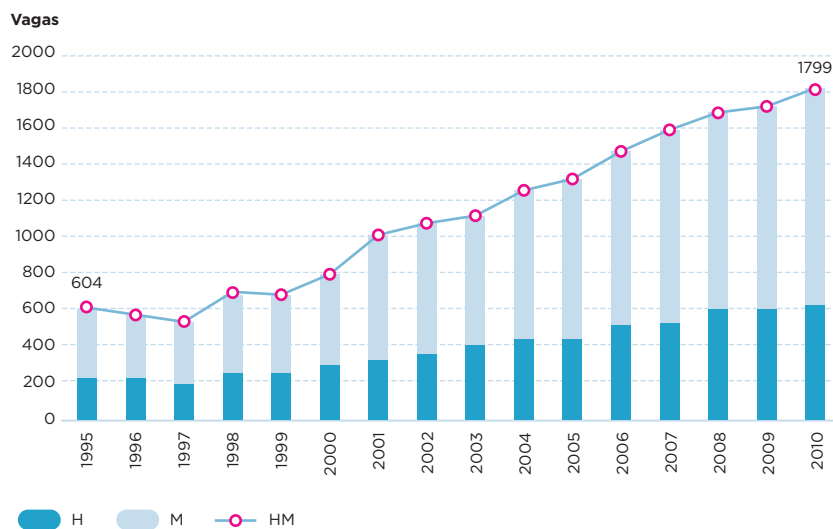


Figura 5 | Evolução do número de alunos de Medicina inscritos pela 1ª vez no 1º ano (1995-2010).

Fonte: GPEAR/MEC

Este aumento da produção de diplomados em Medicina foi acompanhado por um novo fenómeno negativo: o da falta de vagas no internato da especialidade. Os dados seguintes, obtidos do Relatório Social do Ministério da Saúde e do Serviço Nacional de Saúde de 2017 (Figuras 6 e 7), mostram o aumento progressivo da diferença entre o número de vagas no ano comum e na formação específica².

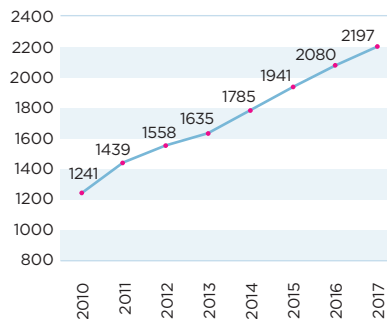
[2] Relatório Social do Ministério da Saúde e do Serviço Nacional de Saúde, 2017.

Ano	Vagas abertas	Ano comum
2010	1343	1241
2011	1546	1439
2012	1652	1556
2013	1700	1635
2014	1790	1785
2015	1950	1941
2016	2147	2080
2017	2302	2197

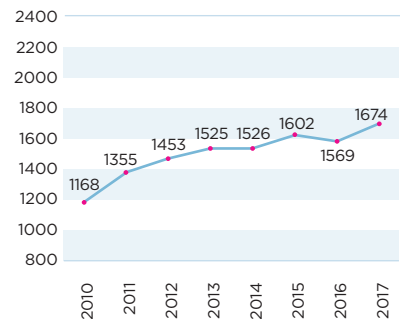
Evolução das vagas no ano comum

Ano	Vagas abertas	Vagas preenchidas
2010	1190	1168
2011	1391	1355
2012	1496	1453
2013	1541	1525
2014	1533	1526
2015	1612	1602
2016	1569	1569
2017	1674	1674

Evolução das vagas na formação específica



Evolução dos ingressos no ano comum



Evolução das vagas preenchidas na formação específica

Figura 6 | Dados sobre internatos.

Fonte: ACSS

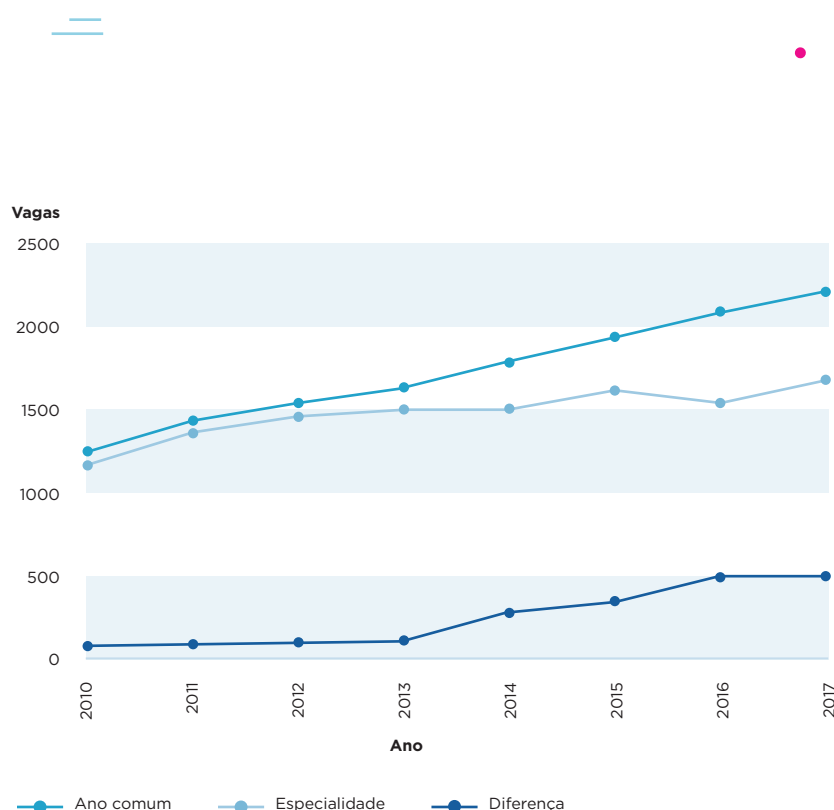


Figura 7 | Diferença entre vagas de ano comum e especialidade.

Um estudo da Universidade de Coimbra para a Ordem dos Médicos datado de 2009, e atualizado em 2013, traça diversos cenários sobre a produção de diplomados em Medicina³.

O estudo é baseado na previsão da produção de diplomados até 2025, evidenciando que atualmente já não há vagas suficientes no internato da especialidade para todos os candidatos.

Nesse estudo apresentam-se duas projeções para o número de diplomados, uma baseada no número de alunos inscritos no 1º ano pela primeira vez (Figura 8) e outra baseada no número global de vagas (Figura 9). Em ambos os casos se prevê uma estabilização do número de diplomados acima dos 1850 por ano (1863 no primeiro caso e 1895 no segundo).

(...) atualmente já não há vagas suficientes no internato da especialidade para todos os candidatos.

[3] Estudos de Necessidades Previsionais de Recursos Humanos em Saúde - Relatório Final, Universidade de Coimbra, abril de 2009; Estudo de Evolução Prospectiva de Médicos no Sistema Nacional de Saúde - Relatório Final, Universidade de Coimbra, junho de 2013.

Vagas

PROJEÇÃO A Evolução do número de diplomados em Medicina (2000-2025)

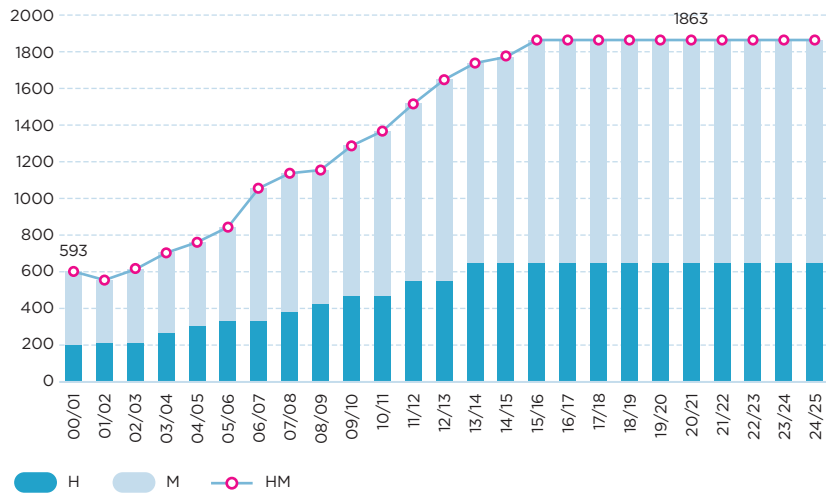


Figura 8 | Base inscritos no 1º ano pela 1ª vez.

Fonte: Universidade de Coimbra

Vagas

PROJEÇÃO B Evolução do número de diplomados em Medicina (2000-2025)

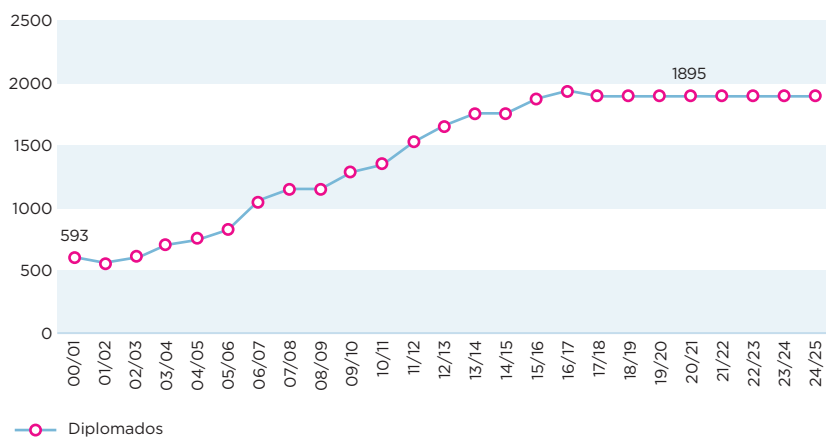


Figura 9 | Base número global de vagas.

Fonte: Universidade de Coimbra

Neste estudo da Universidade de Coimbra são apresentadas quatro hipóteses quanto à evolução da capacidade formativa e às necessidades do Sistema Nacional de Saúde. No modelo de oferta consideram-se os recursos produzidos pelo sistema de ensino e formulam-se duas hipóteses com base nos recursos de formação pós-graduada posterior:

- a) Sem limitações da capacidade formativa pós-graduada, ou seja, admitindo-se que todos os candidatos têm lugar no internato complementar.
- b) Com limitações da capacidade formativa pós-graduada a 1550 vagas anuais.

No modelo de necessidades consideram-se as necessidades previsíveis do Sistema Nacional de Saúde, igualmente com base em duas hipóteses:

- a) **Cenário de manutenção:** manutenção dos rácios médico/população (por especialidade) existentes em 2011 e sua projecção para 2025.
- b) **Cenário desejável:** definição dos rácios de cobertura médico/população adequados em cada especialidade, com base na indicação de 22 Colégios de Especialidade, adaptados à evolução da população.

Para qualquer destes cenários, o estudo conclui pela existência de excessos na produção de diplomados em Medicina, ou seja, são produzidos diplomados que não são depois absorvidos pelo sistema de saúde (Figura 10):

	Cenário de manutenção	Cenário desejável
Sem limitações da capacidade formativa pós-graduada	Excedente de 8882 novos especialistas	Excedente de 6432 novos especialistas
Com limitações (1550) da capacidade de formação pós-graduada	Excedente de 5978 novos especialistas	Excedente de 3528 novos especialistas

Figura 10 | Cálculo dos excedentes de diplomados em Medicina tendo em conta as aposentações.

(...) são produzi-
dos diplomados
que não são depois
absorvidos pelo
sistema de saúde.

O estudo apresenta também uma análise por especialidades tendo por base a atual distribuição de vagas. Verificam-se grandes excedentes em algumas especialidades como Medicina Interna, Oftalmologia, Pediatria Médica e Medicina Geral e Familiar e algumas falhas, de menor dimensão, em outras especialidades.

Estes resultados criam especiais responsabilidades ao Ministério da Saúde, o qual determina a distribuição anual das vagas por especialidade. Se, como demonstra o estudo da Universidade de Coimbra, há uma produção global de excedentes significativos, competirá ao Ministério da Saúde proceder aos ajustamentos necessários das vagas para evitar falta de especialistas em qualquer das áreas.

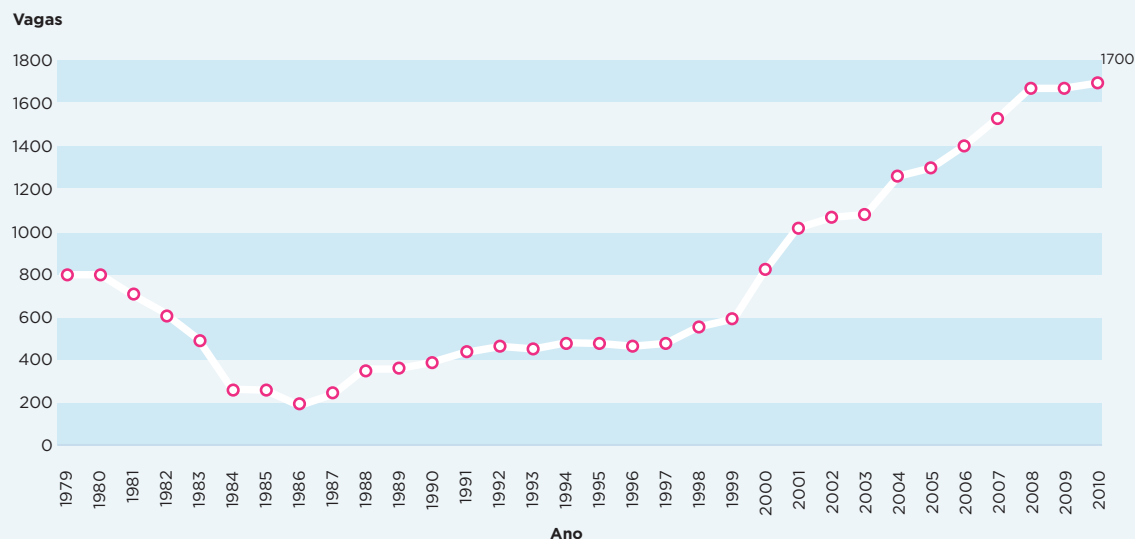
Perante a evidência dos números e das projeções, são várias as questões a debater:

- › Existem ou não excedentes de diplomados em Medicina?
- › É aceitável que diplomados em Medicina não tenham vaga no internato de especialidade?
- › Quais as consequências para os diplomados que não conseguem a especialidade?
- › Será possível alargar o número de vagas da especialidade?
- › Em alternativa, devem as vagas de entrada nos cursos de Medicina ser reduzidas? (O estudo da Universidade de Coimbra aponta para uma redução de 550 vagas.)
- › Será possível aumentar a eficiência do sistema aumentando a rácio de enfermeiros/médico e revendo as suas competências?
- › Será possível fazer um melhor planeamento das vagas de internato nas diversas especialidades por forma a evitar-se a falta de especialistas em algumas áreas?

Foi neste contexto que o EDULOG, da Fundação Belmiro de Azevedo, promoveu o debate “Há falta de médicos em Portugal?”, no dia 28 de novembro de 2018, no Auditório do Colégio Efanor, em Matosinhos, e que contou com a participação de Manuel Sobrinho Simões, Miguel Guimarães, António de Sousa Pereira e Edgar Simões.

EVOLUÇÃO DAS VAGAS DE MEDICINA

Fonte: OSCES/MEIC



MÉDIA DE MÉDICOS POR 1000 HABITANTES EM 2014

4.43

Portugal



3.56

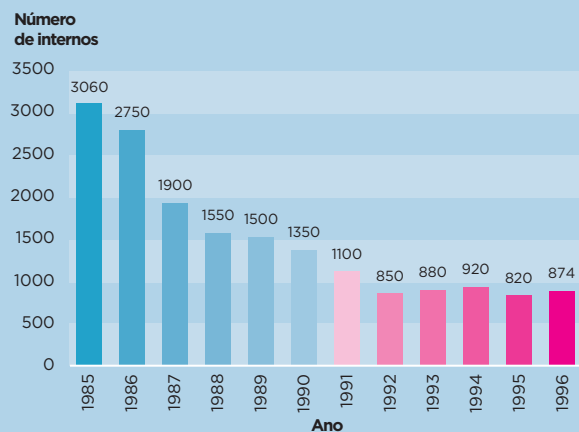
União Europeia

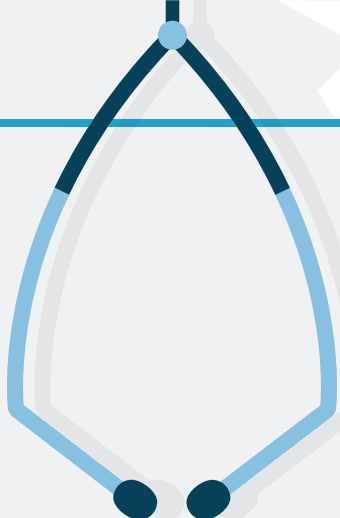


A redução do número de vagas das escolas de Medicina que se verificou até 1986/87 refletiu-se no número de internos do internato geral e do internato complementar.

EVOLUÇÃO NO NÚMERO DE INTERNOS NO INTERNATO GERAL

Fonte: DGRHS, 2001





Clinica Geral e Saúde Pública apresentarão um défice de profissionais devido à conjugação da pouca procura destas especialidades por parte dos estudantes e às reformas previstas a curto prazo.

REFORMA DE MÉDICOS NO SNS 2005-2022

76%

Médicos de Clínica Geral

84%

Médicos de Saúde Pública

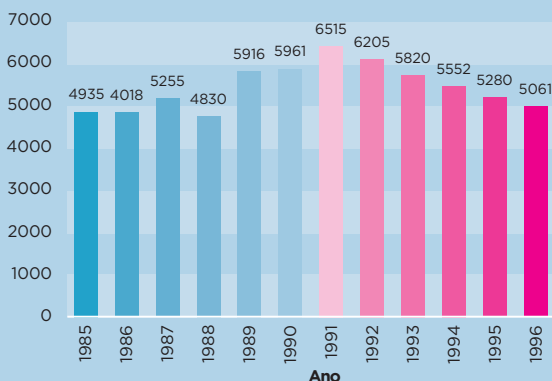
56%

Médicos de Carreira Hospitalar

EVOLUÇÃO DO NÚMERO DE INTERNOS NO INTERNATO COMPLEMENTAR

Fonte: DGRHS, 2001

Número de internos



PREENCHIMENTO DE VAGAS NO INTERNATO COMPLEMENTAR 1994-2005

1994	Vagas	Vagas não ocupadas
Clinica Geral	146	33
Saúde Pública	31	14
1995	Vagas	Vagas não ocupadas
Clinica Geral	103	27
Saúde Pública	30	16
2005	Vagas	Vagas não ocupadas
Clinica Geral	205	89
Saúde Pública	34	29

DISCURSO DIRETO

Manuel Sobrinho Simões
Miguel Guimarães
António de Sousa Pereira
Edgar Simões

Os textos que se seguem foram adaptados a partir das intervenções públicas na Edutalk que decorreu no dia 28 de novembro de 2018, no Auditório do Colégio Efanor, em Matosinhos. As opiniões expressas refletem o posicionamento dos seus autores, não necessariamente o do EDULOG, cujo objetivo é apenas proporcionar um debate construtivo e fundamentado na evidência científica.

**Manuel Sobrinho
Simões**

Diretor do IPATIMUP,
Professor emérito da
Universidade do Porto,
Presidente do Conselho
Nacional de Centros
Académicos Clínicos

MÉDICOS A MAIS, MÁ DISTRIBUIÇÃO PELO PAÍS E URGÊNCIAS ENTUPIDAS



Se pensarmos em termos de rácio, a resposta à pergunta “Há falta de médicos em Portugal?” é que temos mais médicos do que a maior parte dos países com quem nos comparamos.

Uma pergunta mais específica, e muito difícil de responder, é se a distribuição dos médicos pelo país faz sentido? Ou seja, a distribuição de médicos por hospitais, centros de saúde, pela saúde pública ou pelo setor privado fará sentido?

Portugal tem mais médicos do que devia. Mas tem também bons resultados na saúde ao nível da mortalidade infantil, da esperança média de vida, da sobrevida dos doentes com cancro, comparando-se bem com os países que são comparáveis connosco.

Objetivamente, temos uma situação com um número excessivo de médicos, o que em termos de resultados funciona. No entanto, passamos a vida a queixarmo-nos de doenças. Somos o país do ocidental europeu que mais consome medicamentos. Mais de 50% dos portugueses tem, pelo menos, uma doença crónica, quando não tem duas ou três, batemos o recorde mundial de queixas... De resto, escrevia Eça de Queirós – quando Afonso da Maia tentava convencer o Carlos da Maia a ir para médico – “curar é um dever patriótico nacional”.

A resposta de se saber se existem médicos a mais não é fácil, porque os portugueses parecem muito doentes. Entupimos as urgências e já devíamos ter resolvido esse problema, tendo menos e melhores hospitais e uma rede ambulatória e de centros de medicina geral e familiar mais envolvida e mais eficiente. Bastava isso para que se diminuísse imediatamente a horrível sobrecarga sobre as urgências.

Há médicos a mais e devíamos discutir isto numa lógica de profissionais de saúde e não só médicos e enfermeiros. Dizia o professor Alberto Amaral há muitos anos, quando comecei a fazer estudos com ele acerca destes assuntos, que é típico de sociedades desconfiadas, como a nossa, querer muitos médicos e menos enfermeiros. Outras sociedades que são mais confiantes, mais organizadas e mais europeias têm mais enfermeiros e menos médicos. Ainda assim, os políticos e os autarcas adoram ter um sujeito de bata branca em cada esquina...

Por outro lado, a distribuição de médicos pelo país e pelas especialidades, que é da responsabilidade do Ministério da Saúde, não faz sentido nenhum, a organização é péssima. Se eu mandasse, faria algo mais inteligente: planificava, diminuía o consumo dos médicos com atividades que não precisam de ser feitas por eles, recompensava melhor os médicos, porque estão-lhes a pagar muito mal, e introduzia um elemento novo: começar a pagar pela saúde em vez de se pagar pelas pessoas que vão às consultas.

Outro cenário. Vamos imaginar que duplicávamos o número de médicos. Conseguíamos resolver o problema do Serviço Nacional de Saúde? Não. A questão é ver se conseguimos que funcione bem. Desde logo, através de boa formação em locais onde as pessoas tenham um bom treino e de qualidade. Isto passaria, por exemplo, por uma articulação entre as escolas médicas, os hospitais universitários, os centros de saúde, as escolas de enfermagem e os técnicos de saúde.

Quando se criaram os Centros Acadêmicos Clínicos, o objetivo era assegurar melhores condições nos hospitais, por exemplo, protegendo os médicos que estivessem envolvidos em investigação e no ensino médico articulado entre faculdades e hospitais. Estes médicos teriam até 30% do seu tempo protegido. Isto implicaria uma disponibilidade do Ministério da Saúde para pagar esses 30% de tempo.

Não conseguimos ter as pessoas no Hospital de São João, no Hospital de Santa Maria, no Hospital de Santo António, etc., a ajudar a treinar os estudantes de medicina tendo eles, ao mesmo tempo, que fazer permanentemente consultas e urgências. Na A3ES [Agência de Avaliação e Acreditação do Ensino Superior] começámos, em 2019, a avaliação das faculdades de medicina enquanto instituições, e gostaríamos de incorporar a avaliação institucional da componente hospitalar. Acontece que até hoje não conseguimos permissão do Ministério da Saúde e sem essa avaliação não conseguimos ter uma ideia do que se passa.

O problema do *numerus clausus* é a limitação da qualidade da formação das pessoas. É, por isso, necessário fazer um esforço muito grande de otimização das escolas médicas e dos hospitais. No Porto seria estupendo também incluir o Hospital de Gaia e o Hospital Pedro Hispano (Matosinhos). O Instituto Português de Oncologia (IPO) é excelente, bem como o Hospital de São João e o Hospital de Santo António. Mas é preciso assegurar articulação: os médicos responsáveis pelas suas áreas nesses hospitais (penso que devíamos incluir também os hospitais de Gaia e Pedro Hispano) deviam estar com tempo protegido para fazer investigação e ensino. Sem isso não vamos lá.

Alguns problemas são inaceitáveis. Por exemplo, é uma vergonha o que se paga à hora – tanto no sistema público como no privado – aos jovens médicos indiferenciados que não conseguiram entrar nos internatos.

Foi também dito no debate Edutalk que devíamos fazer só operações com centros de referência com qualidade. No entanto, temos dezenas de centros de referência para fazer cirurgia intestinal, o que não faz sentido nenhum. Não podemos ter centros de referência, poucos e bons hospitais, e depois ter, num hospital qualquer, um médico a fazer cirurgia intestinal porque não tivemos capacidade para acabar com esses “falsos” centros de referência. Este é um problema gravíssimo e tem que ver com a nossa cultura do minifúndio a todos os níveis.

Outro problema é, em Portugal, as pessoas adorarem tomar medicamentos, serem consumidores como pouca gente no mundo. Depois da Grécia, somos também o país com o maior número de aparelhos TAC por habitante. Não sei se ainda estão a funcionar – se calhar já estão obsoletos –, mas sei que em Portugal se pedem muitas TAC.

Olhando a questão demográfica, com o envelhecimento da população, aumenta a necessidade de apoio, que não passa, necessariamente, pelo aumento do número de médicos, mas sobretudo pela capacidade de diminuir a pressão sobre os hospitais, melhorando a rede dos centros de medicina familiar geral e o apoio domiciliário.

Curiosamente, continuamos a fazer bons médicos, mas é miserável o que se passa em Portugal com a distribuição das especialidades.

Não temos cérebro no Ministério da Saúde que consiga resolver o problema. Como patologista nunca percebi como se sabe quantas vagas para patologistas é preciso ter. A anatomia patológica faz diagnóstico e devia ser concentrada em poucos hospitais. O Serviço de Anatomia Patológica do Hospital de São João disponibilizou-se várias vezes para criar essa possibilidade, mas nos últimos anos perdemos, por vários motivos, cinco patologistas. Entretanto criou-se a possibilidade de contratar pessoas porque houve quatro concursos para patologistas em Portugal, mas em nenhum destes concursos houve a abertura de uma simples vaga. Este ano, em Portugal, foram abertas 15 vagas para patologista – precisamos imenso de patologistas –, mas, estranhamente, só cinco foram preenchidas. Dez ficaram vazias. Porquê? Porque abriram vagas em cidades onde não há serviço e porque os patologistas foram para laboratórios privados.

No Hospital de São João tínhamos feito um esforço muito grande de formação de pessoas para substituir quem se tinha reformado e, por exemplo, preparámos durante um ano uma pessoa especializada em tumores cerebrais. No entanto, não abriu nenhuma vaga de anatomia patológica no Hospital de São João. E essa pessoa, que foi o melhor classificado em Portugal, foi para o Hospital Pedro Hispano, onde havia vaga. Acontece que lá não há [serviço de cirurgia] a tumores cerebrais. Exemplos como este provam que o país precisa de ter inteligência organizacional e não a tem. Pelo contrário, tem cada vez menos qualidade de organização e de avaliação.

Outro aspeto que merece reflexão é a promiscuidade entre a medicina pública e a medicina privada. O Serviço Nacional Público não deve exigir dedicação exclusiva a todos os seus profissionais, mas só é possível ter um Serviço Nacional Público “a sério” se tivermos um *core* de 20%, 30%, 40% de pessoas que têm uma dedicação exclusiva e 70% de médicos do SNS que têm também atividade privada. O que não podemos é ter médicos que estão simultaneamente em lugares de chefia no público e no privado. Temos de clarificar esta relação.



Miguel Guimarães
Bastonário da
Ordem dos Médicos

PORTUGAL TEM CLARAMENTE FALTA DE MÉDICOS



Relativamente ao número de médicos que existem em Portugal, os dados da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE) não são fiáveis, uma vez que têm por base o número de inscritos na Ordem dos Médicos.

Há muitos médicos que imigraram – quase cinco mil – e poucos suspendem a sua inscrição. Também há muitos médicos que estão reformados e continuam inscritos porque criam uma pequena clínica num pequeno consultório – já não trabalham no Serviço Nacional de Saúde (SNS), mas continuam a ver alguns doentes. Mesmo assim, a OCDE diz que Portugal tem 4,4 médicos por mil habitantes, o que corresponderia, grosso modo, a 44 mil médicos.

O problema é que o SNS tem apenas 28 mil médicos, tal como se pode verificar no *síte* da Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS), mas destes 28 mil médicos, cerca de dez mil são médicos internos. Ou seja, são médicos em formação, médicos a fazer a sua especialização e, como tal, têm limitações: não podem assegurar autonomamente um serviço de urgência ou não têm uma consulta autónoma, por exemplo. São médicos que estão a fazer a sua aprendizagem e que vão tendo cada vez mais diferenciação, mais autonomia e mais capacidades à medida que se aproximam do fim do internato. Portanto, se fizermos as contas pelos números da OCDE relativamente àquilo que é o número de especialistas no SNS, teríamos apenas 1,7 médicos por mil habitantes.

Em Portugal temos médicos suficientes para o país e até com algum excedente, mas no SNS temos, claramente, falta de médicos. Imaginem o que são cerca de 18 mil especialistas para 10 milhões de portugueses. A questão básica é esta e, por essa razão, é um tema tão atual. O SNS é para todos os cidadãos, mas, neste momento, já não é um serviço que tenha equidade – o acesso depende muito do código postal. Se eu viver em determinada região do país, tenho

o acesso mais facilitado porque tenho unidades de saúde mais capacitadas, capazes de uma resposta mais rápida. Se viver numa zona mais carenciada ou periférica, de certeza que tenho muitas mais dificuldades no acesso aos cuidados de saúde.

Por outro lado, Portugal é o país da Europa onde as pessoas, para além de pagarem o SNS através dos seus impostos, pagam a saúde diretamente do seu bolso. Ou melhor, cerca de 35% dos portugueses pagam a saúde duas vezes, e é isto que vai mantendo o sistema. A questão se há médicos a mais ou a menos tem que ver com o que estamos a considerar dentro do nosso país. No entanto, quando nos perguntam se a saúde hoje está melhor ou pior do que há 10 anos, é evidente que está muito melhor hoje.

A medicina evoluiu a uma velocidade tão grande que hoje somos mais eficazes, mais rápidos, temos mais resultados. Dou um exemplo do que acontece na minha especialidade. Há 15 anos, quando uma mulher com incontinência urinária de esforço tinha indicação para tratamento cirúrgico, era operada no Bloco Central. A cirurgia demorava cerca de uma hora, a incisão tinha cerca de 10 centímetros abaixo do umbigo e a doente ficava 10 dias internada. A taxa de cura ou sucesso rondava os 60% e a taxa de complicações rondava os 10%. Hoje, uma mulher com incontinência urinária de esforço demora cinco minutos a operar. A doente não precisa de ficar internada porque a cirurgia é feita em ambulatório. A taxa de sucesso é de 98% de cura e a taxa de complicações é inferior a 1%.

O que significa isto? Imaginem que só tenho mulheres com incontinência urinária de esforço para operar no SNS. Num tempo operativo consigo operar mais doentes, porque opero mais rápido, consigo ocupar menos tempo de internamento – um dos indicadores importantes quando os hospitais são avaliados – e consigo ter melhores resultados, quer em termos de eficácia quer em termos de complicações, que são menores.

Ainda assim, comparar a medicina não é satisfatório. A questão fundamental é saber o que é que pensam os profissionais de saúde. Se for feito um inquérito aos vários profissionais de saúde que já trabalham há anos suficientes para poderem ter a perceção de como era trabalhar no SNS há 15 anos e como é atualmente, de certeza que estão muito mais insatisfeitos, por vários motivos.

Primeiro, têm uma pressão excessiva, cujos resultados são conhecidos através de estudos de *burn out* que têm sido feitos com médicos, enfermeiros e outros profissionais de saúde. Estão a ser de tal forma pressionados que têm a sensação de que a segurança clínica muitas vezes está a falhar.

Além disso, existem muitas unidades de saúde que não têm estruturas físicas com a dignidade adequada, nem para os doentes nem para o exercício da própria profissão. Uma grande maioria dos equipamentos está fora de prazo. Equipamentos tão importantes como TAC, ressonâncias e aparelhos de radioterapia, que têm uma importância enorme na eficácia dos tratamentos, já deviam ter sido substituídos. Segundo o presidente da Associação Portuguesa dos Administradores Hospitalares, se substituíssemos os equipamentos que já estão absolutamente ultrapassados, precisaríamos de cerca de mil e duzentos milhões de euros.

No meio disto tudo o que sobra? Sobra a valorização que o nosso Governo está a fazer da nossa saúde, que tem de ser vista em termos de percentagem do PIB. Para 2019, o que foi atribuído à saúde em geral é 5,2% do PIB e aquilo que é transferido para o SNS são 4,8% do PIB. Em média, os países da União Europeia alocam mais de 7% do PIB para a saúde, já a média dos países da OCDE é de 6,5% do PIB. Por isso o SNS é excelente na relação preço-qualidade: é dos serviços públicos mais baratos ao nível europeu, o custo *per capita* da saúde em Portugal é dos mais baixos.

Contas feitas pela Ordem dos Médicos, estima-se que faltam, pelo menos, 5500 médicos no SNS. É fácil perceber porquê. No ano passado – e nos anos anteriores –, o Estado gastou com a contratação de serviços médicos – através de empresas prestadoras de serviços – cerca de 100 milhões de euros. Transformando estes 100 milhões de euros em médicos contratados por um ano – um contrato normal individual de trabalho, em funções públicas – é possível contratar cerca de 3 mil médicos.

Por outro lado, os médicos são o terceiro grupo de todas as profissões – incluindo os diplomatas e as forças especiais de segurança – que mais horas extraordinárias fazem. No ano passado, segundo os números da Direção-Geral da Administração e do Emprego Público (DGAEP) – o organismo oficial do Estado que divulga as horas extraordinárias –, cerca de 21% da remuneração média mensal de um médico são horas extraordinárias. Significa que faltam no SNS 21% de horas extraordinárias que deviam corresponder a médicos contratados.

A necessidade de contratar serviços externos e a necessidade de os médicos fazerem horas extraordinárias resulta da falta de médicos, isto é absolutamente indiscutível. Dizemos “no mínimo 5500” médicos porque há outro aspeto a ter em consideração: a percentagem de meios complementares de diagnóstico e terapêutica que os nossos grandes hospitais fazem fora do SNS. Ou seja, os contratos feitos com empresas para fazerem TAC, ecografia, etc. é brutal. Quantos dos nossos doentes acabam por ser operados no setor privado, através do chamado vale cirurgia, porque atingem o tempo máximo de resposta garantido e, portanto, já não vão ser operados no SNS, mas o Estado vai pagar no setor privado?

Tudo isto mostra que temos falta de capacidade de resposta no serviço público de saúde. Neste momento, mais de 13 mil médicos especialistas trabalham em exclusivo na medicina privada. 70% dos radiologistas portugueses trabalham apenas no setor privado, só 30% trabalham no SNS; nos urologistas, ronda os 40%; nos patologistas, metade trabalha no setor privado. Existe um desequilíbrio grande para o próprio SNS: faltam urologistas, dermatologistas, etc., porque a maior parte destes médicos cuja especialidade tem mais “saída” na medicina privada estão a dedicar-se cada vez mais à medicina privada, por causa das condições de trabalho no SNS.

Para reforçar o SNS, o Estado português tem de melhorar as condições de trabalho. Se não quiser perder uma percentagem muito significativa dos jovens especialistas que se vão formando, tem de ser concorrencial com o setor privado e com os outros países. Caso contrário, vai seguramente perder os seus melhores valores, não apenas na medicina, mas em todas as outras áreas.

A política de contratação tem de ser diferente. Se não conseguirmos pagar mais às pessoas, temos de lhes dar melhores condições. Precisamos de ter a tecnologia adequada para exercer medicina de acordo com as boas práticas, boas condições de trabalho, oportunidade de os médicos fazerem formação continuada. Não chega atribuir dias para formação – na maior parte dos países europeus patrocina-se a formação em áreas específicas para os médicos adquirirem novas competências, para fazerem coisas diferentes que são importantes para os doentes. É preciso que todos os profissionais de saúde, e não só os que estão nos Centros Académicos Clínicos, façam investigação. A maior parte das grandes clínicas a nível internacional obriga a que 10% a 20% do tempo de trabalho de todos os médicos e enfermeiros seja empregue em investigação.

E o que é fazer investigação? Pode ser seguir a carreira académica, fazer mestrado e doutoramento, mas não é só isso. Fazer investigação é avaliar aquilo que estamos a fazer, ver os resultados obtidos no tratamento de uma determinada doença, publicar e discutir esses resultados; no fundo, é sermos melhores profissionais, podermos evoluir e ter mais qualidade. No entanto, quando um grande hospital vai negociar os contratos programa com os diversos serviços, o único aspeto que é negociável são números: métricas de velocidade, número de consultas, número de procedimentos e número de cirurgias. O que é alocado à qualidade intrínseca do que se faz é apenas 5%. Não podemos continuar assim, temos de mudar o paradigma, mudar a organização.



**António de
Sousa Pereira**

Reitor da
Universidade do Porto

FALTAM QUADROS PARA FORMAR ALUNOS NOS GRANDES HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS



Quando olhamos para o número total de médicos em Portugal podemos ser levados a pensar que até temos um número suficiente.

Na realidade, quando fazemos uma análise mais minuciosa verificamos que não é o caso, e isto é constatado por todos aqueles que têm necessidade de recorrer a cuidados de saúde. Não existem devido ao fenómeno da emigração – que agora tem números muito significativos e faz com que haja uma redução muito grande dos profissionais disponíveis no país – mas também por causa do fator demográfico.

Contrariamente ao que se possa pensar, o grande número de admissões nas faculdades de Medicina – com *numerus clausus* de 1000 e 1200 alunos que entravam por ano na escola médica – não ocorreram a seguir ao 25 de Abril; começaram nos anos 70, numa tentativa de recrutar médicos para a Guerra Colonial. No entanto, essa geração massiva de médicos está agora a chegar à idade da reforma e a abandonar, em grande volume e de maneira simultânea, os serviços.

Outro elemento trágico para o Serviço Nacional de Saúde (SNS) foi uma lei aprovada no tempo em que era ministra das Finanças Manuela Ferreira Leite, que permitiu a reforma antecipada de profissionais de saúde aos 55 ou 56 anos de idade, o que decapitou completamente os serviços.

A mesma habilidade foi posteriormente repetida no Governo de José Sócrates, permitindo outra leva de reformados em idade muito jovem. Estas reformas antecipadas tiveram uma consequência muito *sui generis*: hoje temos serviços em grandes hospitais universitários que não têm idoneidade formativa porque não têm quadros. Os quadros reformaram-se e foram-se embora, já não estão a prestar serviço no SNS e esta situação faz com que os serviços não tenham a tal capacidade formativa que permitiria acolher internos em grande número.

Tudo isto conjugado faz com que, na realidade, haja falta de médicos no SNS, mas também faz com que exista dificuldade em contratar médicos. Por exemplo, não conseguimos contratar médicos para as Ciências Básicas nas faculdades de Medicina porque, obviamente, têm outras carreiras mais apelativas e, portanto, estamos todos, de alguma maneira, a recorrer a outros profissionais da área das Ciências da Vida para ensinar Ciências Básicas. Esta é uma realidade com que nos debatemos e à qual nos vamos habituando. Não é algo de novo: já acontecia em outros países e agora acontece em Portugal.

Em relação ao *numerus clausus*, a situação é complexa porque há uns anos houve uma série de contratos programa que foram assinados entre o Governo e as escolas médicas que previam a admissão de um determinado número de alunos. Os novos edifícios das escolas médicas, os auditórios e as salas de aulas foram projetados em função do número de alunos que estava no contrato programa e que, naquela altura, foi elaborado com base em pareceres de especialistas nacionais e internacionais, mas que depois foram rapidamente violados pelo Governo.

Neste momento, temos um *numerus clausus* que é, seguramente, cerca de 30% superior ao que está definido nos contratos programa, o que causa imensas dificuldades. Desde logo, porque aumentou o número de alunos que as escolas médicas têm de receber, mas não aumentou o orçamento de forma correspondente. Isto leva a que os hospitais universitários estejam saturados e não consigam dar resposta a este excedente, estando a recorrer a outros hospitais que afiliam para efeitos de ensino. É uma questão preocupante!

Neste momento, os médicos que são formados nas escolas médicas portuguesas, indistintamente, têm uma excecional recetividade nos outros países, nomeadamente em toda a Europa, onde são bem aceites e são profissionais respeitados. Mas ao mantermos e implementarmos um *numerus clausus* que é excessivo, corremos o risco de perder, inclusive, algumas das creditações que temos e de estarmos a dificultar a vida dos nossos jovens que podem, de repente, começar a ter dificuldades em circular pelos países que os aceitam atualmente e que constituem uma saída perfeitamente legítima.

Não podemos ter *numerus clausus* condicionados pelo mercado de trabalho português. Temos de ter *numerus clausus* condicionados pelas condições económicas e pelas capacidades das universidades. No entanto, o que está subjacente a todo o sistema de ensino deve ser potenciar ao máximo as capacidades de cada um dos nossos jovens para que eles as possam desenvolver e ter uma profissão em que sejam felizes e que corresponda ao seu desenvolvimento intelectual pleno. Isto não pode ser condicionado pelo facto de haver ou não emprego em Portugal.

Um país moderno não pode fazer educação em função da necessidade de que tem à frente de um determinado tipo de profissional, senão qualquer dia estamos a discutir se é suficiente termos jovens que saibam ler, escrever e fazer contas. Isto não é futuro para o país. Precisamos de ter pessoas o mais desenvolvidas possível e dar-lhes oportunidades. Depois, se eles vão ter ou não emprego em Portugal, é uma questão que hoje não se coloca. Estamos num mercado único de trabalho na Europa e, portanto, o país é um conceito abstrato que já não se aplica muito bem.

Concordo com o que defende Sobrinho Simões quando diz que é preciso dar tempo aos médicos para o ensino, no entanto, não vejo grandes possibilidades de que esse desejo se venha a cumprir. Mas há outra questão que tem de ser posta em cima da mesa: o facto de cada instituição de ensino superior, isoladamente, estar a receber um número de estudantes superior à capacidade formativa que tem não nos deve afastar de uma outra ideia, também importante, que é a nossa capacidade de vender conhecimento. Vamos ter de reduzir o número de estudantes que estão em cada uma das faculdades de Medicina, mas não me choca que surjam faculdades de Medicina vocacionadas para formar estudantes estrangeiros no nosso país, ou algo desse género.

Na Universidade do Porto, em termos de estudantes internacionais, passamos de cerca de 200 há cinco anos para perto de cinco mil agora, o que é algo de notável! Mas por lei não podemos ter alunos estrangeiros nos cursos da área da saúde. Eventualmente, compreendo que seria difícil existirem alunos estrangeiros dada a pressão sobre os cursos de medicina, embora fosse algo que nos beneficiaria do ponto de vista financeiro.

A mesma restrição vai desaparecer em relação a cursos como a Medicina Dentária e o mesmo sucederá em relação a outros cursos da área da saúde. Isto não é nada que não se possa fazer [em Medicina], desde que seja bem feito, nomeadamente garantindo que os estudantes que tenham estudado no nosso país façam a sua formação complementar nos países de origem. É o que já se faz na maioria dos países. Portugal está, no entanto, afastado desse circuito, o que nos está a causar alguns problemas do ponto de vista financeiro.

As escolas que conseguem receber estudantes estrangeiros têm um balão de oxigénio muito importante em termos financeiros porque, como é óbvio, não pagam o mesmo valor de propinas que pagam os estudantes portugueses. Ou seja, pagam propinas de estudantes internacionais, o que, numa altura de alguma penúria financeira, é importante para manter as instituições em funcionamento. É uma situação que, mais cedo ou mais tarde, teremos de equacionar, mas não invalida que a atual seja insustentável.

Resta também lembrar que o ensino médico faz-se hoje com restrições éticas muito importantes que não existiam no passado. Por exemplo, não dispomos 20 estudantes à volta de um doente, mas há alguns anos era uso colocar um doente num anfiteatro rodeado por 300 pessoas. Tudo isso vai também criando condicionantes mais óbvias em certas especialidades do que em outras. Qualquer que seja a especialidade, o doente não pode ser violentado colocando à sua volta um elevado número de estudantes, porque, a certa altura, o *stress* de ter tantas pessoas à sua volta poderá piorar a sua condição.

Por isso, era desejável cumprir os contratos programa que existem e reduzir o *numerus clausus* para aquilo que está contratualizado com as várias escolas médicas. Os outros problemas vêm a seguir. Neste momento, é esta a posição das escolas médicas e que tem vindo a ser assumida de uma forma uniforme em todo o país.



Edgar Simões

Presidente da
Associação Nacional de
Estudantes de Medicina

O NÚMERO EXCESSIVO DE ESTUDANTES CONDICIONA A QUALIDADE DO ENSINO



A Associação Nacional de Estudantes de Medicina (ANEM) considera que a questão “Há falta de médicos em Portugal?” merece uma reflexão profunda e isenta de populismos.

Por um lado, há falta de médicos no Serviço Nacional de Saúde (SNS), mas, paradoxalmente, existe um número excessivo de estudantes nas faculdades de Medicina. Em primeiro lugar, relativamente àquilo para as quais as faculdades e os hospitais foram projetados e, em segundo lugar, relativamente às necessidades identificadas para o país. No entanto, é preciso dar aos futuros médicos a oportunidade de aceder a empregos fora de Portugal.

É um facto que o excessivo número de estudantes condiciona uma diminuição na qualidade do ensino pré-graduado: vemos que o rácio número de estudantes *versus* número de tutores nos hospitais em Portugal é extraordinariamente elevado. As faculdades estão projetadas estruturalmente para um número inferior de estudantes e nos hospitais isso condiciona um menor acesso dos estudantes de Medicina a oportunidades de aprendizagem, condiciona um menor acesso a consultas, a cirurgias, a formação.

Não há dúvida que esta situação compromete a qualidade dos diplomados em Medicina em Portugal. Além disso, compromete a dignidade dos doentes, porque temos um número excessivo de estudantes nos hospitais que têm de ser formados e os doentes acabam por sofrer com um número enorme de estudantes em consultas, numa situação que para o doente pode não ser confortável. Esse tem de ser o nosso foco.

Aliado à diminuição da qualidade do pré-graduado, surge a questão da saída do curso de Medicina e as oportunidades para o futuro. A criação em Portugal de médicos sem especialidade não é vantajosa para o país. Em termos formativos – nem iria para a parte laboral, apenas para a formativa –, estes médicos têm poucas oportunidades de exercerem medicina de forma tutelada e de forma responsável com orientadores de formação. Fazem urgências, fazem uma medicina que classificaria de defensiva e que não é vantajosa para a sua formação.

A realidade em Portugal é esta, mas tem de ser questionada: continuamos a ter um número excessivo de estudantes em Medicina e, portanto, de diplomados, criando médicos sem especialidade. Esta circunstância é extraordinariamente atrativa para tapar os buracos do SNS com médicos que não são formados de uma forma tutelar, de uma forma estruturada. São médicos sem especialidade que vão cobrir as insuficiências que estão identificadas, quando estas deveriam estar a ser cobertas por médicos especialistas e internos de especialidade.





O que são as EDUTALKS?

Dinamizadas pelo EDULOG, da Fundação Belmiro de Azevedo, as EDUTALKS são ciclos de conferências e debates públicos sobre temas transversais à Educação, com a presença de individualidades de referência na área.

TÍTULOS DA COLEÇÃO

QUE PERCEÇÕES TÊM OS PORTUGUESES SOBRE O VALOR DA EDUCAÇÃO?

TELEMÓVEL NA SALA DE AULA: SIM OU NÃO?

EDUCAÇÃO DE INFÂNCIA: O QUE TEMOS E O QUE QUEREMOS?

HÁ FALTA DE MÉDICOS EM PORTUGAL?

COMO PENSAR A ESCOLA COM MENOS JOVENS?

ESTÃO AS ESCOLAS PREPARADAS PARA A
AUTONOMIA E A FLEXIBILIDADE CURRICULAR?

HÁ EQUILÍBRIO NA DISTRIBUIÇÃO REGIONAL NO ENSINO SUPERIOR?

ESTUDAR É PARA TODOS?

VÍDEO



PODCAST



WWW.EDULOG.PT