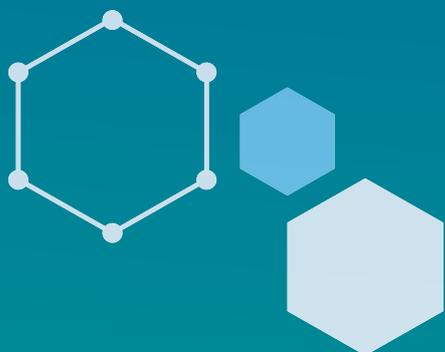


Relatório do Grupo de Trabalho para a Avaliação das Necessidades Formativas em Medicina

Despacho n.º 4839/2023

Despacho n.º 12946/2023

Março 2024

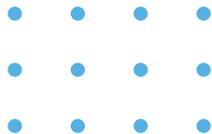


Relatório do Grupo de Trabalho para a Avaliação das Necessidades Formativas em Medicina

Despacho n.º 4839/2023
Despacho n.º 12946/2023

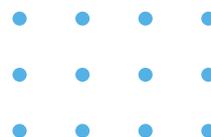
Março 2024

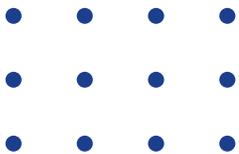
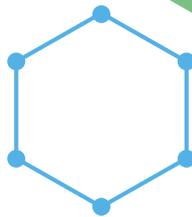
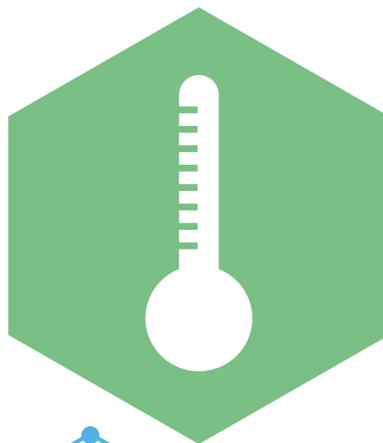
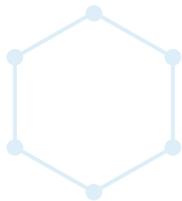
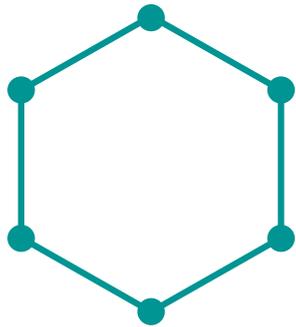




CONTEÚDOS

Composição do grupo de trabalho	07
Enquadramento	13
Recomendações	15
Relatório do Modelo da Oferta de Médicos no Sistema de Saúde em Portugal	
Introdução	23
A Formação pré-graduada de Médicos	24
O Contexto Internacional	24
A situação em Portugal	30
A Formação de Médicos Especialistas	36
Os Médicos em Portugal	43
O Contexto Internacional	43
Caracterização dos Médicos em Portugal	45
O Modelo da Oferta	53
O Racional	53
A Previsão de Entradas no Sistema de Saúde	54
A Previsão de Saídas	56
Projeção Integrada do Modelo da Oferta	57





Composição do grupo de trabalho

ANTÓNIO SARMENTO

António Sarmiento, Médico Especialista em Medicina Intensiva, Doenças Infeciosas e Farmacologia Clínica.

Competência em Emergência Médica

Chefe de Serviço de Doenças Infeciosas no CHUSJ, Porto

Professor Catedrático de Doenças Infeciosas da FMUP

Membro do Conselho Científico da FMUP

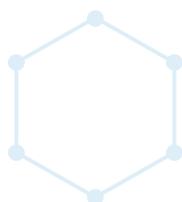
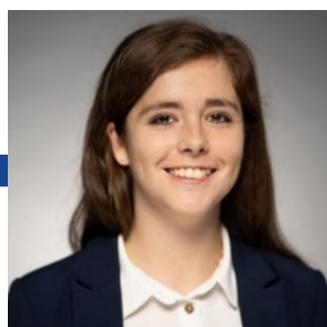
Membro do Conselho Geral da Universidade do Porto

Membro da Comissão Técnica para a Vacinação da COVID da DGS

Membro da Comissão de Farmácia e Terapêutica da ARS Norte

BRUNA GOMES

Dra. Bruna Gomes é cardiologista formada no Hospital Universitário de Heidelberg, na Alemanha. Obteve o grau de Mestre em Medicina (2008-2014) na Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Portugal. Enquanto médica interna em cardiologia (2014-2021), adquiriu considerável experiência em diferentes contextos clínicos, variando desde várias enfermarias de cardiologia a ecocardiografia, cardiologia de intervenção e ressonância magnética cardíaca. Durante este período, expandiu o seu conjunto de habilidades para incluir bioestatística e bioinformática (nomeadamente em *deep learning* e *computer vision*) para abordar questões em aberto no diagnóstico e tratamento de doenças estruturais do coração. Desde julho de 2021, é médica-investigadora pós-doutorada na Universidade de Stanford, EUA.





JOSÉ I. G. FRAGATA

O Professor José Fragata fez a sua educação médica em Portugal e no Reino Unido. Doutorou-se em Medicina em 1991 e agregou-se em cirurgia em 1993 pela Universidade Nova de Lisboa. É professor catedrático jubilado da Nova Medical School, tendo pertencido ao Conselho Geral e presidido ao Conselho de Ética da Universidade NOVA, onde foi durante 5 anos o Vice-Reitor com o pelouro da Saúde. Aposentou-se da carreira pública após 50 anos de serviço na Universidade e 46 anos no Serviço Nacional de Saúde.

Presentemente coordena o programa de pós-graduação em Gestão da Saúde no INDEG-ISCTE do IUL, tendo sido fundador e presidente do Conselho Académico da AHED (escola de Pós-Graduação na Saúde da Universidade NOVA). Membro da titular da Academia da Medicina e membro correspondente da Academia das Ciências, é um cirurgião cardiotorácico com uma vasta casuística em cirurgia cardíaca, para adultos e crianças e na transplantação torácica, e percorreu uma longa carreira nacional e internacional nessa especialidade, cumulativamente com uma bem diversificada carreira académica. Presentemente exerce a sua actividade no Hospital da Cuf Tejo onde coordena a Unidade de Cirurgia Cardíaca e é co-director do Centro do Coração.



MANUEL TEIXEIRA VERÍSSIMO

Observador em Representação da Ordem dos Médicos

Manuel Teixeira Veríssimo é presidente da Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos, especialista em Medicina Interna e Professor na Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra desde 1999. Presidiu ao Hospital Distrital da Figueira da Foz entre 2018 e 2022, foi diretor do Centro de Medicina Desportiva de Coimbra (2001 –2003), Presidente do Centro de Reabilitação da Região Centro – Hospital Rovisco Pais, (2007–2012), da Sociedade Portuguesa de Aterosclerose (2017–2020) e da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna (2014–2016).

Durante mais de 28 anos, entre 1990 e 2018, Manuel Teixeira Veríssimo foi Médico Assistente no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, nos últimos anos como Assistente Graduado Sénior. Em 2014, coordenou a comissão instaladora da Competência de Geriatria da Ordem dos Médicos, a que preside atualmente.

Natural de Arazede, em Montemor-o-Velho, estudou em Coimbra, onde se licenciou em Medicina Interna, em 1980. É mestre em Medicina do Desporto (1994) e doutorado em Medicina (1999), pela Universidade de Coimbra.



MÓNICA OLIVEIRA

Mónica Oliveira é Professora Catedrática do Departamento de Engenharia e Gestão do Instituto Superior Técnico (Universidade de Lisboa) e Investigadora do Centro de Estudos de Gestão do IST. É coordenadora da rede-SAÚDE da Universidade de Lisboa, e coordena o grupo das Ciências da Decisão e Engenharia da Gestão do CEG-IST e o Programa Doutoral em Engenharia e Gestão do IST. Os seus interesses de investigação centram-se no desenvolvimento de métodos, modelos e instrumentos para apoiar a tomada de decisão em contextos clínicos e de gestão em saúde, tendo particular interesse na modelação multicritério com uso de abordagens participativas. A sua investigação tem sido desenvolvida em colaboração com múltiplas organizações públicas e privadas. Tem publicado a sua investigação em revistas internacionais nas áreas de Investigação Operacional, Ciências da Gestão, e de Economia, Política e Gestão em Saúde. Tem participado ativamente em projetos de saúde internacionais e colaborativos com instituições de saúde, e é membro ativo da Associação Portuguesa de Economia da Saúde, e da Associação Portuguesa para o Desenvolvimento da Investigação Operacional. É licenciada em Economia pela Universidade do Porto, e Mestre e Doutorada em Investigação Operacional pela London School of Economics and Political Science.



NUNO SOUSA

Coordenador do Grupo de Trabalho

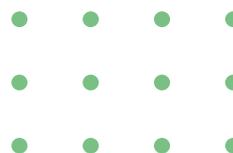
Nuno Sousa é Professor Catedrático na Escola de Medicina da Universidade do Minho e Professor Visitante na Upstate Medical University, NY, USA.

Médico, Neuro-Radiologista, Investigador em Neurociências no Instituto de Ciências da Vida e da Saúde (ICVS) da Universidade do Minho. É Diretor do Centro Clínico Académico - Braga (2CA) no Hospital de Braga e do Centro de Medicina Digital P5.

Atualmente desempenha as funções de Presidente da Agência para a Investigação Clínica e Inovação Biomédica (AICIB).

Foi membro de vários conselhos consultivos de educação/avaliação médica (nomeadamente no National Board of Medical Examiners e no European Board of Medical Assessors). É membro de várias comissões de saúde e de investigação nacionais e internacionais. É membro do Comissão Executiva da Fundação Bial.

Recebeu vários prémios pelas suas atividades de investigação e prestação de cuidados de saúde, incluindo a Medalha de Ouro do Ministério da Saúde em 2011.





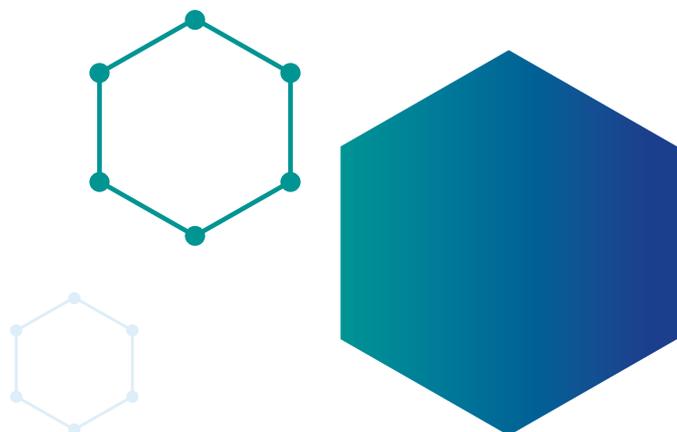
PAULA SANTANA

Geógrafa, doutorada em Geografia e professora catedrática da Universidade de Coimbra. Nos últimos 35 anos, tem-se dedicado à docência e investigação da geografia da saúde e do planeamento urbano saudável. Coordenou vários projetos de âmbito nacional, financiados pela Fundação para a Ciência e Tecnologia (FCT) e internacional, com destaque para o Projeto Europeu “EURO-HEALTHY: *Shaping EUROpean policies to promote HEALTH equity*” (EU Horizon 2020). Coordenou e participou, ainda, em vários estudos financiados pelo Ministério da Saúde de que são exemplo a “*Caracterização demográfica dos profissionais de saúde no Sistema Nacional de Saúde Português*” (2006-2007) e “*Acessibilidade à Rede de Urgência/Emergência do SNS em Portugal Continental*” (2012). Desempenhou funções de Coordenação no Gabinete de Informação e Prospetiva do Alto Comissariado para a Saúde (2006 a 2009) e é atualmente Conselheira do Plano Nacional de Saúde. Foi *Co-Chair da Geographical Union Commission on Health*, entre 2016 e 2021. Foram-lhe atribuídos 4 prémios de reconhecimento científico (e.g., BIAL e Mulheres na Ciência). É membro da Academia de Ciências de Lisboa. Publicou 13 livros e mais de 200 textos em revistas nacionais e internacionais.



TERESA GRILO

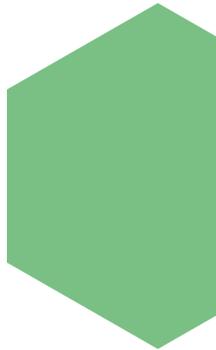
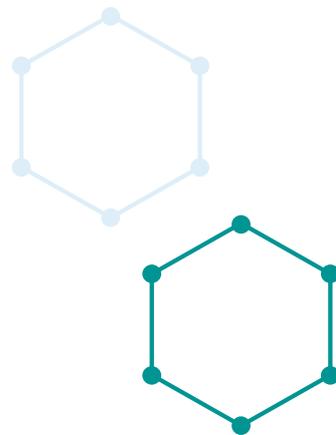
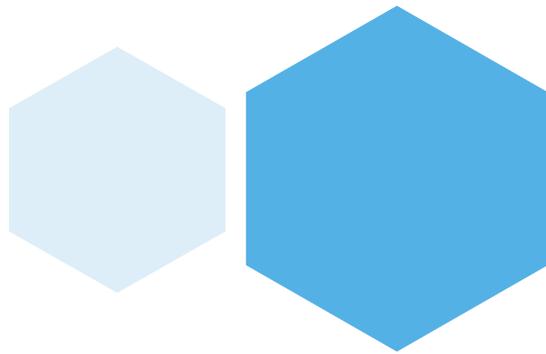
Teresa Grilo concluiu o Mestrado em Engenharia Biomédica (Universidade Técnica de Lisboa, UTL/IST) em 2009, e depois o Doutoramento em Gestão e Engenharia (também no IST) em 2013. Teresa Grilo é atualmente Professora Auxiliar na ISCTE Business School (Lisboa, Portugal), onde é Pro-Reitora para o Desenvolvimento Curricular e Pedagógico, Diretora do Mestrado em Gestão de Serviços e Tecnologia, e Coordenadora da Especialização em Gestão de Operações, Logística e Supply Chain Management do Doutoramento em Gestão. Teresa é investigadora integrada na Business Research Unit (BRU-IUL). Os seus principais interesses de investigação estão relacionados com o desenvolvimento de métodos e ferramentas de apoio à decisão para apoiar o planeamento de cuidados de saúde, com um interesse particular no desenvolvimento de métodos para melhor apoiar a tomada de decisão em condições de incerteza.

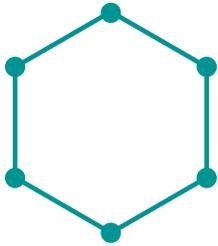




TIAGO GONÇALVES

Tiago Gonçalves é vogal do Conselho Diretivo da Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (ACSS). Possui um Mestrado em Relações Internacionais pela Universidade dos Açores (2018) e uma Licenciatura em Direito pela Faculdade de Direito da Universidade de Lisboa (2012). Desenvolveu diversas funções, destacando-se como Chefe do Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde do XXII Governo Constitucional (desde setembro de 2020) e Chefe do Gabinete do Secretário de Estado da Saúde do mesmo governo (de outubro de 2019 a setembro de 2020). Anteriormente, ocupou o cargo de Chefe do Gabinete do Secretário de Estado da Defesa do Consumidor do XXI Governo Constitucional (de outubro de 2018 a outubro de 2019). Além disso, foi diretor do Departamento Operacional da Movijovem - Mobilidade Juvenil, CIPRL (de maio a outubro de 2018), assessor parlamentar na Assembleia da República (de janeiro de 2016 a maio de 2018), técnico superior da Junta de Freguesia do Lumiar (de fevereiro de 2015 a janeiro de 2016), técnico superior da Direção Regional da Educação dos Açores (de novembro de 2012 a janeiro de 2015) e consultor jurídico (2012 e de fevereiro de 2016 a janeiro de 2017).





Enquadramento

O Sistema de Saúde em Portugal é um sistema complexo, composto por três componentes coexistentes: o Serviço Nacional de Saúde (SNS), o sector privado e o sector social; infelizmente não existe uma integração ou articulação entre estes componentes, pelo que a designação à letra de Sistema será discutível. O Ministério da Saúde (MS) é responsável pelo desenvolvimento da política nacional de saúde, bem como pela gestão do SNS. Em Portugal existem 243 hospitais (Fonte PORDATA, referentes a 2022 e atualizado a dez de 2023, com 36209 camas disponíveis), divididos em (i) hospitais públicos, tutelados pelo Ministério da Saúde ou pelas secretarias regionais de saúde nas regiões autónomas, sendo os principais responsáveis pela prestação de cuidados de saúde diferenciados no âmbito do SNS; (ii) hospitais de natureza social, detidos ou geridos por instituições privadas de solidariedade social (IPSS); (iii) hospitais privados, atualmente na sua maioria integrados em redes hospitalares e clínicas detidas por grupos privados de saúde. Para além destes hospitais, existe uma rede muito desenvolvida de cuidados primários, bem como uma rede (menos desenvolvida) de outros níveis de cuidados de saúde. A Entidade Reguladora da Saúde (ERS) é a entidade pública independente responsável pela regulação da atividade de todos os prestadores de saúde, sejam eles públicos, privados ou sociais.

Um desafio central para o Sistema de Saúde em Portugal é a adaptação preditiva às mudanças nas necessidades de saúde da população. Atualmente, uma das preocupações críticas para o Sistema de Saúde em Portugal é a previsão das necessidades da sua “força de trabalho” para responder às necessidades crescentes na prestação de cuidados de saúde. Com efeito, o Sistema de Saúde em Portugal enfrenta uma pressão muito significativa na prestação de cuidados, que se tem vindo a manter ou mesmo a agravar,

o que em conjunto com uma população envelhecida e com crescentes complexidades de saúde, convoca para uma revisão urgente e abrangente do planeamento das necessidades formativas de profissionais de saúde (nomeadamente médicos, no caso concreto para esta comissão) em Portugal. Neste contexto, o Ministério da Ciência Tecnologia e Ensino Superior (MCTES) e o Ministério da Saúde (MS) elaboraram um Despacho conjunto que nomeou uma Comissão para estimar as necessidades formativas em Medicina em Portugal para a próxima década.

Esta Comissão começou por elaborar um plano de trabalho possível para o período temporal disponível, que resultou na elaboração de um Relatório com o Modelo de Oferta (anexo a este texto) que serviu de base para sustentar as recomendações que a Comissão agora emite. Neste relatório pretendeu-se fazer uso dos dados mais recentes, a nível nacional e internacional, e de outras evidências para refletir e prever a evolução de médicos no Sistema de Saúde português. Importa referir, como nota técnica, que neste Relatório não elaboramos uma análise qualitativa e quantitativa detalhada de outros fatores/variáveis críticas como seja a atratividade e retenção nos diferentes componentes do Sistema de Saúde em Portugal, as variações de perceção das novas gerações relativamente ao trabalho/valor nem ao *task-shifting*, o impacto da introdução de novas tecnologias, as emergências de saúde pública inesperadas/imprevisíveis, nem tão pouco possíveis fluxos migratórios de médicos muito distintos do padrão atual. Também não nos detivemos especificamente no elemento crítico da distribuição geográfica e por especialidade, que impacta decisivamente na perceção das necessidades de médicos no Sistema de Saúde em Portugal (e em particular em alguns dos seus componentes, como no caso do SNS).

Ainda assim, sobre todos eles, e com base em reflexões qualitativas a partir dos dados do

modelo de oferta, produzimos um conjunto de recomendações que se entendem como relevantes para implementação num futuro próximo (idealmente revistas a cada 5 anos).

Historicamente, Portugal tem produzido um número suficiente de médicos para ser autossuficiente, contando com um número relativamente baixo, mas crescente (cerca de 13% atualmente) de médicos que obtiveram a graduação fora do país. Em paralelo, houve um aumento de vagas nas escolas de medicina em Portugal nas últimas décadas (19% entre 2011 e 2023), que pode ser considerado suficiente para as atuais necessidades, mas existem novos fatores e contextos que podem alterar decisivamente este cenário (nomeadamente no contexto do SNS). A força de trabalho de qualquer Sistema de Saúde não é exclusivamente constituída por médicos e, estamos conscientes que de forma similar ao que ocorre noutros países da Europa e da América do Norte, podem emergir novas profissões, como os Assistentes de Médicos, que possam contribuir para a prestação de cuidados de saúde. Ainda assim, os médicos são essenciais para assegurar os cuidados de saúde às populações, nomeadamente pelo seu papel crucial nos processos de decisão clínica.

Tendo em consideração o contexto brevemente sumariado acima, de acordo com os dados disponíveis parece legítima **a conclusão que não existe evidência de ser insuficiente o número de médicos que se estão a graduar em Portugal, mas também não há evidência de que se estejam a formar médicos a mais no país.** Esta conclusão resulta de uma análise da dinâmica da capacidade formativa que se caracteriza neste texto e no Relatório que lhe dá suporte. Mais, sustenta a recomendação de manter um aumento ligeiro/moderado de vagas nas Escolas Médicas em Portugal, em linha com o que vem sido praticado na última década, quer em Portugal quer no espaço Europeu. Desta forma, evitam-se disrupções desnecessárias no Sistema de Saúde em Portugal e garante-se estabilidade no crescimento com manutenção de capacidade formativa com qualidade. Para este

propósito, parece-nos igualmente recomendável que haja um plano estratégico de longo prazo para acomodar este crescimento ligeiro/moderado de médicos, que seja adequadamente financiado e que promova uma colaboração entre a Tutela (nomeadamente o MCTES e o MS), o SNS, os operadores do sistema privado e social em saúde, as Universidades e outros atores chave. Acresce que aumentar significativamente o número de estudantes de medicina é uma tarefa complexa devido ao longo período de formação e ao investimento necessário para esse propósito; acresce que a evidência atual não sustenta tal necessidade em Portugal.

Mais, sugere-se que por motivos de qualidade formativa e de otimização de recursos, estas vagas formativas pré-graduadas adicionais devem ser alocadas em locais com capacidade formativa (em particular estágios clínicos) de alta qualidade e que os esforços de expansão devem priorizar o desenvolvimento de abordagens pedagógicas inovadoras, além da incorporação de tecnologias que promovam a qualidade formativa e que antecipem a prática clínica futura. Em paralelo, é imperativo apostar em carreiras médicas atrativas e que promovam a retenção de talento através de formação de qualidade na formação especializada e ao longo da vida (a que se associam igualmente oportunidades de formação/envolvimento académico e de investigação, nomeadamente clínica), sem descuidar as reais necessidades do Sistema de Saúde em Portugal. Será também necessário criar atrativos para uma mais uniforme distribuição dos médicos no território nacional, de forma a evitar a sua falta nos locais onde há déficit reconhecido.

A proposta da Comissão recomenda uma solução de expansão, não mais do que moderada, da força de trabalho médica, estimulando, em paralelo, uma reorganização da rede formativa e ações promotoras de inovação em educação médica (a que acresce melhores condições de atratividade das carreiras médicas).

Recomendações

A Comissão propõe as seguintes recomendações, com base na seguinte argumentação e na reflexão e evidências apresentadas no Relatório em anexo:

A comissão recomenda **manter para a próxima década um aumento (de 1 a 2%/ano) do número de vagas em Medicina em Portugal**, em linha com o aumento anual que tem vindo a acontecer na última década em Portugal, bem como no contexto Europeu em que nos enquadrámos. Esta recomendação (de bom senso, não disruptiva e criadora de confiança e estabilidade) está fundamentada no atual influxo de médicos para o Sistema de Saúde em Portugal, no número de médicos por habitante, mas reconhecendo igualmente (ainda que difíceis de prever com rigor) os desafios inerentes às necessidades específicas da população portuguesa (perfil demográfico, e co-morbilidades múltiplas) no Sistema de Saúde em Portugal (*ver nota técnica em rodapé*¹).

A taxa de aumento sugerida considera o panorama atual em Portugal neste domínio, nomeadamente a capacidade formativa nas Escolas Médicas Portuguesas, a contribuição de médicos formados no exterior, o padrão migratório dos últimos anos, a capacidade de formação especializada no Sistema de Saúde em Portugal, mas também o número de médicos de habitantes que se regista em Portugal.

A qualidade da formação dos médicos é a única garantia para qualquer cenário adverso que surja no futuro, quer para os doentes, quer para os médicos. Para garantir uma abordagem coordenada, qualquer expansão de vagas nas Escolas Médicas deve adotar um processo colaborativo, focado nas necessidades nacionais. Assim esta Comissão recomenda **que, antes de decidir criar escolas de medicina, devem ser estrategicamente otimizadas as ca-**

pacidades formativas das atuais Escolas Médicas, com base na disponibilidade de estágios clínicos de qualidade e nas necessidades específicas das populações locais dentro de áreas geográficas. Neste cenário, em paralelo com o aumento sustentado do número de vagas de medicina, recomenda-se a criação de **redes formativas regionais** (colaborativas) que garantam uma expansão da rede clínica de formação atual e uma garantia de manutenção/melhoria da qualidade formativa nas atuais Escolas Médicas em Portugal para acomodar o aumento de vagas recomendado.

Recomenda-se, igualmente, que **as escolas de medicina continuem a apostar num processo de melhoria contínua da formação dos seus estudantes, em particular da formação clínica, aproveitando oportunidades de aprendizagem virtual/a distância, e de novas metodologias pedagógicas, bem como apostando na atração/formação/retenção de docentes qualificados nos estágios clínicos**. Com efeito, é fundamental para o sucesso do aumento de graduados em medicina o apoio e promoção das carreiras académicas clínicas, na medida em que os estudantes necessitam de educadores e clínicos qualificados para facilitar eficazmente a sua aprendizagem.

¹ Canais de crescimento:

- 0% /ano – nulo; quando considerado que a oferta formativa está em excesso, o que não parece ser a situação atual. Pode significar um decréscimo comparativo na medida em que há um aumento sustentado de vagas para medicina no espaço europeu.
- 1 a 2% /ano – ligeiro/moderado; quando se pretende estabilizar o sistema, promovendo algum crescimento, mas considerando igualmente o número de médicos por habitantes. Significa, com base nos números atuais de entradas, um crescimento entre cerca de 200 a 400 candidatos no final de uma década (entre 10,5% e 21,9% no final de 10 anos).
- 3 a 5% /ano – intenso; quando se pretende reforçar o sistema e aumentar de forma sustentada a taxa de crescimento em alinhamento com o crescimento médio Europeu na última década (44%), mas desconsiderando o número médio de médicos por habitante que existe à partida em Portugal.

Em paralelo, recomenda-se um **investimento nas escolas existentes e uma aposta na valorização e capacitação docente**. De facto, se é certo que todos os médicos devem estar disponíveis para estar envolvidos nos processos de aprendizagem, não é menos verdade que nem todos os médicos o poderão fazer nas melhores condições por aspetos relacionados com a formação, experiência, competência pedagógica ou disponibilidade; acresce que a formação de um docente clínico é um processo moroso e com custo avultado. Esta será por isso uma razão fundamental para a não dispersão de escolas médicas no País, dado que o universo de docentes qualificados é limitado, face à nossa dimensão, sendo que a sua dispersão só acarretaria dificuldades formativas de bom nível em cada uma das escolas já existentes. Tal como a preparação de docentes clínicos, a capacitação e preparação das infraestruturas clínicas (nomeadamente as de elevado nível de diferenciação) é um processo lento e complexo que deve ser planeado com rigor e devidamente escrutinado antes de serem incorporadas no sistema formativo. Com efeito, o raciocínio ligeiro de que onde haja um hospital haverá ensino médico é tão falacioso como o que considera cada médico como um professor de Medicina. A este propósito convém lembrar os critérios de qualidade mais recentes definidos pela WFME (World Federation for Medical Education), nos standards da LCME (Liaison Committee on Medical Education) e da AAMC (Association of American Medical Colleges) e no documento “Reflexão sobre o perfil do médico recém-formado em Portugal” (CEMP, 2021). Finalmente, também o documento recente “Educação Médica – uma proposta para harmonizar critérios de funcionamento e para melhorar a qualidade”, construído por uma comissão nomeada pela A3ES, deve ser considerado. Por último, deve considerar-se a possibilidade de se majorar (auto)critérios demonstradores de qualidade pedagógica.

Na última década, como demonstrado no Relatório, o aumento de vagas nas Escolas Médicas Portuguesas aconteceu, em larga medida, à custa de contingentes especiais. Esta Comissão recomenda **que se proceda a uma revisão desta prática por forma a garantir uma distribuição mais equitativa das novas vagas pelos distintos contingentes de acesso** e, adicionalmente, que se reveja a pertinência da existência de alguns desses contingentes.

A capacidade formativa não se esgota na pré-graduação. Apesar do escopo desta Comissão se foque essencialmente na formação médica pré-graduada, **os mesmos princípios fundadores das recomendações anteriores devem ser aplicados à formação médica especializada e à formação médica contínua**. Neste domínio, importa considerar alguns aspetos que têm alterado de forma significativa a dinâmica do panorama formativo nacional. Um dos fatores mais limitantes no processo de formação médica em Portugal nos últimos anos é a entrada para a formação complementar especializada, que tem sofrido alterações significativas, em parte porque a oferta aumentou, mas também porque a atratividade das opções variou. De facto, hoje existe a possibilidade do exercício clínico sem diferenciação, o que é percecionado como tendo mais valor do que a opção de acesso a especialidades médicas com menor atratividade (exemplo da Medicina Geral e Familiar ou mais recentemente da Medicina Interna, como demonstrado no Relatório), e que tem potencial para gerar uma relevante perturbação do sistema. Parece, pois, da maior importância para a regulação do último aspeto, aumentar as condições de atratividade associadas a estas especialidades que são nucleares para o sistema de saúde e que geram a perceção (muito real) de falta de profissionais no sistema; o mesmo se deve dizer relativamente à distribuição geográfica dos médicos em algumas especialidades. Por último, dar nota que nos últimos anos se regista uma variação mais marcada de fluxos migratórios

de profissionais nesta fase formativa, que são mais instáveis e difíceis de prever e de controlar, como se pode constatar pelo número de profissionais a entrar/sair do sistema português quer seja pela via das entradas de profissionais estrangeiros ou de portugueses que se graduaram fora do País, quer pelo movimento contrário dos recém-graduados/especialistas que optam por seguir carreiras fora de Portugal.

Finalmente, parecerá fundamental avaliar as necessidades em pessoal médico para Portugal de uma perspetiva global e integrada e de forma regular, que não separe na análise o sector público, o privado e o social, médicos trabalhando no SNS e fora dele, bem como a distribuição médica entre o Norte e o Sul e o interior e o litoral. É que poderá gerar-se a ideia de que temos falta de médicos em número absoluto, quando o que se passa é só a sua assimetria geográfica ou sectorial de emprego.



Relatório do Modelo da Oferta de Médicos no Sistema de Saúde em Portugal

COORDENAÇÃO:

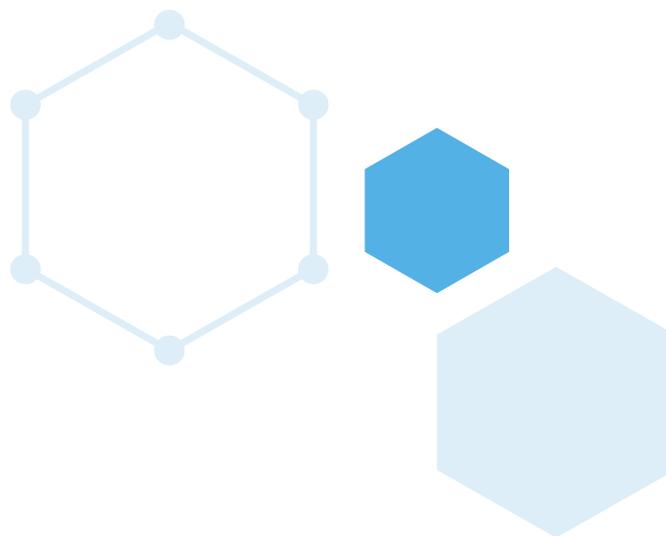
Paula Santana

Universidade de Coimbra - Coordenação Científica

Helena Peixoto

Improveconsult, Consultoria e Estudos - Coordenação Técnica

Janeiro 2024



ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Diplomados em medicina por 100.000 habitantes, na União Europeia (2011/2021) **25**

Gráfico 2 – Variação relativa do N° de Diplomados em Medicina na União Europeia entre 2011 e 2021 (ou último ano disponível) 2011 Ano Base =100 **26**

Gráfico 3 – Diplomados em medicina no Reino Unido (2011 a 2022) **29**

Gráfico 4 – Vagas, Inscritos e Diplomados em Medicina em Portugal (2011 a 2022-2023) **30**

Gráfico 5 – Evolução da Representatividade do Diferencial entre as vagas disponibilizadas no Regime Geral de Acesso e os alunos inscritos no 1º ano, 1ª vez (excluindo a mobilidade internacional) (2011/2012-2023/2024) (%) **31**

Gráfico 6 – Capacidade Formativa Regional em Medicina (2011/2012 – 2022/2023) **34**

Gráfico 7 – Evolução comparativa do N° de Diplomados em medicina em Portugal no ano anterior, Vagas e Entradas na Formação Geral do Internato Médico (2013 a 2023 ou 2024) **37**

Gráfico 8 – Evolução comparativa do N° de Vagas, Candidatos e Entradas efetivas na Formação Específica do Internato Médico (2013 a 2024) **38**

Gráfico 9 – Médicos em Exercício por 1.000 Habitantes, 2010 e 2020 (ou ano mais próximo) **44**

Gráfico 10 – Evolução do N° de Médicos inscritos na Ordem dos Médicos entre 2013 e 2022 **45**

Gráfico 11 – Evolução da Taxa de Feminização dos Médicos inscritos na Ordem dos Médicos entre 2013 e 2022 (%) **46**

Gráfico 12 – Evolução comparativa dos Médicos inscritos na Ordem dos Médicos por Escalão Etário, entre 2013 e 2022 (%) **46**

Gráfico 13 – Relação entre escalões etários (<=50 anos e >50 anos a <=70 anos) dos médicos especialistas inscritos na Ordem dos Médicos, por especialidade, em 2022 **50**

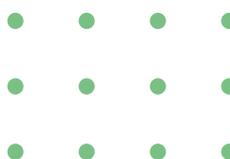
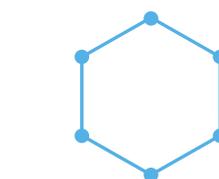
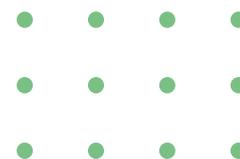


Gráfico 14 – Estrutura etária dos médicos especialistas afetos ao SNS em 2022 (%)

53



ÍNDICE DE QUADROS

Tabela 1 – Variação relativa de Diplomados em Medicina na União Europeia entre 2011 e 2020 2011 Ano Base =100 e Taxa de Crescimento 2011-2020 (%)

27

Tabela 2 – Evolução do Nº de Diplomados em Medicina na União Europeia entre 2011 e 2021

28

Tabela 3 – Evolução do Nº de Alunos inscritos no 1º ano 1ª vez e respetiva Taxa de Crescimento (excluindo as vagas da mobilidade internacional) (2011/2012-2022/2023)

33

Tabela 4 – Evolução da Representatividade das Vagas ao abrigo do Regime de Mobilidade Internacional no total de vagas em cada ano (2011/2012- 2022/2023) (%)

35

Tabela 5 – Evolução do Diferencial entre Vagas, Candidatos e Entradas efetivas na Formação Específica do Internato Médico (2013 a 2024 (Nº)

38

Tabela 6 – Evolução do Nº de Entradas na Formação Específica do Internato Médico, por Especialidade (2013 a 2024)

39

Tabela 7 – Evolução da Taxa de Ocupação das Vagas na Formação Específica do Internato Médico, por Especialidade (2013 a 2024) (%)

41

Tabela 8 – Taxa de crescimento do Nº de Médicos com idade inferior a 70 anos inscritos na Ordem dos Médicos entre 2013 e 2022, por especialidade, e respetiva representatividade no SNS em 2022

49

Tabela 9 – Médicos inscritos na Ordem dos Médicos segundo o país de origem da formação (2022) (%)

51

Tabela 10 – Total de médicos inscritos na Ordem dos Médicos com suspensão temporária de pagamento de quotas (sem aposentados) (2013 a 2022)

52

Tabela 11 – Projeção do Nº total de Diplomados em Medicina em Portugal (2023 a 2034)

54



Tabela 12 – Projeção do N° global de Especialistas formados através da formação específica do Internato Médico (2023 a 2034)

55

Tabela 13 – Projeção do N° global de saídas de médicos da vida ativa através do atingimento dos 70 anos de idade (2023 a 2034)

56

Tabela 14 – Projeção do N° global de médicos no sistema de saúde entre 2023 e 2034

57

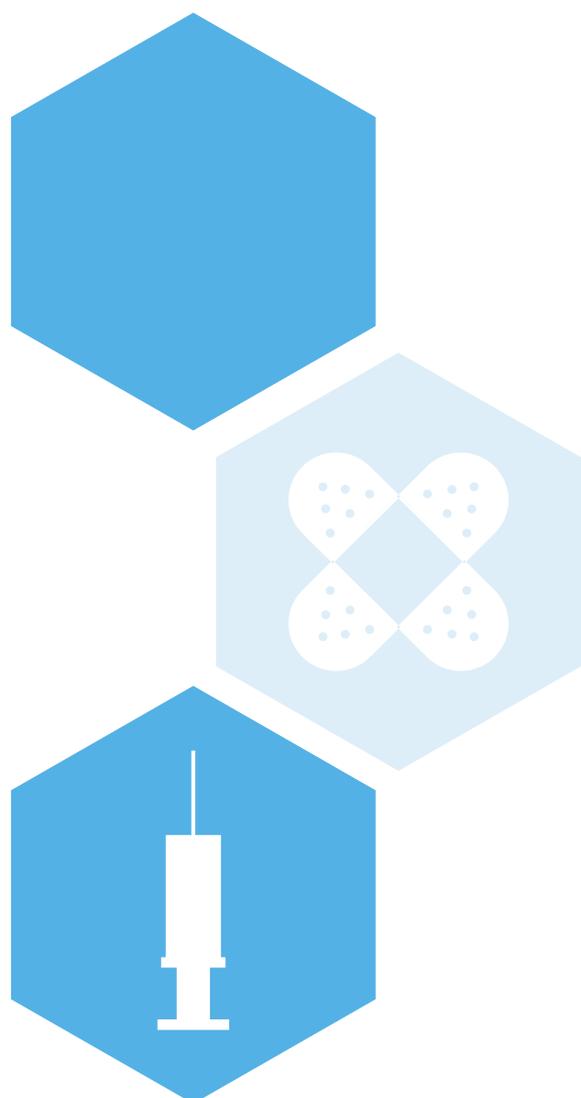
Tabela 15 – Projeção do rácio de médicos por 100.000 habitantes em Portugal (2023 a 2034)

58

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 – Representação do Modelo da Oferta

53



Introdução

O Despacho nº 4839/2023, emitido em 21 de abril pelo Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior e Saúde - Gabinetes da Ministra da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior e do Ministro da Saúde, determina a constituição de um grupo de trabalho para a avaliação das necessidades formativas em medicina, com a missão de proceder à elaboração de uma análise das necessidades de formação de nível superior na área da medicina para a próxima década, procurando assegurar as necessidades de formação nesta área e garantindo que essa formação se reveste da indispensável qualidade.

No contexto do funcionamento do referido Grupo de Trabalho e procurando responder adequadamente aos objetivos estabelecidos no despacho citado, considerou-se necessário ancorar o juízo avaliativo a emitir numa sólida base de conhecimento e análise de informação relativa ao objeto de estudo.

Assim, o Grupo de Trabalho apresentou uma metodologia para a execução da sua missão que incluía, entre outras, uma componente de base da avaliação, corporizada na construção e desenvolvimento de um Modelo de Projeção da Oferta de médicos no sistema de saúde, com o fim de permitir a sustentação da avaliação de necessidades futuras de profissionais no sistema de saúde, bem como das estratégias e metas formativas para lhes dar resposta. **É o desenvolvimento deste Modelo da Oferta que constitui o objeto do presente Relatório, correspondendo à concretização da primeira fase da metodologia aprovada para a realização deste trabalho.**

O Modelo da Oferta agora apresentado, procede à estimativa da evolução previsível do número de médicos no sistema de saúde em Portugal com base na projeção de tendências num horizonte temporal de 12 anos (correspondendo a dois ciclos de formação inicial) e assenta numa dupla perspetiva:

Análise da evolução da oferta, nos últimos 10 anos, dos diferentes componentes que o integram - diplomados em medicina, médicos (global e discriminados por especialidade) formados pelo sistema de formação pós-graduada e número de profissionais (*stock*) -, considerando a manutenção das atuais capacidades de ambos os sistemas (pré e pós-graduado).

Análise prospetiva da evolução do número (*stock*) de profissionais no ativo, considerando as entradas e saídas previsíveis do sistema (sem consideração das especialidades médicas).

A informação de base utilizada neste trabalho foi gentilmente cedida pelo Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior, pela Administração Central do Sistema de Saúde e pela Ordem dos Médicos, a quem agradecemos. No entanto, a escassa base informacional relativamente aos médicos inscritos na Ordem dos Médicos que esta instituição possui, é fortemente limitadora de uma análise mais profunda e fiável relativamente a estes profissionais, como se referirá ao longo do relatório.

As estimativas desenvolvidas no Modelo da Oferta que agora se apresenta, visam disponibilizar ao Grupo de Trabalho uma base de suporte para a análise dos ajustamentos necessários na atual formação de médicos para dar resposta à procura potencial, em função da incorporação de tendências qualitativas relativas às necessidades futuras de cuidados de saúde da população.

A Formação pré-graduada de Médicos

A formação inicial, que incide sobre a formação de diplomados em medicina pelo sistema de ensino superior universitário, constitui a base a partir da qual se construirá o modelo da oferta, objeto do presente relatório.

Neste ponto analisa-se o contexto internacional da formação de diplomados em medicina, comparando Portugal com a unidade estatística de referência em que nos

inserirmos (a UE a 27) e com o Reino Unido, país que constitui tradicionalmente uma referência para o sistema de saúde português e que capta muitos dos nossos profissionais de saúde.

Analisa-se, seguidamente, a evolução da capacidade formativa em medicina em Portugal entre 2011 e 2022.

O Contexto Internacional

Dos cerca de 68.291 diplomados em medicina que se estima que tenham sido formados no conjunto dos países da União Europeia (UE) em 2021, 1.682 foram formados em Portugal, correspondendo a cerca de 2,5% do total².

Este número de diplomados posiciona Portugal em 13º lugar no que se refere a diplomados relativamente aos efetivos populacionais nacionais na UE em 2021, com 16,3 diplomados em medicina por 100.000 habitantes, valor superior ao da média da UE, que se situou nos 15,3 diplomados em medicina por 100.000 habitantes. Este rácio de diplomados em Portugal, embora represente um acréscimo significativo relativamente a 2011, em que este valor era de 12,2 diplomados por 100.000 habitantes, representa um decréscimo no posicionamento relativo do país no conjunto da UE, que viu a sua posição passar de 10º para 13º lugar.

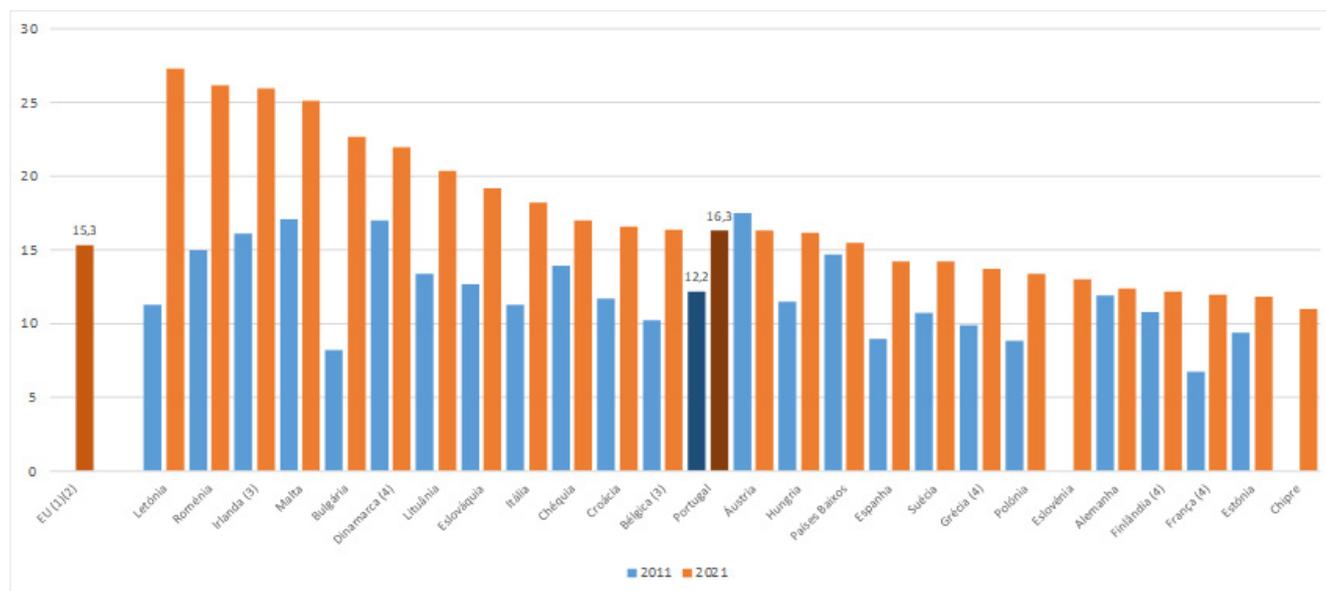
Embora, de uma forma geral, todos os países da UE tenham registado um aumento do número de diplomados (com exceção da Áustria, onde se verificou um decréscimo³), alguns países reforçaram significativamente a sua capacidade formativa (casos da Letónia, da Roménia, da Irlanda e da Bulgária),

passando a liderar a tabela deste indicador, o que se traduziu numa alteração dos posicionamentos relativos entre países.

² Eurostat, 2023.

³ O caso da Áustria merece reflexão, uma vez que é um dos poucos países europeus que reconhecidamente admitiu formar médicos em excesso relativamente às necessidades do seu sistema de saúde, tendo mesmo reduzido a sua capacidade formativa, o que levou a que recentemente tenham surgido pressões no sentido de aumentar essa capacidade novamente. A este respeito, leia-se Müller, Markus: *Austria's struggle for an appropriate number of medical graduates*, in *Beiträge zur Hochschulforschung*, 4-2021, Special issue: *Treating patients, doing research, and teaching students. Challenges and opportunities for university medicine*, Bayerisches Staatsinstitut für Hochschul-forschung und Hochschulplanung, 2021. Nesta publicação o autor defende que "Os atuais desafios à prestação de cuidados médicos não podem ser superados com o aumento do número de licenciados, mas exigem reformas compreensivas no sentido de tornar o sistema de saúde austríaco preparado para o futuro e atrativo para os jovens médicos" (tradução nossa). https://www.bzh.bayern.de/fileadmin/user_upload/Publikationen/Beitraege_zur_Hochschulforschung/2021/2021-4-Mueller.pdf.

Gráfico 1 – Diplomados em medicina por 100.000 habitantes, na União Europeia (2011/2021)



Nota: Luxemburgo – 0 diplomados em todos os anos; Chipre – 0 diplomados em 2011; O gráfico encontra-se ordenado segundo os valores de diplomados em 2021.

(1) 2011 – não disponível; (2) Estimativa; (3) Quebra de série; (4) Valores de 2020;

Fonte: Eurostat (<https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/bookmark/8928f5dc-53bb-46f3-af23-7caa3f4c2c31?lang=en>)

Analisando de forma mais detalhada a evolução verificada nos diferentes países que integram a UE no que se refere ao número de diplomados entre 2011 e 2020, constatam-se os seguintes traços mais relevantes:

A taxa de crescimento global de diplomados estimada na UE⁴ situou-se na ordem dos 44%;

Dos 4 países que registaram taxas de crescimento mais elevadas – Bulgária, Letónia, Malta e França – apenas este último é um grande “produtor” de diplomados, formando, grosso modo, entre 4.000 e 8.000 diplomados, anualmente, no período em análise (taxa de crescimento de 84%);

Com taxas de crescimento também elevadas, surgem seguidamente, a Irlanda (72%) e a Bélgica (70%);

A Itália, país que em 2021 formou o maior contingente de diplomados na UE (cerca de 11.200), ocupa a 7ª posição no que se refere à taxa de crescimento no período em análise (67%);

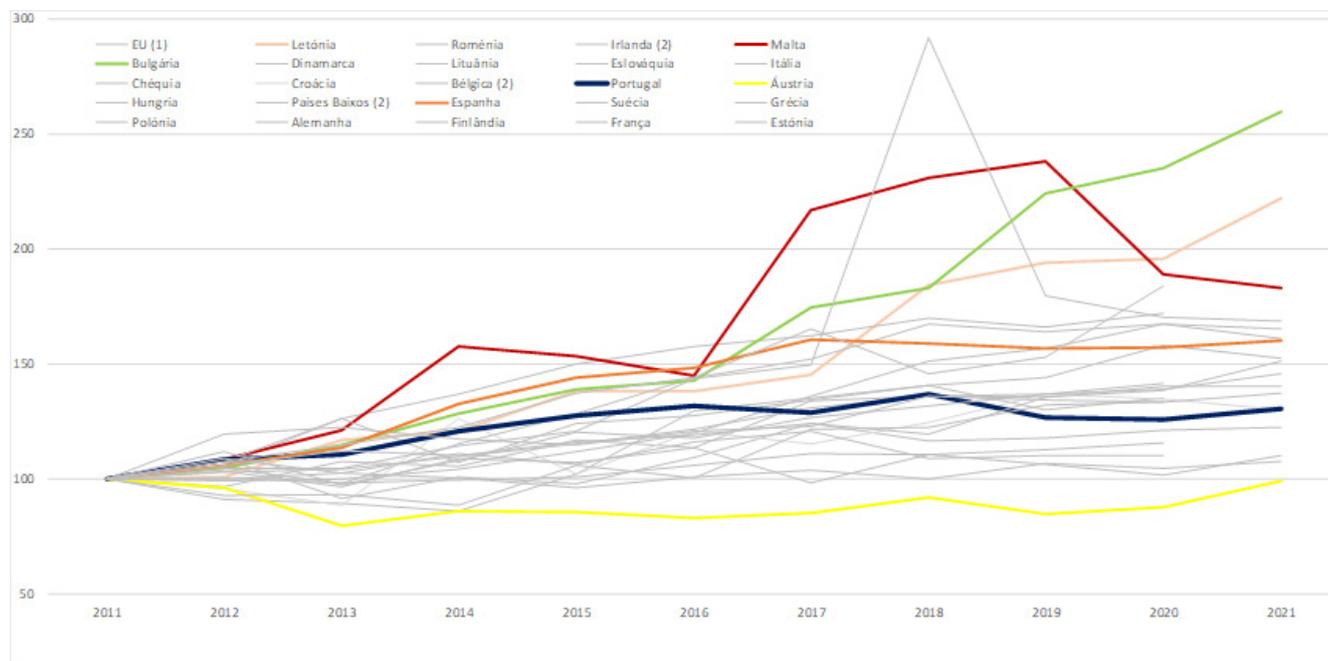
A Espanha surge em 10º lugar, registando uma taxa de crescimento de 57% no período, tendo passado de 4.200 diplomados para 6.600;

Portugal surge na 18ª posição, com uma taxa de crescimento de 26%;

Com taxas de crescimento mais baixas surgem i) a Alemanha (5%), que é consistentemente e considerando a totalidade do período em análise, o país que maior número de diplomados produz (entre cerca de 9.500 e 10.000); ii) os Países Baixos, com 2% de taxa de crescimento; e iii) a Áustria, cujo caso já se referiu, e que é o único país que registou uma taxa de crescimento negativa, na ordem dos 12%.

⁴ Esta estimativa baseia-se na soma aritmética do número total diplomados em cada um dos países integrantes da UE entre 2011 e 2020, enquanto o valor relativo a 2021 é estimado pelo Eurostat.

Gráfico 2 – Variação relativa do Nº de Diplomados em Medicina na União Europeia entre 2011 e 2021 (ou último ano disponível) | 2011 Ano Base =100



Notas: (1) A informação relativa à UE é estimada na base da soma aritmética do conjunto de diplomados dos países que a integram;

(2) Quebra de série (Irlanda em 2021; Bélgica em 2018; Países Baixos em 2016)

O número de diplomados na Bélgica em 2018 reflete a graduação de dois cursos em simultâneo nesse ano, em resultado da redução de um ano no período formativo em medicina

Fonte: Eurostat – Health Graduates

Tabela 1 – Variação relativa de Diplomados em Medicina na União Europeia entre 2011 e 2020
2011 Ano Base =100 e Taxa de Crescimento 2011-2020 (%)

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Taxa de Crescimento 2011-2020 (%)
EU (1)	100	103	104	110	115	122	131	136	137	142	42%
Bulgária	100	105	115	128	139	143	175	183	224	235	135%
Letónia	100	101	117	121	138	138	145	184	194	196	96%
Malta	100	108	121	158	154	145	217	231	238	189	89%
França	100	108	115	122	137	144	165	146	153	184	84%
Irlanda	100	106	126	137	150	157	162	170	166	172	72%
Bélgica (2)	100	105	105	115	121	143	150	292	180	170	70%
Itália	100	99	100	104	112	120	136	151	157	167	67%
Roménia	100	105	98	115	128	144	152	167	164	167	67%
Eslováquia	100	107	126	107	124	127	134	141	144	158	58%
Espanha	100	106	114	133	144	148	161	159	157	157	57%
Lituânia	100	97	108	105	117	114	134	136	136	140	40%
Suécia	100	112	98	108	120	118	127	132	137	139	39%
Polónia	100	106	112	110	116	119	124	120	136	138	38%
Dinamarca	100	91	89	86	102	130	135	141	130	135	35%
Croácia	100	96	88	126	102	121	115	125	137	135	35%
Grécia	100	93	93	89	106	100	122	123	132	134	34%
Hungria	100	120	122	117	115	121	123	136	134	133	33%
Portugal	100	108	111	121	128	132	129	137	127	126	26%
Chéquia	100	109	92	101	98	109	124	116	118	121	21%
Finlândia	100	104	97	109	107	113	98	111	113	116	16%
Estónia	100	109	102	111	106	116	121	109	110	110	10%
Alemanha	100	100	102	100	96	101	104	100	107	105	5%
Países Baixos (2)	100	100	98	100	101	106	111	111	107	102	2%
Áustria	100	96	80	86	86	83	85	92	85	88	-12%

Notas: (1) A informação relativa à UE é estimada na base da soma aritmética do conjunto de diplomados dos países que a integram;

(2) Quebra de série (Bélgica em 2018; Países Baixos em 2016)

Fonte: Eurostat – Health Graduates

Tabela 2 – Evolução do N° de Diplomados em Medicina na União Europeia entre 2011 e 2021

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
EU (1)	47.181	48.623	49.246	51.696	54.373	57.404	61.762	64.078	64.636	66.863	68.291
Letónia	232	234	271	280	320	320	337	428	450	454	515
Roménia	3.031	3.170	2.963	3.497	3.892	4.368	4.610	5.076	4.967	5.067	5.006
Irlanda (2)	738	781	931	1.009	1.107	1.162	1.196	1.254	1.225	1.268	1.310
Malta	71	77	86	112	109	103	154	164	169	134	130
Bulgária	602	630	691	772	837	859	1.052	1.102	1.350	1.414	1.564
Dinamarca	949	865	848	816	969	1230	1281	1335	1234	1284	:
Lituânia	407	394	438	429	476	462	545	554	552	571	571
Eslováquia	684	735	863	732	848	871	918	962	984	1.081	1.044
Itália	6.699	6.635	6.706	6.981	7.500	8.032	9.120	10.129	10.511	11.213	10.788
Chéquia	1.460	1.591	1.338	1.473	1.430	1.596	1.815	1.700	1.718	1.771	1.790
Croácia	503	482	445	636	513	607	579	627	689	677	654
Bélgica (2)	1.125	1.180	1.176	1.289	1.359	1.614	1.684	3.282*	2.020	1.917	1.898
Portugal	1.287	1.394	1.426	1.554	1.642	1.698	1.657	1.760	1.629	1.619	1.682
Áustria	1.466	1.413	1.170	1.259	1.255	1.218	1.248	1.346	1.242	1.288	1.455
Hungria	1.148	1.374	1.405	1.347	1.319	1.388	1.410	1.560	1.540	1.532	1.574
Países Baixos (2)	2.460	2.470	2.420	2.450	2.480	2.610	2.730	2.720	2.620	2.500	2.710
Espanha	4.199	4.457	4.770	5.571	6.053	6.226	6.749	6.664	6.574	6.600	6.718
Suécia	1.011	1.131	987	1.091	1.216	1.189	1.281	1.334	1.385	1.405	1.474
Grécia	1.096	1.017	1.022	970	1.162	1.101	1.334	1.344	1.449	1.465	:
Polónia	3.349	3.549	3.757	3.689	3.888	3.983	4.157	4.006	4.546	4.638	5.067
Alemanha	9.572	9.587	9.801	9.599	9.215	9.647	9.928	9.563	10.234	10.007	10.320
Finlândia	583	604	564	636	625	661	574	645	657	674	:
França	4.384	4.717	5.040	5.365	6.025	6.314	7.252	6.387	6.708	8.069	:
Estónia	125	136	128	139	133	145	151	136	138	138	:
Chipre	0	0	0	0	0	0	0	0	45	77	99

Notas: (1) A informação relativa à UE é estimada na base da soma aritmética do conjunto de diplomados dos países que a integram entre 2011 e 2020, sendo o valor relativo a 2021 estimado pelo Eurostat; (2) Quebra de série (Irlanda em 2021; Bélgica em 2018; Países Baixos em 2016); :- Não disponível; *O número de diplomados na Bélgica em 2018 reflete a graduação de dois cursos em simultâneo nesse ano, em resultado da redução de um ano no período formativo em medicina.

Fonte: Eurostat – Health Graduates

Em Inglaterra, país tradicionalmente deficitário na formação de médicos e que alimenta a força de trabalho do seu NHS, em parte substantiva, através do recrutamento de profissionais formados no estrangeiro, a capacidade formativa tem evoluído de forma relativamente lenta nos últimos anos, o que se traduz num incremento do número de diplomados em medicina na ordem dos 8,4% entre 2011 e 2022 (de 8.435 para 9.140 diplomados).

Gráfico 3 – Diplomados em medicina no Reino Unido (2011 a 2022)



Fonte: Statista, Number of medical graduates in the United Kingdom (UK) from 2003 to 2022 (www.statista.com/statistics/555040/medical-graduates-in-the-united-kingdom/)

Recentemente, no contexto de um ambicioso plano de reforma do seu sistema de saúde, o NHS assumiu como meta o incremento do número de vagas para formação em medicina até 15.000 vagas a disponibilizar em 2031/2032⁵, seguindo, aliás, uma recomendação do Medical Schools Council⁶, que tinha proposto um aumento na ordem das 5.000 vagas nas universidades do país, por forma a atingir um total de 14.500 diplomados por ano, como forma de assegurar um patamar próximo da autossuficiência na provisão de recursos médicos e a sustentabilidade futura do sistema de saúde do país, representando um aumento no número de diplomados superior a 50%.

⁵ NHS England, NHS Long Term Workforce Plan, June 2023
⁶ Medical Schools Council, The expansion of medical student numbers in the United Kingdom, London: MSC, 2021.

No que se refere ao número de diplomados em medicina por 100.000 habitantes no conjunto da UE, Portugal, embora registe um acréscimo deste rácio (de 12,2 diplomados por 100.000 habitantes em 2011 para 16,3 diplomados por 100.000 em 2021), vê o seu posicionamento relativo descer de 10º lugar em 2011 para 13º em 2021, embora acima da média da EU (15,3 diplomados por 100.000 habitantes).

Considerando as taxas de crescimento do número de diplomados entre 2011 e 2020, Portugal, com um valor 26%, ocupa a 18ª posição no conjunto dos 24 países analisados, estimando-se que a taxa de crescimento do conjunto da EU nesse período tenha sido de cerca de 44%.

A Situação em Portugal

Em Portugal o número de vagas de acesso ao mestrado integrado em Medicina registou um aumento significativo entre 2011 e 2023, na ordem dos 13%, considerando apenas as vagas disponibilizadas no regime geral de acesso (Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior).

No entanto, as vagas efetivamente disponibilizadas para o ingresso nos cursos de medicina incluem um conjunto de outros regimes⁷, o que se traduz num número efetivo de inscritos no 1º ano, pela 1ª vez, substancialmente superior (em média, na ordem dos 14% relativamente às vagas do regime geral, com um aumento mais acentuado nos últimos anos). Este aumento, que se cifrou globalmente nos 19%, concentrou-se sobretudo a partir de 2020 (aumento líquido de 333 vagas) e contou com o contributo, entre outros aumentos de vagas das escolas médicas já existentes, da abertura de 2 novas escolas médicas – a Universidade Católica Portuguesa e a Universidade Fernando Pessoa. Estas novas escolas introduziram o ensino privado da medicina

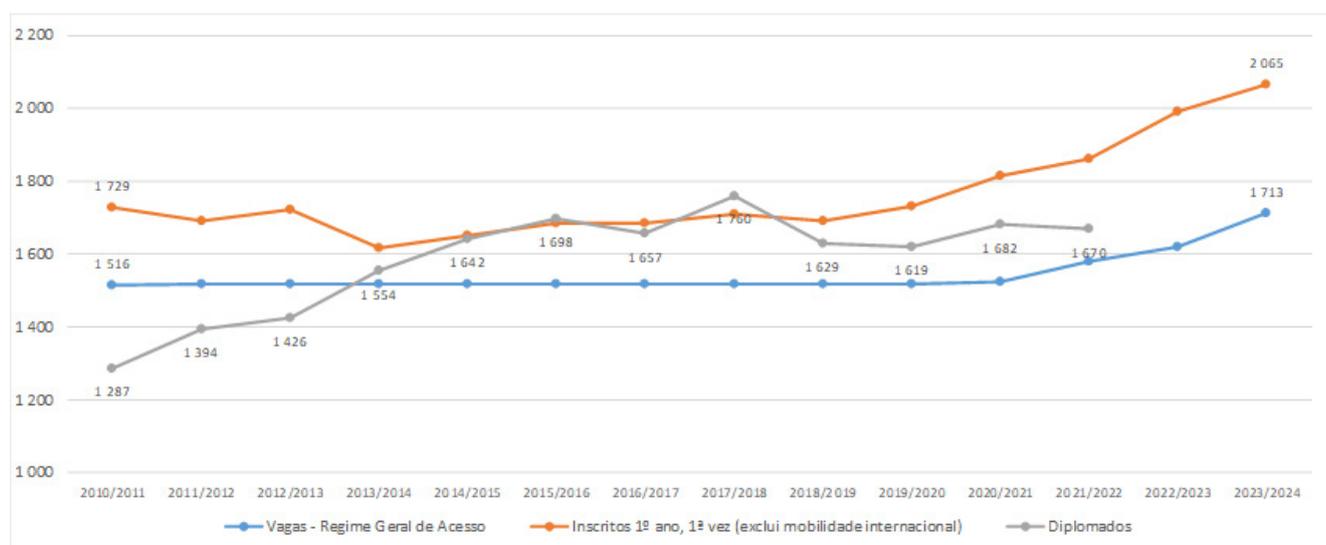
em Portugal e disponibilizam, atualmente, 120 vagas anuais para formação de médicos⁸, o que representa cerca de 6% do total da capacidade formativa existente no país em 2023/2024.

No que se refere aos diplomados, e tendo em conta que a sua evolução reflecte as entradas no sistema de formação pré-graduada 6 anos antes da respetiva graduação, os números globais, embora mais reduzidos, demonstram um crescimento mais acentuado, que se cifrou na ordem dos 30% entre 2011 e 2022 (de 1.287 para 1.670).

⁷ De entre os diversos regimes existentes, talvez o mais significativo, em termos de dimensão, seja o constituído pelas vagas para os concursos especiais de acesso a medicina por titulares do grau de licenciado e que, no âmbito temporal analisado, representarão cerca de 15% do total das vagas do regime geral de acesso na generalidade das universidades, embora os candidatos não integrem, em grande parte dos casos, o contingente de alunos inscritos no 1º ano, pela 1ª vez.⁸ Medical Schools Council, The expansion of medical student numbers in the United Kingdom, London: MSC, 2021.

⁸ A Universidade Católica iniciou o funcionamento do seu mestrado integrado em medicina no ano letivo de 2021/2022 com 50 vagas, disponibilizando neste momento 80, enquanto a Universidade Fernando Pessoa, que iniciou a atividade do seu mestrado integrado apenas em 2023/2024, disponibiliza 40 vagas.

Gráfico 4 – Vagas, Inscritos e Diplomados em Medicina em Portugal (2011 a 2022-2023)

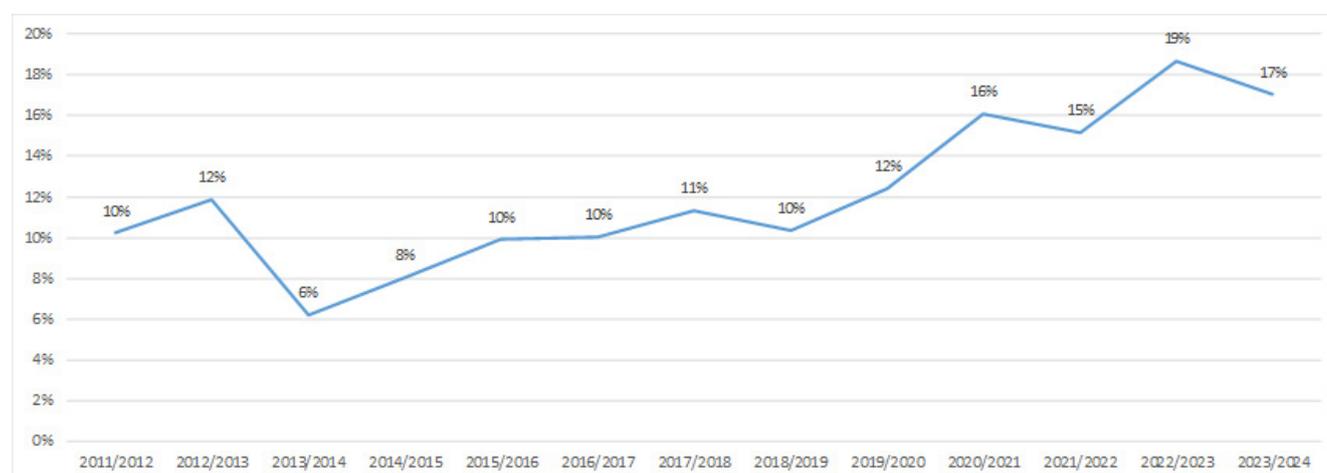


Fonte: Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior

Analisando com maior detalhe a evolução das vagas disponibilizadas e na impossibilidade de apurar com rigor, em cada ano, o número de vagas por tipologia de regime de acesso, uma vez que são fixadas pelas próprias instituições de ensino (com exceção das vagas atribuídas no âmbito do Regime Geral de Acesso), assume-se, para este efeito, o número total de vagas como sendo idêntico ao número de alunos inscritos no 1º ano, pela

1ª vez, excluindo a mobilidade internacional⁹. Nesta ótica, a evolução das vagas disponibilizadas para além do Regime Geral de Acesso, excluindo a mobilidade internacional, têm registado uma evolução positiva no período em análise, na ordem dos 65% em número absoluto (de 213 em 2011/2012 para 352 em 2023/2024), representando, neste último ano cerca de 17% do total dos alunos inscritos no 1º ano, 1ª vez.

Gráfico 5 – Evolução da Representatividade do Diferencial entre as vagas disponibilizadas no Regime Geral de Acesso e os alunos inscritos no 1º ano, 1ª vez (excluindo a mobilidade internacional) (2011/2012-2023/2024) (%)



Fonte: Cálculos próprios, com base em informação de DGEEC- Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior

Analisando as vagas por instituição de ensino verifica-se uma acentuada diversidade tanto entre as capacidades formativas de cada uma delas como da respetiva evolução verificada no período em análise. Enquanto em termos de capacidade formativa se destaca a Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa (que, em 2022/2023, representava cerca de 18% do total da capacidade formativa nacional), seguida pela Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (representado cerca de 16% da capacidade formativa nacional no mesmo ano), já no que se refere às taxas de crescimento no período em análise estas são as instituições que simultaneamente se encontram entre as que menos as aumentaram (6% no primeiro caso e 8% no

segundo). No entanto, as instituições que registaram taxas de crescimento do nº de alunos inscritos no 1º ano pela 1ª vez mais baixas foram a Universidade da Madeira (Ciclo Básico de Medicina com -3%) e a Faculdade de Medicina da Universidade do Porto (4%). No pólo oposto, com taxas de evolução mais altas no que se refere à capacidade formativa no período em análise, situam-se a Universidade do Algarve (119%), a Universidade dos Açores (Ciclo Básico de Medicina, com 26%), a

⁹ Informação da DGEEC relativa ao ano letivo de 2023/2024 indicava para este ano uma distribuição das vagas para os cursos de medicina das instituições públicas por tipologia dos regimes de acesso na ordem dos 82% para o Regime Geral de Acesso (correspondendo a 1.541 vagas), 16% para as Vagas para Licenciados no Acesso a Medicina (correspondendo a 298 vagas) e 2% (equivalendo a 47 vagas) para os regimes Especiais, totalizando 1.886 vagas.

Universidade do Porto- ICBAS (19%) e a Universidade do Minho (18%).

Assim, constata-se que apesar de formalmente existirem em Portugal 10 escolas de formação em medicina (não considerando as Universidades dos Açores e da Madeira que apenas lecionam os Ciclos Básicos de Medicina), 4 destas escolas são responsáveis

por 63% do total da capacidade formativa instalada (a Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, a Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, a Faculdade de Medicina da Universidade Nova de Lisboa e a Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa).



Tabela 3 – Evolução do Nº de Alunos inscritos no 1º ano 1ª vez e respetiva Taxa de Crescimento (excluindo as vagas da mobilidade internacional) (2011/2012-2022/2023)

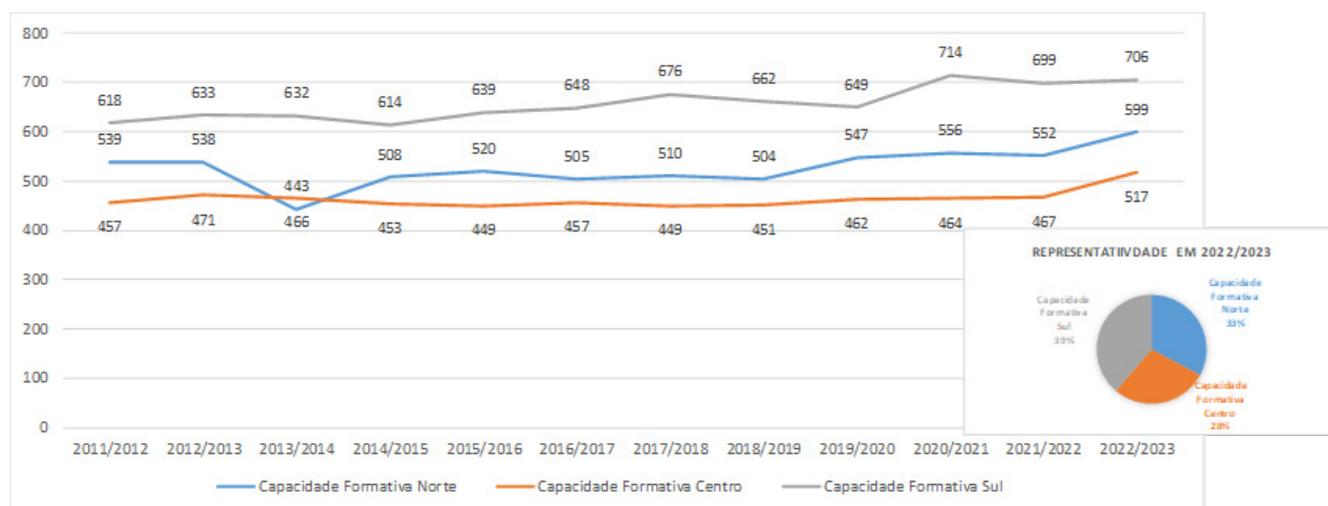
	2011 /2012	2012 /2013	2013 /2014	2014 /2015	2015 /2016	2016 /2017	2017 /2018	2018 /2019	2019 /2020	2020 /2021	2021 /2022	2022 /2023	Taxa Crescimento (2011 /2023)
	Nº	(%)											
U. Minho	124	118	114	123	123	121	124	126	127	132	131	146	18%
U Porto – Faculdade de Medicina	275	282	231	246	256	260	248	244	266	256	261	286	4%
U. Porto – Inst. Ciências Biomédicas Abel Salazar	140	138	98	139	141	124	138	134	154	168	160	167	19%
U. Beira Interior	155	164	177	165	162	170	169	174	169	175	173	192	24%
U. Coimbra – Faculdade de Medicina	302	307	289	288	287	287	280	277	293	289	294	325	8%
U. Nova de Lisboa – Faculdade de Ciências Médicas	258	269	258	261	264	262	281	260	259	289	272	288	12%
U. Lisboa–Faculdade de Medicina	328	330	328	305	329	338	349	353	342	363	365	348	6%
U Algarve. – Faculdade de Medicina e Ciências Biomédicas	32	34	46	48	46	48	46	49	48	62	62	70	119%
U. Açores – Faculdade de Ciências e Tecnologia	38	40	38	37	37	37	38	37	37	44	50	48	26%
U. Madeira – Faculdade de Ciências da Vida	38	39	38	38	39	39	38	38	37	37	37	37	-3%
U. Católica Portuguesa – Faculdade de Medicina	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	56	84	-
U. Fernando Pessoa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-
Total	1.690	1.721	1.617	1.650	1.684	1.686	1.711	1.692	1.732	1.815	1.861	1.991	18%

Fonte: DGEEC- Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior

Efetuiu-se, ainda, uma aproximação à estimativa da capacidade formativa regional existente no país. Este exercício¹⁰ revela uma relativa proximidade entre as regiões consideradas: i) no que se refere à capacidade total instalada, medida em número de alunos inscritos no 1º ano pela 1ª vez, que variava, no ano letivo de 2022/2023, entre os 39% do

total no sul e os 28% no centro, com o norte apresentado um valor intermédio de 33% do total da capacidade formativa; ii) na evolução desta mesma capacidade ao longo do período analisado, que se cifrou em taxas de crescimento em torno dos 14% no sul, dos 13% no centro e dos 11% no norte.

Gráfico 6 – Capacidade Formativa Regional em Medicina (2011/2012 – 2022/2023)



Nota – Exclui as universidades privadas e os Ciclos Básicos de Medicina dos Açores e da Madeira

Fonte: Cálculos próprios, com base em informação de DGEEC- Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior

A estas vagas/capacidades acrescem os inscritos ao abrigo da mobilidade internacional e que têm representado, em média, cerca de 5% do total dos alunos inscritos no 1º ano, pela 1ª vez. Deve referir-se que uma percentagem que oscilava em torno dos 90% dos formandos ao abrigo deste regime se encontravam inscritos na Universidade de Coimbra até ao ano letivo de 2020/2021, ano a partir do qual a Universidade da Beira Interior e a Universidade do Porto assumem algum protagonismo, embora a Universidade de Coimbra continue a assegurar 56% da totalidade destas vagas em 2022/2023 e 77% no ano anterior a esse.

¹⁰ No apuramento das capacidades formativas regionais não foram consideradas as vagas dos Ciclos Básicos de Medicina dos Açores e da Madeira, nem as universidades privadas, tendo a Universidade do Algarve sido integrada no Sul.

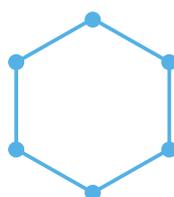
Tabela 4 – Evolução da Representatividade das Vagas ao abrigo do Regime de Mobilidade Internacional no total de vagas em cada ano (2011/2012- 2022/2023) (%)

	2011 /2012	2012 /2013	2013 /2014	2014 /2015	2015 /2016	2016 /2017	2017 /2018	2018 /2019	2019 /2020	2020 /2021	2021 /2022	2022 /2023
% Vagas Mobilidade Internacional	5%	5%	5%	6%	5%	9%	4%	6%	7%	1%	4%	6%

Fonte: Cálculos próprios, com base em informação de DGEEC- Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior

O número de vagas para formação nas escolas médicas em Portugal tem crescido consistentemente entre 2011 e 2023 (13% considerando apenas o regime geral de acesso), o que se refletiu num aumento do número de alunos inscritos no 1º ano, pela 1ª vez na ordem dos 19% no mesmo período (excluindo a mobilidade internacional). No que se refere ao número de diplomados, o respetivo crescimento cifrou-se em 30% entre 2011 e 2022, de 1.287 para 1.670 diplomados em medicina.

A capacidade formativa nacional instalada encontra-se distribuída por 10 instituições de ensino superior (excluindo as Universidades dos Açores e da Madeira que apenas lecionam o Ciclo Básico de Medicina), no entanto quatro delas (1 no Porto, 1 em Coimbra e 2 em Lisboa) concentram 63% dessa capacidade, medida através do nº de alunos inscritos no 1º ano, 1ª vez.



A Formação de Médicos Especialistas

O sistema de formação de médicos especialistas em Portugal será o objeto de análise deste capítulo, incidindo, assim, sobre a formação geral (vulgo, Ano Comum) e a formação específica do Internato Médico.

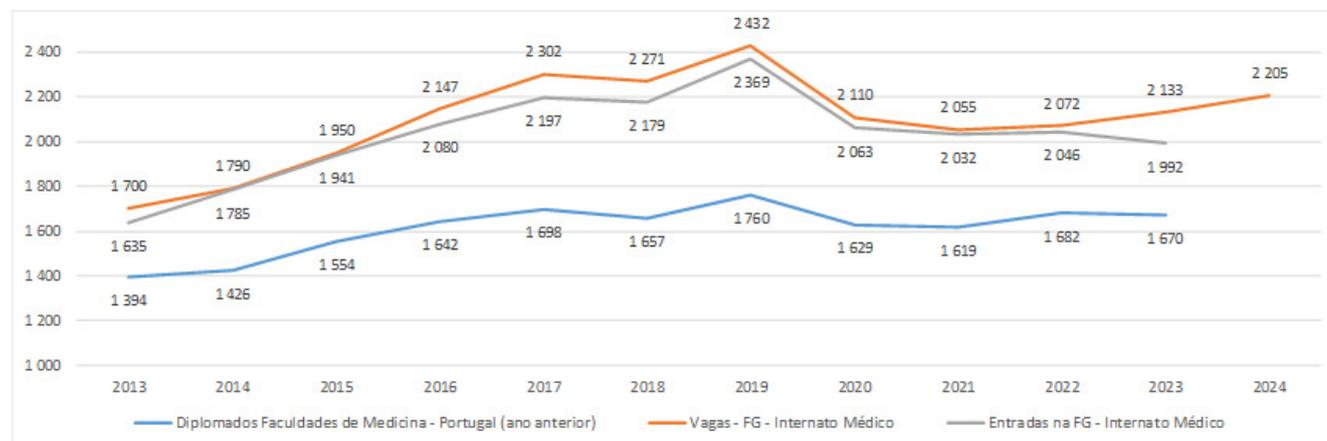
A Formação Geral do Internato Médico

Analisando, de forma comparada, a evolução entre o número de diplomados em medicina pelas universidades portuguesas no ano precedente e o número de vagas abertas em cada ano para a entrada no Ano Comum¹¹, verifica-se a existência de um diferencial que corresponde ao número de candidatos à respetiva frequência proveniente de outras origens (maioritariamente diplomados no estrangeiro, cuja idoneidade formativa foi reconhecida em Portugal)(MCTES e ACSS). Este diferencial variou ao longo do período em análise (2013 a 2023) entre um mínimo de 306 e um máximo de 672 vagas para ingresso no Ano Comum em excesso relativamente ao número de diplomados em Portugal, demonstrando a variabilidade no número de candidatos provenientes de outras origens.

Também relativamente ao número de vagas abertas para ingresso no Ano Comum e o número de entradas efetivas no mesmo nível de formação se verifica um desajustamento, este demonstrando que nem todos os candidatos potenciais ocupam efetivamente as vagas disponibilizadas. Este diferencial varia ao longo do período, entre um mínimo de 5 e um máximo de 142 vagas não ocupadas, este último valor registado em 2023.

¹¹ As vagas de acesso ao Ano Comum são destinadas a acomodar todos os candidatos à respetiva frequência, uma vez que constituem a única forma de garantir o exercício autónomo da profissão.

Gráfico 7 – Evolução comparativa do N° de Diplomados em medicina em Portugal no ano anterior, Vagas e Entradas na Formação Geral do Internato Médico (2013 a 2023 ou 2024)



Fonte: Cálculos próprios a partir de MCTES e ACSS

O número de vagas para formação nas escolas médicas em Portugal tem crescido consistentemente entre 2011 e 2023 (13% considerando apenas o regime geral de acesso), o que se refletiu num aumento do número de alunos inscritos no 1º ano, pela 1ª vez na ordem dos 19% no mesmo período (excluindo a mobilidade internacional). No que se refere ao número de diplomados, o respetivo crescimento cifrou-se em 30% entre 2011 e 2022, de 1.287 para 1.670 diplomados em medicina.

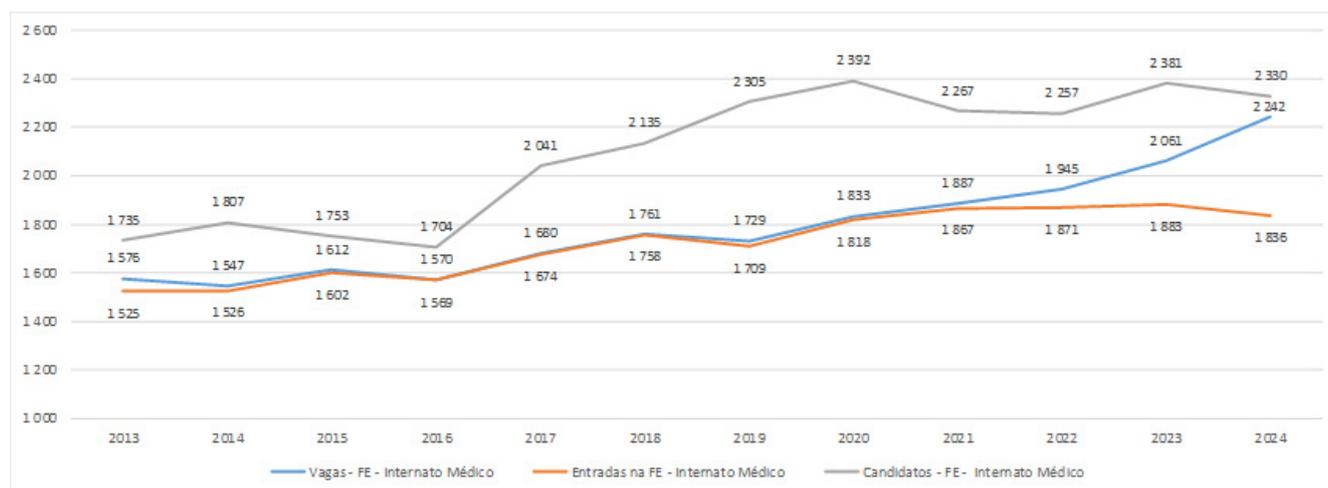
A Formação Específica do Internato Médico

No que se refere à formação específica, é notório o aumento substancial registado ao nível do número de vagas para o conjunto das especialidades, que atingiu os 42% entre 2013 e 2024, passando de 1.556 para 2.242 (ACSS). No entanto, no mesmo período, o número de candidatos, que sempre foi superior ao número de vagas, superou esse crescimento, passando de 1.735 para 2.330, ou seja, um aumento na ordem dos 34%, gerando um excesso de candidatos sem lugar na formação específica que oscilou entre um máximo

de 576 em 2019 e um mínimo de 88 em 2024, sendo neste último ano que o número de vagas mais se aproximou do número de candidatos. Apesar deste diferencial, no entanto, o número global de entradas efetivas para a formação nas diferentes especialidades situou-se sempre abaixo das vagas disponibilizadas ao longo do período de análise, em alguns anos com diferenciais muito pouco significativos (nomeadamente entre 2015 e 2018), mas que têm vindo a assumir maior expressividade nos últimos anos, atingindo as

406 vagas não ocupadas em 2024, ou seja, 18% da totalidade das vagas disponibilizadas nesse ano.

Gráfico 8 – Evolução comparativa do N° de Vagas, Candidatos e Entradas efetivas na Formação Específica do Internato Médico (2013 a 2024)



Fonte: Cálculos próprios a partir ACSS

Os números enunciados permitem observar que, no ano de 2024, se registou um total de 494 candidatos que não acederam à formação específica do internato médico.

Numa análise mais detalhada, considerando a evolução das entradas efetivas nas diferentes especialidades médicas, verifica-se que os diferenciais observados se referem, essencialmente, ao défice de atratividade de algumas delas, sendo que as tendências revelam algumas oscilações ao longo do período.

Tabela 5 – Evolução do Diferencial entre Vagas, Candidatos e Entradas efetivas na Formação Específica do Internato Médico (2013 a 2024 (Nº))

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Diferencial entre vagas e entradas na FE	51	21	10	1	6	3	20	15	20	74	178	406
Diferencial entre candidatos e vagas na FE	159	260	141	134	361	374	576	559	380	312	320	88
Diferencial entre candidatos e entradas na FE	210	281	151	135	367	377	596	574	400	386	498	494

Fonte: Cálculos próprios a partir ACSS

Tabela 6 – Evolução do Nº de Entradas na Formação Específica do Internato Médico, por Especialidade (2013 a 2024)

Especialidade	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Anatomia Patológica	16	11	18	15	19	20	15	17	17	18	16	17
Anestesiologia	51	64	70	80	80	78	79	78	77	79	84	97
Angiologia e Cirurgia Vascular	11	6	7	7	7	7	8	8	8	9	7	9
Cardiologia	28	29	28	29	32	35	37	34	35	38	37	45
Cardiologia Pediátrica	4	5	4	3	3	3	3	2	4	2	3	4
Cirurgia Cardíaca	5	4	4	5	4	4	2	3	3	2	3	5
Cirurgia Cardiorádica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cirurgia Geral	82	51	41	39	49	62	65	66	72	72	71	85
Cirurgia Maxilofacial	3	4	4	5	4	7	7	7	6	6	6	6
Cirurgia Pediátrica	5	3	5	4	4	4	6	3	5	7	5	7
Cirurgia Plástica Reconstructiva Estética	5	6	7	8	9	11	9	7	7	9	9	12
Cirurgia Torácica	3	3	2	2	1	4	1	4	2	2	4	4
Dermatovenereologia	7	7	12	10	11	12	12	11	12	12	16	16
Doenças Infecciosas	20	17	17	13	16	16	22	18	21	25	27	21
Endocrinologia/ Nutrição	11	14	15	14	19	22	10	12	18	19	22	17
Estomatologia	13	15	9	14	14	14	14	14	14	14	14	8
Farmacologia Clínica	0	0	2	2	2	2	6	5	6	6	3	3
Gastroenterologia	32	13	17	21	21	25	20	23	21	27	26	27
Genética Médica	5	3	4	5	3	8	6	5	6	2	5	2
Ginecologia/ Obstetrícia	35	34	39	40	40	41	42	48	49	48	53	67
Hematologia Clínica	18	16	15	17	18	17	18	18	21	17	21	10
Imunoalergologia	10	13	9	7	13	16	6	9	10	9	11	15
Imuno-hemoterapia	22	18	15	19	20	20	15	19	18	19	11	7
Medicina Desportiva	3	2	0	2	0	3	1	0	1	0	1	1
Medicina do Trabalho	5	5	6	6	10	10	9	14	15	25	24	28
Medicina Física e de Reabilitação	31	28	30	27	25	29	27	38	39	38	49	47
Medicina Geral e Familiar	404	456	512	473	468	462	457	488	500	507	503	453
Medicina Intensiva	0	0	0	0	26	26	27	55	52	57	70	68
Medicina Interna	226	226	200	201	185	219	227	237	231	198	167	104
Medicina Legal	8	8	10	4	5	4	4	6	8	10	7	7
Medicina Nuclear	4	4	4	5	4	4	3	6	5	6	7	8
Medicina Tropical	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nefrologia	27	12	16	17	20	23	26	24	22	22	20	24
Neurocirurgia	10	6	11	7	10	8	13	10	11	7	12	10
Neurologia	27	26	28	27	28	28	29	32	28	33	36	39
Neurorradiologia	14	5	5	7	10	13	14	14	10	8	11	16
Oftalmologia	25	28	20	20	18	22	20	19	19	19	21	25
Oncologia Médica	26	26	34	29	43	39	37	40	38	43	43	45
Ortopedia	42	41	42	49	47	47	48	47	47	48	52	62
Otorrinolaringologia	15	19	19	22	23	19	15	20	23	21	24	25
Patologia Clínica	28	32	36	30	45	45	40	41	41	37	30	9
Pediatria	70	74	77	81	84	93	96	99	102	101	102	110
Pneumologia	25	35	36	31	35	37	31	35	33	37	37	40
Psiquiatria	60	60	65	55	72	73	51	66	71	75	72	82
Psiquiatria Infância e Adolescência	11	9	14	15	14	14	15	15	13	16	14	18
Radiologia	20	27	26	26	27	27	28	28	26	29	37	44
Radioncologia	4	5	8	12	10	10	12	10	12	9	11	11
Reumatologia	10	11	9	8	11	15	20	15	17	18	17	19
Saúde Pública	37	36	39	46	51	44	43	36	58	50	45	37
Urologia	7	9	11	10	14	16	13	12	13	15	17	20
Total - Especialidades	1.525	1.526	1.602	1.569	1.674	1.758	1.709	1.818	1.867	1.871	1.883	1.836

Fonte: ACSS

Se eliminarmos da análise especialidades com um número muito diminuto de vagas e que podem ser consideradas atípicas para este efeito, podem observar-se, em 2024, alguns fenómenos que podem constituir indícios de tendências preocupantes, pela dimensão dos efetivos profissionais que lhe estão associados e pela sua relevância no sistema de saúde, tais como a evolução decrescente da taxa de ocupação de vagas na Medicina Interna nos últimos anos (que em 2023 se situou nos 71%, tendo atingido uns preocupantes 42% em 2024) e a situação da Medicina Geral e Familiar, cuja taxa de ocupação de vagas em 2023 se cifrou nos 88% e em 2024 decresceu para os 73%.

Também a taxa global de ocupação de vagas, que registava valores próximos dos 100% tem registado valores decrescentes (91% em 2023 e 82% em 2024), o que se deve ao expressivo aumento no número de vagas

disponibilizadas. No entanto, e apesar do número de vagas se ter aproximado do número de potenciais candidatos em 2024, é necessário ter em conta que o número absoluto de vagas ocupadas diminuiu nesse ano, pela primeira vez desde 2019 (de 1.883 para 1.836). Essa diminuição no número absoluto de vagas ocupadas é particularmente expressiva nas já mencionadas especialidades estruturantes do sistema de saúde: i) a Medicina Interna que passou das cerca de 230 vagas que ocupava entre 2019 e 2021 para 198 em 2022, 167 em 2023 e 104 em 2024, ou seja, uma quebra de 45% em relação a 2021; ii) a Medicina Geral e Familiar que passou de cerca de 500 vagas ocupadas entre 2021 e 2023 para 453 vagas ocupadas em 2024.

Embora seja prematuro assumir uma inversão de tendência definitiva, estes são sinais de alerta que importa monitorizar atentamente.



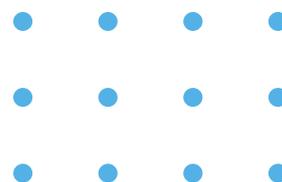
Tabela 7 – Evolução da Taxa de Ocupação das Vagas na Formação Específica do Internato Médico, por Especialidade (2013 a 2024) (%)

% de Vagas Ocupadas	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Anatomia Patológica	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	89%
Anestesiologia	94%	98%	100%	100%	100%	100%	99%	99%	96%	99%	99%	99%
Angiologia e Cirurgia Vascular	100%	100%	100%	100%	100%	100%	89%	89%	100%	100%	100%	113%
Cardiologia	93%	100%	97%	100%	100%	100%	100%	97%	100%	97%	100%	98%
Cardiologia Pediátrica	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Cirurgia Cardíaca	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Cirurgia Geral	104%	98%	103%	100%	100%	100%	100%	100%	97%	97%	99%	100%
Cirurgia Maxilofacial	60%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Cirurgia Pediátrica	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Cirurgia Plástica Reconstructiva Estética	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	88%	100%	90%	100%
Cirurgia Torácica	150%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Dermatovenereologia	100%	100%	100%	100%	92%	100%	100%	100%	100%	92%	100%	100%
Doenças Infecciosas	83%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	95%	100%	100%	100%	72%
Endocrinologia/ Nutrição	100%	100%	94%	100%	95%	100%	91%	92%	100%	100%	96%	100%
Estomatologia	72%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	89%
Farmacologia Clínica	0	0	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	60%	50%
Gastroenterologia	100%	100%	94%	100%	100%	100%	100%	100%	95%	100%	96%	96%
Genética Médica	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	50%
Ginecologia/ Obstetrícia	106%	94%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	98%	100%
Hematologia Clínica	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	94%	100%	43%
Imunoalergologia	83%	100%	100%	100%	100%	89%	100%	100%	111%	100%	100%	100%
Imuno-hemoterapia	85%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	83%	55%	30%
Medicina Desportiva	100%	67%	0	100%	0	100%	33%	0%	100%	0%	25%	100%
Medicina do Trabalho	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	97%
Medicina Física e de Reabilitação	97%	100%	94%	100%	100%	100%	96%	100%	95%	97%	100%	98%
Medicina Geral e Familiar	106%	100%	101%	100%	100%	100%	100%	99%	100%	97%	88%	73%
Medicina Intensiva	0	0	0	0	100%	100%	93%	100%	98%	100%	100%	88%
Medicina Interna	87%	99%	100%	100%	101%	100%	100%	99%	99%	85%	71%	42%
Medicina Legal	133%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	78%
Medicina Nuclear	100%	80%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Nefrologia	90%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	96%	100%	100%
Neurocirurgia	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	91%	100%	100%	100%	100%
Neurologia	117%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	97%	100%	97%	100%	98%
Neurorradiologia	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Oftalmologia	96%	97%	95%	100%	100%	100%	100%	95%	90%	90%	95%	100%
Oncologia Médica	90%	96%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	96%	98%
Ortopedia	95%	98%	98%	100%	98%	100%	98%	100%	98%	96%	98%	100%
Otorrinolaringologia	88%	95%	100%	100%	96%	100%	83%	95%	96%	95%	96%	100%
Patologia Clínica	78%	82%	84%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	97%	81%	30%
Pediatria	97%	100%	100%	100%	100%	99%	99%	100%	99%	100%	100%	100%
Pneumologia	93%	97%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Psiquiatria	102%	100%	98%	100%	100%	100%	96%	100%	97%	99%	100%	100%
Psiquiatria Infância e Adolescência	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Radiologia	100%	100%	104%	100%	96%	100%	97%	100%	100%	94%	97%	105%
Radioncologia	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	85%
Reumatologia	111%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	94%	100%
Saúde Pública	82%	100%	95%	100%	100%	100%	98%	100%	100%	98%	90%	67%
Urologia	88%	90%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	93%	94%	100%	100%
Total – Especialidades	97%	99%	99%	100%	100%	100%	99%	99%	99%	96%	91%	82%

Fonte: Cálculos próprios com base na ACSS

Apesar do aumento registado no número de vagas disponibilizadas para o ingresso na formação específica do Internato Médico (42% entre 2013 e 2024), esse aumento foi sempre inferior ao número de candidatos, gerando um excedente de candidatos sem lugar na formação de especialistas que oscilou entre 576 e 88 ao longo do período em análise, este último valor em 2024. No entanto, o número global de entradas efetivas para a formação nas diferentes especialidades situou-se sempre abaixo das vagas disponibilizadas, com um diferencial muito pouco significativo até 2021, ano a partir do qual assumiu maior expressão, atingindo os 18% de vagas não ocupadas em 2024. Nesse ano verificou-se um total de 494 candidatos que não acederam à formação específica do internato médico.

Este fenómeno, embora demasiado recente para detetar tendências estáveis, parece dever-se sobretudo ao défice de atratividade de algumas especialidades, entre as quais algumas evidenciam taxas de ocupação que devem constituir sinais de alerta pela importância que possuem no sistema de saúde, nomeadamente a Medicina Interna e a Medicina Geral e Familiar.



Os Médicos em Portugal

O capítulo incide sobre o número de médicos, partindo da análise do contexto internacional, de modo a comparar o posicionamento de Portugal relativamente a outras unidades estatísticas de referência para, seguidamente, refletir sobre a composição e as características desta classe profissional no país, com a profundidade possível face à informação de base disponível.

A principal fonte de informação utilizada neste trabalho para analisar a situação dos médicos em Portugal é a base de dados da Ordem dos Médicos, que constitui a única fonte compreensiva sobre estes profissionais, sendo utilizada pelo sistema estatístico nacional e pela generalidade das fontes oficiais, uma vez que inclui todos os profissionais habilitados para o exercício da profissão. No entanto,

esta fonte padece de um conjunto de limitações que condicionam fortemente a sua utilização para análises com profundidade, de forma robusta e fiável. De entre as principais condicionantes contam-se as seguintes: i) refere-se unicamente aos médicos inscritos na Ordem, não contendo qualquer informação relativa ao exercício efetivo da profissão, ii) não contabiliza adequadamente as respetivas especialidades; iii) pode incluir um número indeterminado de profissionais já falecidos; iv) os dados fornecidos relativamente à idade dos médicos assumem a forma de escalões quinquenais, não sendo possível identificar as idades exatas dos profissionais, o que tem impacto não negligenciável em estudos de carácter prospetivo.

O Contexto Internacional

A análise e interpretação das estatísticas internacionais no que se refere aos profissionais de saúde apresentam inúmeros desafios, decorrentes da dificuldade de efetuar comparações entre diferentes categorias e competências profissionais, inseridas em diferentes sistemas de saúde, com características muito diversas, com impactos ao nível das necessidades em recursos humanos. No caso específico dos médicos, embora exista homogeneidade no percurso formativo e na definição da categoria profissional no contexto da UE, os dados comunicados por cada país apresentam diferenças entre si, que dificultam os exercícios comparativos - por exemplo, incluindo todos os médicos habilitados para o exercício da profissão ou apenas os que a exercem de facto, incluindo ou não internos em formação, ou incluindo apenas os profissionais que exercem no setor público ou não.

A análise do posicionamento relativo de Portugal no contexto internacional tem conduzido à afirmação generalizada de que o país é um dos que melhor resultado apresenta no que se refere ao rácio de médicos relativamente à população. Esta afirmação é fundamentada na informação fornecida pela Ordem dos Médicos, que reporta às instituições estatísticas nacionais e internacionais os números relativos aos profissionais que constam dos seus ficheiros e que respeitam a todos os profissionais licenciados pela Ordem para o exercício da profissão, quer a exerçam ou não.

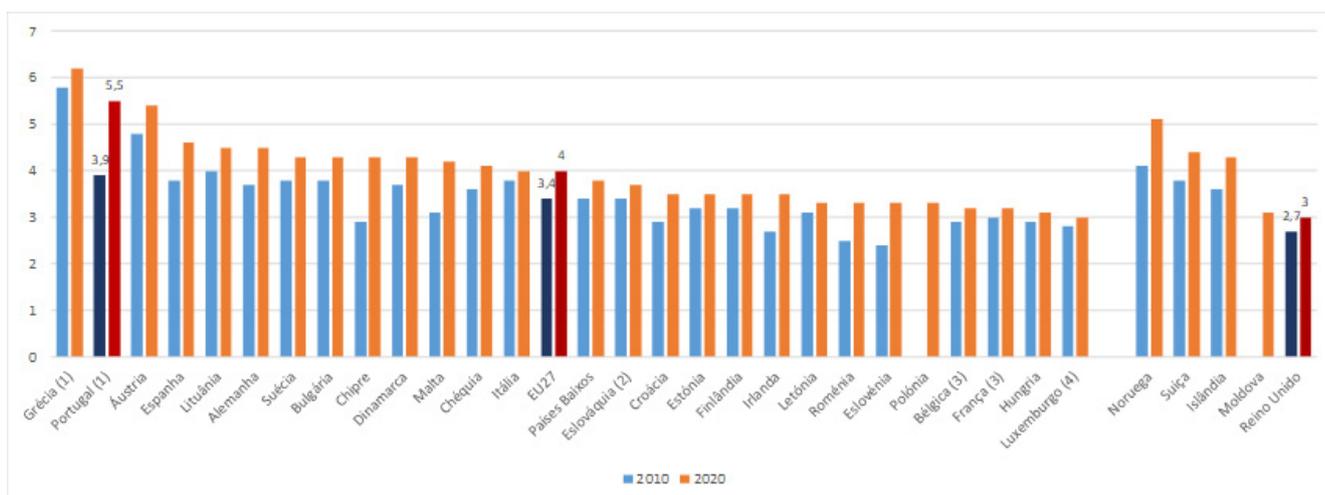
Assim, como base neste critério de dotação de profissionais, claramente inflacionado, Portugal assume o 2º lugar no contexto da EU no que se refere a este indicador, com um rácio de 5,5 médicos por 1.000 habitantes, a seguir, aliás, à Grécia, que utiliza o mesmo critério para notificação dos seus profissionais (OCDE/Eurostat, 2023)).

No entanto, se se tiver em consideração as limitações indicadas pela OCDE relativamente à sobrevalorização na contabilização do efetivo de pessoal médico indicado por Portugal nas estatísticas internacionais no que se refere aos médicos em exercício e a recomendação para que o número indicado seja reduzido em cerca de 30%¹², o rácio relativo a Portugal passa a ser de 3,9 médicos em exercício por 1.000 habitantes em 2020, o que coloca o país abaixo da média da UE a 27 nesse mesmo ano (4 médicos por 1.000 habitantes).

De qualquer forma, seja qual for o rácio assumido para Portugal (5,5 ou 3,9 médicos por 1.000 habitantes), este é substancialmente superior ao do Reino Unido (3 médicos por 1.000 habitantes), cujo NHS é frequentemente utilizado como referência no nosso país, mas que luta com crescentes dificuldades em matéria de recursos humanos, nomeadamente médicos.

¹² Não é apresentado um racional para fundamentar este cálculo, pelo que a respetiva validade não pode ser verificada.

Gráfico 9 – Médicos em Exercício por 1.000 Habitantes, 2010 e 2020 (ou ano mais próximo)



Nota: A média da UE não foi ponderada. (1) Os dados referem-se a todos os médicos habilitados para o exercício da profissão, resultando numa sobrestimação do número de médicos em exercício (por exemplo, de cerca de 30% em Portugal). (2) Os dados incluem não só os médicos que prestam cuidados diretos aos doentes, mas também os que trabalham no sector da saúde como gestores, educadores, investigadores, etc. (acrescentando mais 5-10% dos médicos). (3) Os médicos internos e residentes não estão incluídos. (4) Os dados mais recentes referem-se apenas a 2017. (5) Os dados mais recentes referem-se apenas a 2014.

Fonte: OECD Health Statistics 2022; Eurostat Database; WHO National Health Workforce Accounts para a Moldova

O posicionamento muito favorável de Portugal no contexto da UE no que se refere ao número de médicos relativamente à população – 2º lugar, com 5,5 médicos por 1.000 habitantes –, resulta de uma sobrestimação com origem na base informacional utilizada (Ordem dos Médicos), constituída pelos médicos habilitados para o exercício profissional, independentemente de exercerem ou não.

Caracterização dos Médicos em Portugal

A DEMOGRAFIA MÉDICA GLOBAL

O número de médicos inscritos na Ordem dos Médicos entre 2013 e 2022 registou um aumento de 33,3%, passando de 45.928 para 61.235.¹³

Esta evolução no número de médicos inscritos na Ordem encontra-se associada a um aumento constante da taxa de feminização destes profissionais, que passou de 52% em 2013 para 57,1% em 2022.

¹³ Importa reforçar as limitações referidas para a contabilização do número de médicos em Portugal com base nesta fonte de informação.

¹⁴ Steiner-Hofbauer, V., Katz, H.W., Grundnig, J.S. et al. Female participation or "feminization" of medicine. *Wien Med Wochenschr* 173, 125–130 (2023). <https://doi.org/10.1007/s10354-022-00961-y>

¹⁵ Ibidem.

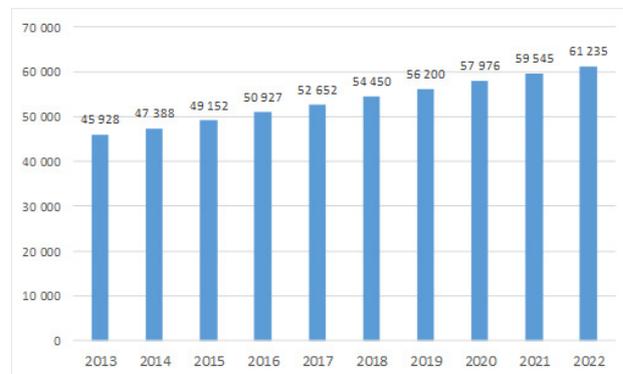
¹⁶ Ibidem.

Apontamento para Reflexão

A crescente participação das mulheres no mercado de trabalho da saúde, sobretudo no caso dos médicos, onde são já a maioria dos profissionais em grande parte dos países, tem sido objeto de investigação na literatura científica recente, questionando-se mesmo a utilização do termo "feminização" para designar este fenómeno, como possuindo uma conotação negativa e mesmo como indutora de uma atitude discriminatória.¹⁴

De entre as consequências que se associam a esta alteração (por exemplo, ao nível salarial, progressão nas carreiras, enviesamento nas escolhas de especialidades, entre outras) talvez a mais referida seja a que relaciona a feminização da profissão com a escassez/indisponibilidade de médicos, tanto por via do encurtamento dos percursos profissionais, como da recusa de horários de trabalho longos ou

Gráfico 10 – Evolução do N° de Médicos inscritos na Ordem dos Médicos entre 2013 e 2022



Fonte: Ordem dos Médicos

do usufruto de licenças de paternidade. Esta visão, no entanto, segundo alguns autores, parece mais associada à geração (homens e mulheres) que atualmente constitui uma percentagem importante dos efetivos profissionais médicos (caso, por exemplo, de Portugal), as denominadas Geração Y (nascidos entre 1980 e 1994) e Geração Z (nascidos entre 1995 e 2009), que valorizam em muito maior grau a conciliação entre a vida pessoal e profissional e o tempo para lazer do que a geração que as precederam, do que ao facto de se verificar um predomínio do género feminino na profissão.¹⁵ Assim, segundo os mesmos autores, o mercado de trabalho, para aumentar a sua atratividade, deverá disponibilizar maior flexibilidade nas condições de trabalho, nomeadamente no que se refere aos horários a tempo parcial.¹⁶

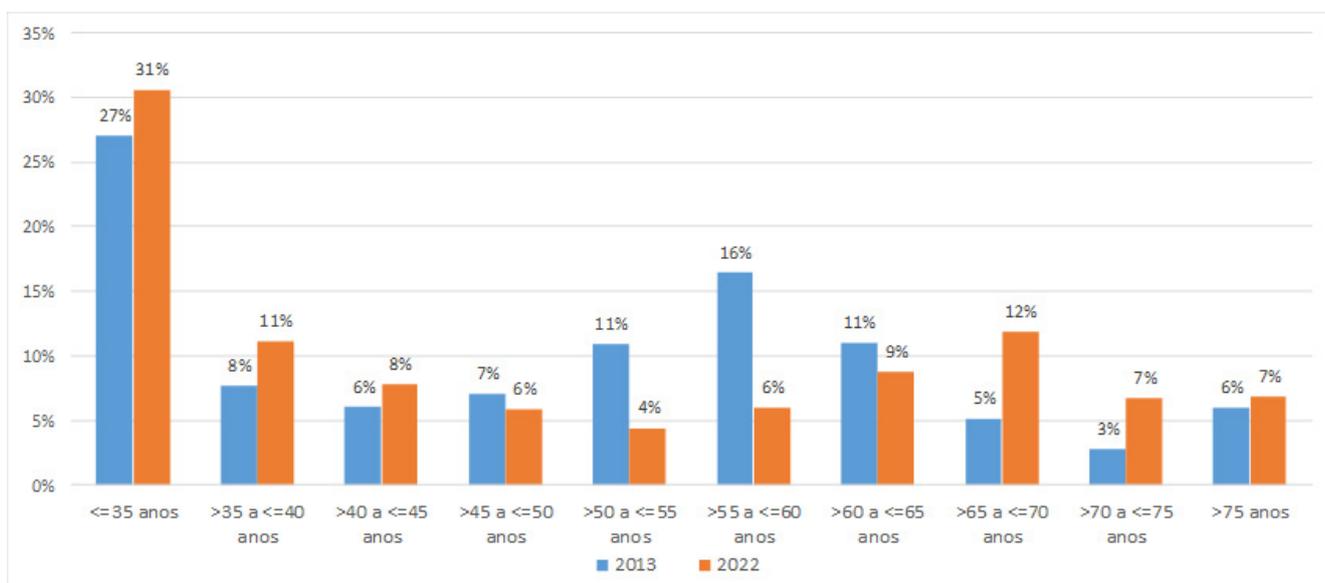
Gráfico 11 – Evolução da Taxa de Feminização dos Médicos inscritos na Ordem dos Médicos entre 2013 e 2022 (%)



Fonte: Ordem dos Médicos

A análise da distribuição etária dos médicos inscritos na Ordem dos Médicos é bem elucidativa do fenómeno, amplamente diagnosticado, de rarefação dos profissionais nos escalões etários intermédios. Entre os anos de 2013 e 2022 os escalões etários entre os 45 e os 65 anos, que poderemos associar à plena maturidade profissional e capacidade de formação, passaram de uma importância relativa de 45% do total para 25%. Ao mesmo tempo, verificou-se um acentuado envelhecimento da estrutura etária dos médicos, sendo que os profissionais com idade superior a 65 anos que, em 2013, constituíam 14% dos médicos inscritos, em 2022 pesavam já 25% no total. Em compensação, acentuou-se o processo de rejuvenescimento da profissão, já visível em 2013, em que os médicos com idade inferior a 35 anos eram já 27% do total, e viram a respetiva representatividade aumentar, em 2022, para 31%.

Gráfico 12 – Evolução comparativa dos Médicos inscritos na Ordem dos Médicos por Escalão Etário, entre 2013 e 2022 (%)



Fonte: Ordem dos Médicos

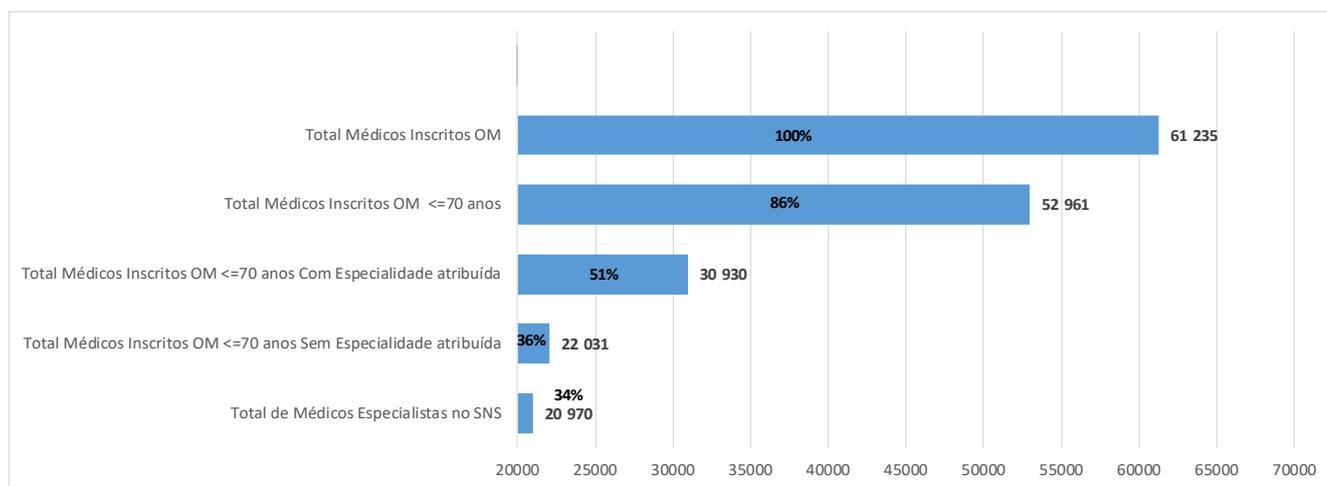
O número de médicos inscritos na Ordem dos Médicos registou um aumento de 33% entre 2013 e 2022 (de 45.928 para 61.235), enquanto a respetiva taxa de feminização passou de 52 para 57% no mesmo período. A composição etária em 2022 revela: i) um significativo rejuvenescimento da profissão (médicos com idade inferior a 35 anos constituem 31% do total); ii) uma rarefação dos escalões intermédios (médicos com idade entre os 45 e os 65 anos representam apenas 25% do total; e iii) um envelhecimento da profissão (médicos com mais de 65 anos representam 25% do total).

A DEMOGRAFIA MÉDICA POR ESPECIALIDADE

Na análise por tipologia de especialidades dos médicos inscritos na Ordem dos Médicos, considerou-se apenas os profissionais com idade inferior aos 70 anos, o que reduziu o universo em análise na ordem dos 13,5%, para um total de 52.961 médicos¹⁷, dos quais 22.031, correspondendo a 42%, não têm especialidade atribuída na base de dados da Ordem¹⁸.

Dimensão dos diversos universos de profissionais considerados neste trabalho:

No sentido de facilitar a compreensão da dimensão dos diversos universos de médicos em análise, apresenta-se um gráfico que os explicita:



Cálculos próprios com base em Ordem dos Médicos e ACSS

¹⁷ As especialidades médicas consideradas foram aquelas cuja responsabilidade formativa compete ao SNS.

¹⁸ Nos dados fornecidos pela Ordem dos Médicos, o total de médicos não corresponde à soma dos médicos especialistas e não especialistas, uma vez que os médicos especialistas são contabilizados tantas vezes quantas as especialidades que exercem. Neste sentido, e tendo presente a natureza do presente trabalho de projeção do número de profissionais médicos em exercício, procedeu-se a um exercício de ajustamento do número de especialistas ao número de profissionais, tendo por base a ponderação anual por escalão etário e por sexo da relação entre especialistas e profissionais existentes.

A taxa de crescimento global dos especialistas inscritos na Ordem entre os anos de 2013 e 2022 cifrou-se nos 20%, com situações diferenciadas consoante as especialidades consideradas. Se excecionarmos os casos atípicos, como as especialidades com um número inferior a 10 especialistas, bem como os casos da Cirurgia Cardiorácica que se subdividiu em dois ramos novos neste período – a Cirurgia Cardíaca e a Cirurgia Torácica, destacam-se, com taxas de crescimento mais elevadas, a Medicina Intensiva (76%), a Oncologia Médica (57%), as Doenças Infeciosas (51%), a Radiologia (42%), a Reumatologia (42%), a Medicina Interna (42%), a Medicina Legal (41%) e a Psiquiatria da Infância e Adolescência (40%). Em contraposição, com taxas de crescimento mais baixas surgem as especialidades de Imunoalergologia (3%), a Cirurgia Geral (4%), a Ginecologia/Obstetrícia e a Medicina do Trabalho (5%), a Oftalmologia e a Urologia (7%), a Cardiologia, a Cirurgia Pediátrica e a Radiologia (8%) e a Dermatovenereologia e a Saúde Pública (9%), existindo mesmo especialidades que registam taxas de crescimento

negativas, como a Estomatologia (19%) e a Patologia Clínica (3%).

Quanto à representatividade dos médicos especialistas afetos ao SNS no total dos especialistas inscritos na Ordem, refira-se que, em 2022, a percentagem global destes representava 68% do total dos especialistas inscritos na Ordem dos Médicos¹⁹, com situações bastante diferenciadas conforme as especialidades. Como especialidades com maior representatividade surgem a Nefrologia e a Pneumologia (84%), as Doenças Infeciosas e a Saúde Pública (83%), a Cardiologia Pediátrica (82%) e a Medicina Geral e Familiar (81%), sendo que, devido às limitações metodológicas referidas, não se referem as que menor representatividade registam.

¹⁹ Refira-se que a correspondência entre a atribuição de especialidades aos médicos inscritos na Ordem dos Médicos e as especialidades consideradas no SNS apresenta inúmeros desafios, impossíveis de resolver no contexto do presente trabalho, pelo que a apresentação do indicador “representatividade dos médicos especialistas do SNS no total de médicos inscritos na Ordem dos Médicos, por especialidade” carece de rigor metodológico, e apenas se apresenta como aproximação à realidade.

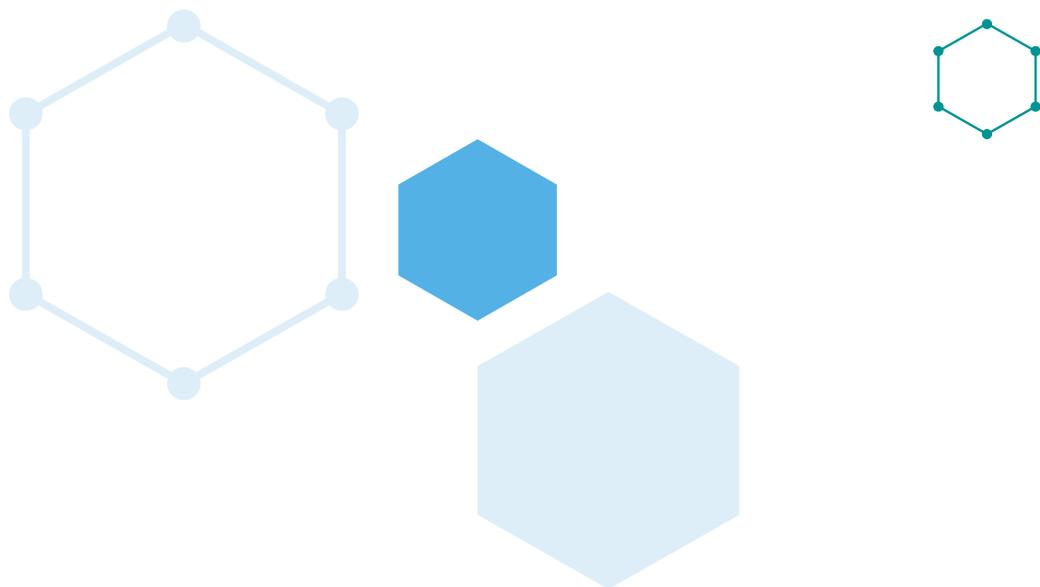


Tabela 8 – Taxa de crescimento do Nº de Médicos com idade inferior a 70 anos inscritos na Ordem dos Médicos entre 2013 e 2022, por especialidade, e respetiva representatividade no SNS em 2022

Total de Médicos por Especialidade - <=70 anos	Nº 2013	Nº 2022	Taxa de Crescimento 2013/2022	% do Total no SNS em 2022
Anatomia Patológica	217	282	30%	60%
Anestesiologia	1 532	1 778	16%	70%
Angiologia e Cirurgia Vascular	143	186	31%	68%
Cardiologia	699	752	8%	70%
Cardiologia Pediátrica	50	61	23%	82%
Cirurgia Cardíaca	0	5	0	[16](*)
Cirurgia Cardiorádica	98	92	-7%	76%
Cirurgia Geral	1 283	1 339	4%	79%
Cirurgia Maxilofacial	83	83	0%	58%
Cirurgia Pediátrica	95	102	6%	79%
Cirurgia Plástica Reconstructiva Estética	190	216	14%	49%
Cirurgia Torácica	0	22	0	56%
Dermatovenereologia	310	337	9%	47%
Doenças Infecciosas	137	207	51%	83%
Endocrinologia/ Nutrição	181	241	33%	63%
Estomatologia	397	323	-19%	42%
Farmacologia Clínica	31	39	26%	3%
Gastrenterologia	426	516	21%	62%
Genética Médica	51	62	22%	56%
Ginecologia/ Obstetrícia	1 284	1 353	5%	57%
Hematologia Clínica	178	224	26%	79%
Imunodermatologia	182	187	3%	79%
Imuno-hemoterapia	200	230	15%	59%
Medicina Desportiva	82	109	33%	0%
Medicina do Trabalho	846	888	5%	5%
Medicina Física e de Reabilitação	536	607	13%	48%
Medicina Geral e Familiar	5 553	7 174	29%	81%
Medicina Intensiva	283	497	76%	32%
Medicina Interna	1 911	2 722	42%	78%
Medicina Legal	81	114	41%	0%
Medicina Nuclear	65	84	30%	47%
Medicina Tropical	15	5	-68%	0%
Nefrologia	262	354	35%	84%
Neurocirurgia	159	191	20%	77%
Neurologia	373	486	30%	76%
Neuroradiologia	145	182	26%	73%
Oftalmologia	825	880	7%	53%
Oncologia Médica	230	360	57%	73%
Ortopedia	907	1 046	15%	61%
Otorrinolaringologia	477	539	13%	59%
Patologia Clínica	548	529	-3%	71%
Pediatria	1 509	1 782	18%	73%
Pneumologia	491	532	8%	84%
Psiquiatria	817	1 008	23%	65%
Psiquiatria Infância e Adolescência	135	189	40%	71%
Radiologia	809	877	8%	46%
Radioncologia	101	144	42%	65%
Reumatologia	128	182	42%	69%
Saúde Pública	430	469	9%	83%
Urologia	326	347	7%	61%
Sub-Total Especialistas	25 808	30 930	20%	68%
Não Especialistas	16 106	22 031	37%	1%
Total Médicos	41 914	52 961	26%	40%

(*) A situação da Cirurgia Cardíaca é atípica, uma vez que a base de dados da Ordem dos Médicos regista a existência de 5 especialistas inscritos e no SNS trabalham 16 especialistas. Esta situação é ilustrativa da dificuldade referida em estabelecer equivalências entre os especialistas e as especialidades consideradas na Ordem dos Médicos e no SNS.

Fonte: Cálculos próprios com base na informação da Ordem dos Médicos e da ACSS

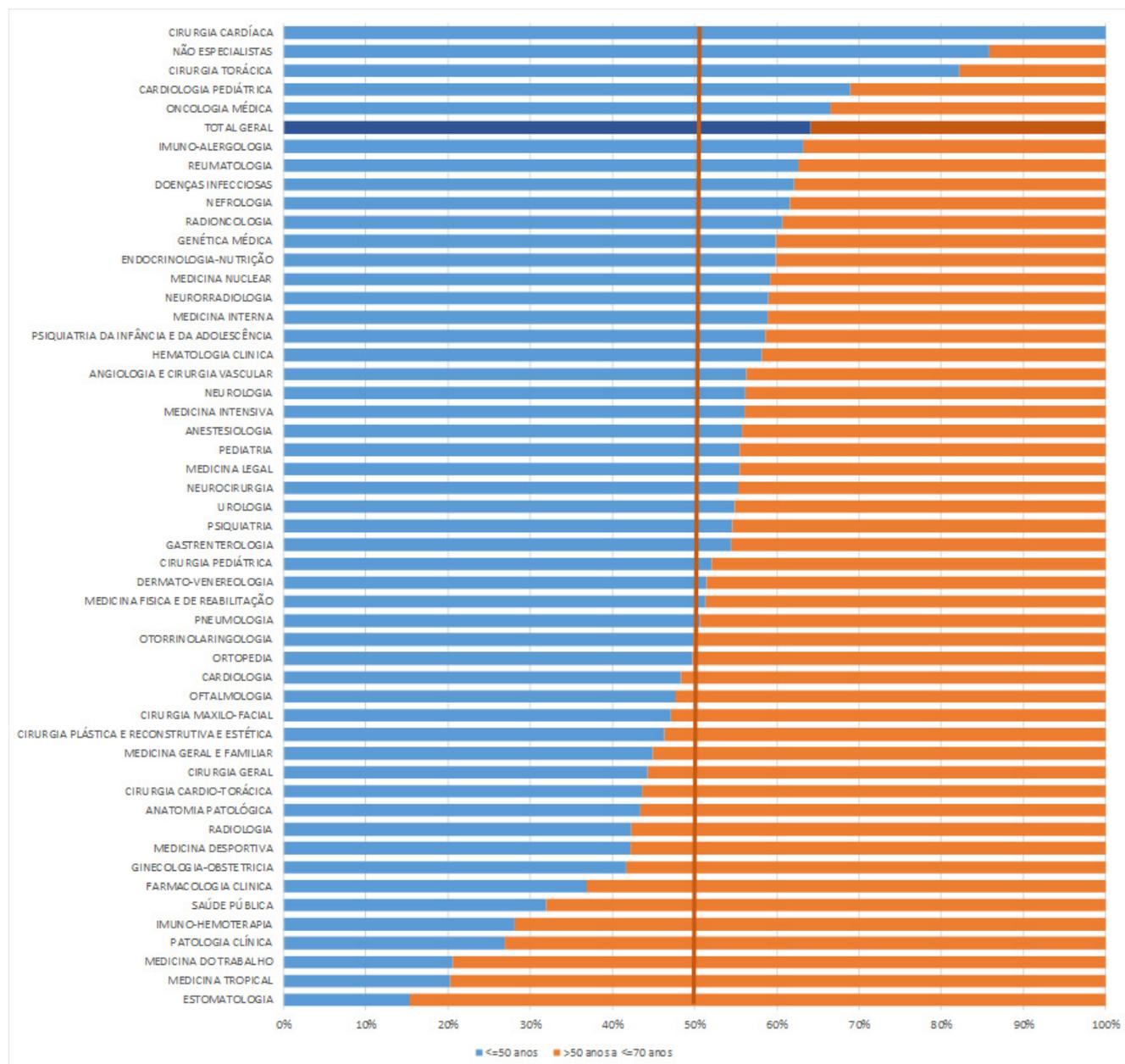
O índice de envelhecimento dos especialistas inscritos na Ordem dos Médicos, segundo a respetiva especialidade, revela uma classe profissional desigualmente envelhecida segundo a especialidade considerada, e com uma representatividade global dos médicos com idade inferior aos 50 anos de 64% do total²⁰.

Entre as especialidades rejuvenescidas, contam-se as novas especialidades de Cirurgia

Cardíaca e de Cirurgia Torácica, seguidas pela Cirurgia Pediátrica e pela Oncologia Médica, enquanto de entre as mais envelhecidas surgem a Estomatologia, a Medicina Tropical, a Medicina do Trabalho e a Patologia Clínica.

²⁰ Esta percentagem incluiu os médicos sem especialidade atribuída, que apresentam uma representatividade de 86% de médicos com idade inferior aos 50 anos no total de profissionais sem especialidade.

Gráfico 13 – Relação entre escalões etários (<=50 anos e >50 anos a <=70 anos) dos médicos especialistas inscritos na Ordem dos Médicos, por especialidade, em 2022



Fonte: Cálculos próprios, segundo dados da Ordem dos Médicos

O número de médicos inscritos como especialistas na Ordem dos Médicos, com idade inferior aos 70 anos, registou um crescimento de 20% entre 2013 e 2022, com taxas de crescimento dos efetivos por especialidade diferenciadas consoante as especialidades. O índice de envelhecimento apresenta também situações diferenciadas segundo as especialidades, com uma representatividade global dos médicos com idade inferior aos 50 anos de 64% do total.

MÉDICOS FORMADOS NO ESTRANGEIRO LICENCIADOS PARA EXERCER EM PORTUGAL

Analisando os dados relativos aos médicos inscritos na Ordem dos Médicos segundo o país onde efetuaram a respetiva formação profissional verifica-se, naturalmente, o largo predomínio da formação originária de Portugal – 86,6%, seguida pelos médicos formados em Espanha (5% do total dos médicos inscritos na Ordem) e do Brasil (2,7%). A representatividade dos médicos formados na Chéquia, país de atração para muitos jovens candidatos ao curso de Medicina, não atinge sequer 1% do total dos médicos inscritos (573 médicos, representando 0,9% do total).

UMA TENTATIVA DE APROXIMAÇÃO AO CÁLCULO DA TAXA DE ACTIVIDADE DOS MÉDICOS INSCRITOS NA ORDEM DOS MÉDICOS

Face à dificuldade de estimar o número de médicos ativos de entre os médicos inscritos na Ordem dos Médicos, ou seja, aqueles que efetivamente exercem a profissão, solicitou-se à Ordem a inventariação dos profissionais que nos últimos 10 anos se encontravam isentos dos pagamentos de quotas, com a intenção de que esta inventariação permitisse uma aproximação ao número de profissionais que não reuniam condições para o exercício profissional. Os Estatutos da Ordem preveem a

87% dos médicos inscritos na Ordem dos Médicos fez a sua formação em Portugal, sendo os países mais representados seguidamente como origem da formação a Espanha (5%) e o Brasil (3%).

Tabela 9 – Médicos inscritos na Ordem dos Médicos segundo o país de origem da formação (2022) (%)

PAÍS DE ORIGEM DA FORMAÇÃO	%
PORTUGAL	86,6%
ESPAÑA	5,0%
BRASIL	2,7%
CHÉQUIA	0,9%
UCRÂNIA	0,5%
CUBA	0,5%
RUSSIA	0,4%
ANGOLA	0,3%
ALEMANHA	0,3%
MOLDOVA	0,3%
ITÁLIA	0,2%
COLÓMBIA	0,2%
ROMÉNIA	0,2%
VENEZUELA	0,2%
FRANÇA	0,2%
EUROPA	0,8%
OUTROS	0,5%

Fonte: Ordem dos Médicos

isenção do pagamento de quotas em determinadas situações relacionadas, nomeadamente, com a suspensão (permanente ou temporária) do exercício da profissão, nomeadamente nas seguintes situações: i) Em situação de incapacidade total permanente; ii) Em situação de reforma/aposentação; iii) Em situação de estudo ou trabalho no estrangeiro; iv) Com residência no estrangeiro; v) Em situação de impossibilidade legal.

A informação enviada, excluindo os profissionais em situação de reforma/aposentação²¹, referia-se, na sua esmagadora maioria, a situações de natureza temporária (sobretudo estudo e trabalho ou residência no estrangeiro), que representavam 94% das situações referidos. Neste contexto de incerteza e atendendo à reduzida dimensão do universo, estes efetivos não foram considerados nas projeções realizadas.

²¹ Os médicos isentos do pagamento de quotas por motivo de aposentação eram em número reduzido, representando, em média, cerca de 260 profissionais em cada ano e com forte probabilidade de coincidirem, em termos etários, com os profissionais com idade superior a 70 anos e, conseqüentemente, excluídos do universo de análise.

Tabela 10 – Total de médicos inscritos na Ordem dos Médicos com suspensão temporária de pagamento de quotas (sem aposentados) (2013 a 2022)

Anos	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Total S/ Aposentados	200	270	349	383	450	588	634	578	630	621

Fonte: Ordem dos Médicos

Face à reduzida dimensão do universo e à natureza maioritariamente temporária das situações de isenção de pagamento de quotas reportadas pela Ordem dos Médicos, não foi utilizada esta informação como proxy para estimar a taxa de inatividade dos médicos com idade inferior as 70 anos nas projeções desenvolvidas no Modelo da Oferta.

ALGUNS DADOS SOBRE OS MÉDICOS NO SNS

Finalmente, e em termos breves, segundo informação fornecida pela ACSS, a caracterização global do universo dos especialistas que se 2022 se encontravam afetos ao SNS revela que:

A respetiva taxa de feminização é superior à da totalidade dos médicos inscritos na Ordem, cifrando-se em 64%, que compara com 57% registada por aqueles.

A comparação da estrutura etária dos médicos especialistas que em 2022 se encontravam afetos ao SNS revela idênticas características às observadas na estrutura etária dos médicos inscritos na Ordem dos Médicos – acentuado rejuvenescimento dos efetivos entre os 30 e os 39 anos, que representavam 36% do total, rarefação dos escalões etários intermédios, sobretudo evidente no escalão entre os 50 e os 59 anos, que representava apenas 16% do total, e um envelhecimento significativo, expresso pela representatividade do escalão entre os 60 e os 69 anos no total, de 25%.

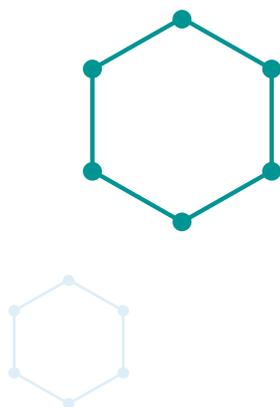
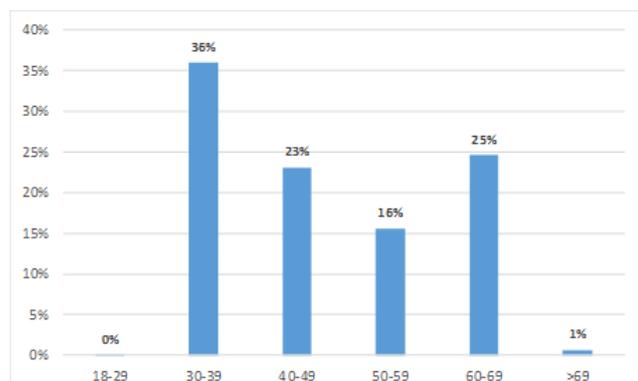


Gráfico 14 – Estrutura etária dos médicos especialistas afetos ao SNS em 2022 (%)



Fonte: ACSS

Uma análise global da estrutura demográfica dos médicos afetos ao SNS em 2022 revela uma taxa de feminização superior à dos médicos inscritos na Ordem dos Médicos (64% que compara com 57%) e uma estrutura etária com características semelhantes às da Ordem – rejuvenescimento, rarefação dos escalões intermédios e envelhecimento da profissão.

O Modelo da Oferta

O Racional

O modelo de base que constitui a 1ª fase deste projeto consiste, como já referido, no desenvolvimento do Modelo da Oferta para a projeção do número de médicos no sistema de saúde em Portugal nos próximos 12 anos (correspondendo a dois ciclos formativos na produção de diplomados).

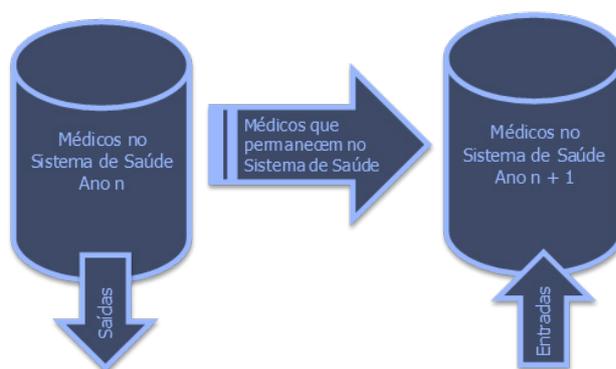
Os modelos baseados na oferta consistem na estimativa dos recursos no momento base, recursos estes que se projetam no futuro.

Sendo de uma grande simplicidade de aplicação, apresentam como inconveniente a sua reduzida sensibilidade às alterações de contexto. Constituem, no entanto, um exercício de base indispensável para a construção de qualquer modelo de projeção e é nessa aceção que este trabalho o desenvolve.

Estes modelos podem ser sofisticados introduzindo variáveis na sua projeção que refletem os movimentos “naturais” dos universos considerados, ou seja, as saídas por morte e por aposentação/abandono do exercício da profissão e as novas entradas.

Este modelo, já adaptado às variáveis que utilizaremos no decurso do presente trabalho, pode ser representado pelo seguinte diagrama:

Figura 1 – Representação do Modelo da Oferta



Fonte: Equipa de Investigação

A projeção deste modelo tem subjacente a capacidade produtiva do sistema formativo nacional (pré e pós-graduado), como *input* fundamental de produção de profissionais detentores das qualificações adequadas. No caso português, a produção de diplomados em medicina, depois de ter registado uma diminuição abrupta nos anos 90, encontra-se em progressão acentuada, constituindo este número de diplomados o fluxo que alimenta a natalidade do sistema, juntamente com os fluxos gerados pelas saídas do internato médico, a jusante, incluindo a formação geral e a específica.

No que se refere às saídas considerar-se-ão, na falta de outros elementos estatísticos que permitam modelar com maior rigor o abandono da vida ativa, as seguintes dimensões:

As aposentações por atingimento da idade dos 70 anos, pressuposto que se adotou como válido aplicar aos médicos no conjunto do sistema de saúde;

A aplicação de uma taxa de mortalidade calculada para a população geral (não específica para esta profissão), ponderada pelos escalões etários aos quais pertencem os profissionais, estimada globalmente em 0,19%.

A Previsão de Entradas no Sistema de Saúde

No que se refere às entradas no Modelo da Oferta, em primeiro lugar estimou-se, com base no histórico já analisado, a projeção dos diplomados pelos cursos de medicina em Portugal entre 2023 e 2034, sendo que os números relativos aos primeiros 6 anos deste período encontram-se já pré-determinados, decorrendo das admissões já ocorridas.

Assim, considerando um valor de 99% para a *survival rate*²² (estimada com base na média ponderada do histórico dos anos disponíveis no âmbito deste trabalho), o sistema de formação inicial instalado nas universidades portuguesas terá uma capacidade de produção de um total acumulado de 23.067 diplomados em medicina²³ ao longo dos próximos 12 anos.

Tabela 11 – Projeção do Nº total de Diplomados em Medicina em Portugal (2023 a 2034)

Anos	2022 /2023	2023 /2024	2024 /2025	2025 /2026	2026 /2027	2027 /2028	2028 /2029	2029 /2030	2030 /2031	2031 /2032	2032 /2033	2033 /2034
Nº Diplomados	1 699	1 691	1 732	1 808	1 864	1 985	2 048	2 048	2 048	2 048	2 048	2 048

Nota: Valor de *Survival Rate* assumido: 99%

Fonte: Equipa de Investigação

Como vimos, tradicionalmente em Portugal, em cada ano o número de diplomados pelo sistema de formação inicial nacional é acrescido de um número variável de candidatos à frequência da formação geral do internato médico (Ano Comum) e, posteriormente, ao ingresso na formação específica do internato médico.

É com base nesse histórico que se projeta a evolução previsível da produção de médicos pelo sistema de formação pós-graduada. O histórico analisado anteriormente revela também um desajustamento entre os candidatos ao ingresso na formação específica, as respetivas vagas disponibilizadas e as entradas efetivas nas especialidades. E é com

base nas vagas disponibilizadas no último ano disponível (2024) e nas tendências anteriores, que o modelo se baseia para projetar o futuro tanto no que se refere à frequência da formação geral como da específica do internato médico²⁴.

Ao longo dos 12 anos do período de projeção, estima-se que o sistema de formação pós-graduada produza um total de 21.741 médicos especialistas através da formação específica do internato médico, a que se juntam um total de 1.589 médicos saídos do Ano Comum e que não ingressam numa especialidade, perfazendo um total de 23.330 médicos entre 2023 e 2034.

Esta estimativa corresponde a um acréscimo da ordem dos 44% relativamente aos médicos com idade inferior a 70 anos existentes no sistema de saúde em 2022.

Tabela 12 – Projeção do Nº global de Especialistas formados através da formação específica do Internato Médico (2023 a 2034)

Anos	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034
Especialistas Formados	1 587	1 621	1 733	1 737	1 734	1 691	1 813	1 969	1 964	1 964	1 964	1 964

Fonte: Equipa de Investigação

As projeções resultantes da aplicação do Modelo da Oferta resultam numa estimativa de capacidade de produção acumulada de cerca de 23.000 diplomados em medicina ao longo dos próximos 12 anos por parte do sistema de formação inicial (passando de 1.699 diplomados em 2023 para 2.048 em 2034).

No sistema de formação pós-graduada estima-se uma capacidade de produção acumulada na ordem dos 23.330 médicos entre 2023 e 2034, dos quais 7% não especialistas.

²² O conceito de "survival rate" é definido pela OCDE e corresponde à proporção de diplomados num determinado curso em relação aos inscritos no 1º ano pela 1ª vez desse curso "n" anos antes, sendo "n" o número de anos de estudo requeridos para se completar esse curso, que no caso dos cursos superiores de formação inicial em Medicina é, na generalidade dos cursos (com exceção do ministrado na Universidade do Algarve) de 6 anos. Este método encerra algumas limitações, entre as quais as principais são: i) o facto de não seguir as coortes de inscritos até ao momento da obtenção do diploma, relacionando apenas os diplomados em um determinado ano com os ingressos, ou vagas, "n" anos antes (sendo "n" a duração do curso); ii) a mobilidade de estudantes através dos regimes de mudança de curso e o ingresso ao abrigo de regimes especiais de entrada no ensino superior afeta os resultados, uma vez que esses estudantes podem ser integrados em diferentes anos curriculares, em resultado, por exemplo, da aplicação de sistemas de equivalência.

²³ Considerando a manutenção da capacidade instalada no que se refere às admissões observada no último ano analisado – 2023/2024, de 2.065 vagas anuais.

²⁴ Os anos de 2023 e 2024, ao apresentarem um aumento substancial no número de vagas destinadas à formação específica, registam valores relativamente diferentes do passado nos resultados da respetiva taxa de ocupação, como analisando anteriormente. Sendo prematuro inferir, com base nestes dois anos, se estes valores representam uma inversão de tendência estável (no sentido de uma redução do número de vagas ocupadas), optou-se por apresentar o valor médio de ocupação de vagas de formação específica dos últimos 5 anos, como uma forma prudente de atender a este contexto de incerteza.

Estas estimativas representam um acréscimo de 44% dos médicos com idade inferior a 70 anos em 2034 relativamente a 2022.

A Previsão de Saídas

A estimativa da saída dos médicos do sistema de saúde por atingimento dos 70 anos de idade apresenta dificuldades significativas quando a base informacional para o respetivo cálculo, como já foi referido, apenas disponibiliza os profissionais por escalões etários quinquenais.

Assim, o cálculo para estimar as saídas previstas do sistema de saúde por atingimento da idade limite de 70 anos assentou na projeção da evolução do número de profissionais ao longo do período, considerando uma distribuição equitativa de idades dos profissionais nos escalões quinquenais mobilizados.

Com base na aplicação desta metodologia, prevê-se a saída, até 2034, de um total acumulado de 12.492 médicos, por atingimento da idade de 70 anos, com maior concentração no início do período, reflexo do peso relativo dos escalões mais envelhecidos na profissão.

A concretização desta projeção traduz-se num decréscimo estimado de cerca de 24% do total dos médicos com idade inferior a 70 anos existentes em 2022.

Tabela 13 – Projeção do Nº global de saídas de médicos da vida ativa através do atingimento dos 70 anos de idade (2023 a 2034)

Anos	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034
Saídas por idade	1 241	1 241	1 241	1 241	1 241	888	888	888	888	888	614	614

Fonte: Equipa de Investigação

O modelo de projeção estima as saídas do sistema por abandono da vida ativa por atingimento dos 70 anos de idade num total acumulado de 12.492 profissionais entre 2023 e 2034, representando cerca de 24% do total dos médicos em 2022.

Os Médicos em Portugal

Na sequência dos capítulos anteriores, concretamente da descrição do modelo e da quantificação das respetivas componentes – número de profissionais, estimativa de entradas e de saídas ao longo do período de projeção –, procede-se neste capítulo à projeção integrada do Modelo da Oferta.

O Modelo de Projeção da Oferta reproduz as condições existentes atualmente no horizonte temporal de 12 anos (correspondendo ao período temporal equivalente a 2 ciclos de formação de diplomados) – em termos de:

- Capacidade instalada de produção de diplomados em medicina;

- Estrutura de vagas para os internatos médicos (baseada no último ano disponível, assumindo a sua manutenção ao longo do período de estimação).

No caso do presente trabalho assumiram-se, ainda, como pressupostos para a construção deste modelo os seguintes:

- Consideração apenas dos profissionais com idade até 70 anos, assumindo esta idade como limite da idade ativa;

- Modelação dos elementos da natalidade e da mortalidade internos e específicos do sistema, ou seja, entradas na profissão através da formação nos internatos médicos e assunção do abandono da profissão por limite de idade aos 70 anos;

- A aplicação, aos médicos, da taxa de mortalidade da população portuguesa (obtida através da tábua de mortalidade mais recente do INE) com idade compreendida entre os 25 e os 70 anos – 0,19%;

O modelo reflecte, assim, a trajetória evolutiva dos médicos no sistema de saúde, através do cruzamento dos abandonos/saídas do sistema (através da mortalidade natural e do atingimento do limite de idade para a vida ativa, que se convencionou situar nos 70 anos) e as entradas previstas (decorrentes da estimativa da capacidade de produção de novos profissionais através dos sistemas de formação pré e pós-graduada).

A integração das diferentes componentes referidas, fornece uma projeção estimada de um aumento líquido 10.732 médicos ao longo do período (2023 a 2034), correspondendo a um aumento líquido de 11.165 médicos relativamente a 2022, e a um crescimento global no efetivo destes profissionais existente nessa data na ordem dos 21%.

Tabela 14 – Projeção do Nº global de médicos no sistema de saúde entre 2023 e 2034

Anos	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034
Nº Médicos	53 394	53 855	54 307	54 800	55 367	56 380	57 512	58 705	59 896	61 084	62 607	64 126

Fonte: Equipa de Investigação

Analisando esta evolução estimada do número de profissionais relativamente à evolução prevista pelo INE da população portuguesa no período de projeção²⁵, verifica-se um aumento considerável do rácio de médicos por 100.000 habitantes.

Assim, a evolução estimada traduz-se num aumento do rácio de médicos por 100.000 habitantes de 506 em 2022 para 602 em 2034.

Neste contexto, refira-se que este cenário populacional projeta também um aprofundamento do processo de envelhecimento da estrutura da população portuguesa, quantificado em torno do aumento em 5 p.p. da população com idade igual ou superior aos 65 anos entre 2022 e 2034 (dos 23% de população com idade igual ou superior a 65 anos estimados em 2022 para os 28% em 2034).

Tabela 15 – Projeção do rácio de médicos por 100.000 habitantes em Portugal (2023 a 2034)

2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034
10 505 637	10 538 658	10 560 940	10 574 900	10 583 594	10 589 741	10 595 673	10 602 928	10 612 118	10 623 336	10 636 160	10 649 914
508	511	514	518	523	532	543	554	564	575	589	602

Fonte: População residente (projeções 2018-2080 - N.º) por Local de residência (NUTS - 2013), Sexo, Idade e Cenário; Anual - INE, Projeções da população residente e Cálculos próprios da Equipa de Investigação para o rácio de médicos

Neste contexto, refira-se que este cenário populacional projeta também um aprofundamento do processo de envelhecimento da estrutura da população portuguesa, quantificado em torno do aumento em 5 p.p. da população com idade igual ou superior aos 65 anos entre 2022 e 2034 (dos 23% de população com idade igual ou superior a 65 anos estimados em 2022 para os 28% em 2034).

O modelo de projeção integrado, ou seja, considerando as entradas e as saídas previstas, coloca a estimativa relativamente à evolução do número de médicos com idade abaixo dos 70 anos nos 64.126 em 2034, o que representa um aumento líquido de 11.165 médicos relativamente a 2022, e um crescimento global no efetivo destes profissionais existente nessa data na ordem dos 21%.

Esta estimativa gera um rácio de médicos por 100.000 da ordem dos 602 em 2034, que compara com o rácio de 502 verificado em 2022.

²⁵ De entre os cenários de evolução da população portuguesa estimados pelo INE, adotou-se o Cenário Alto, uma vez que é o que melhor se ajusta à dinâmica recente da população portuguesa. Este cenário, considerado como otimista, estima a possibilidade de aumento da população, sobretudo devido a uma recuperação mais acentuada dos níveis de fecundidade em conjugação com saldos migratórios positivos elevados.

