

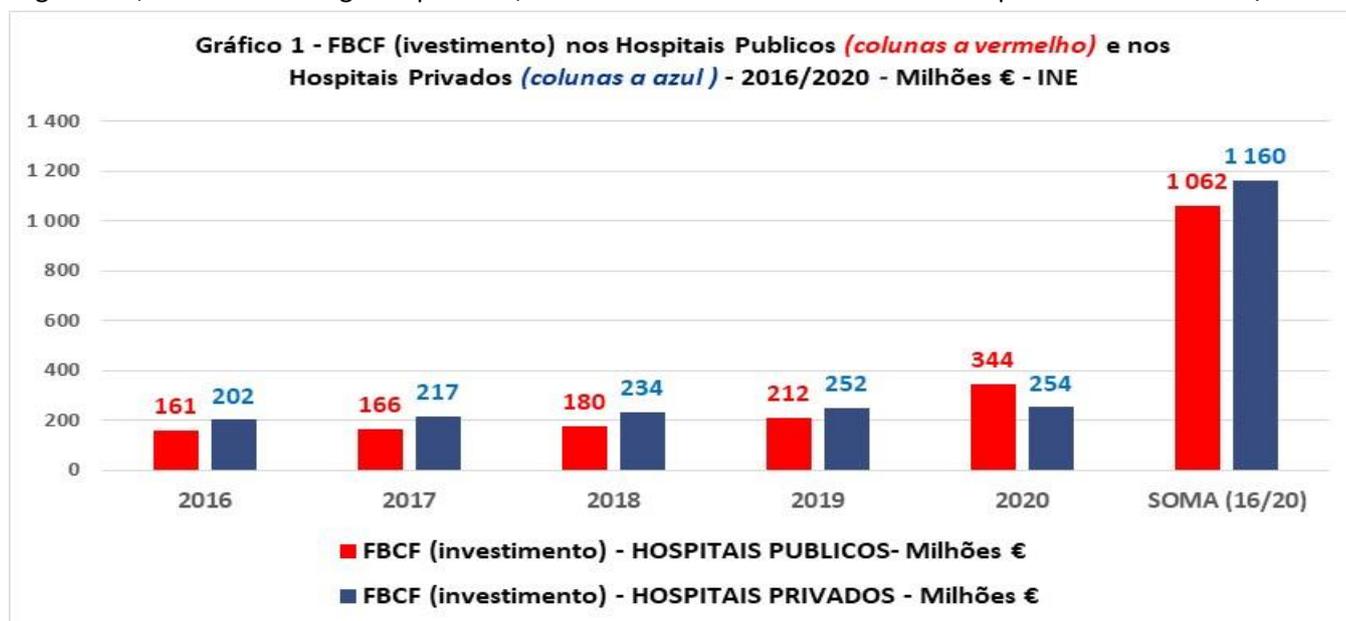
Se quiser receber gratuitamente estes estudos semanais inscreva-se em [www.eugeniorosa.com](http://www.eugeniorosa.com)

**A FALTA DE INVESTIMENTO NO SNS E A DEGRADAÇÃO DAS REMUNERAÇÕES E DAS CONDIÇÕES DE TRABALHO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE, SÃO OS MEIOS QUE ESTÃO A SER UTILIZADOS PARA FRAGILIZAR E CRIAR DIFICULDADES AO SNS E ASSIM PROMOVER O NEGÓCIO PRIVADO DA SAÚDE EM PORTUGAL. A “REFORMA DO SÉCULO” DE PIZARRO/GOVERNO VISA INTENSIFICAR ESSA ESTRATÉGIA**

A situação do SNS é dramática e são também dramáticas as consequências para os portugueses, que a existência de 1,6 milhões de portugueses sem médico de família é apenas um dos sintomas mais visíveis. A falta de investimentos, ou investimentos apenas no papel que não se realizam, a degradação continuada das remunerações e das condições de trabalho do profissionais de saúde, e intenção deliberada do governo em agravar ainda mais a situação com a chamada “*reforma do século*” como Pizarro se gaba, exige que os portugueses deem uma atenção redobrada a uma das principais conquistas da Revolução de 25 de Abril, que melhorou significativamente a saúde da população, reduziu drasticamente a mortalidade infantil e aumentou enormemente a esperança de vida em Portugal, tendo contribuído também para o combate às desigualdades no acesso a cuidados de saúde. Este estudo, utilizando apenas dados oficiais do INE, do SNS, da DGAEP e do Eurostat procura tornar claro a estratégia de degradação e de fragilização do SNS que está em curso criando assim as condições para que o negócio privado de saúde, já dominado pelos 6 maiores grupos de saúde (CUF, LUZ, LUSIADAS, TROFA, GHPA e Fundação Champalimaud), alguns já totalmente controlados por grupos estrangeiros (ex. LUZ e LUSIADAS) possa desenvolver-se ainda mais e consolidar o seu domínio.

**A FALTA DE INVESTIMENTO NO SNS ESTÁ A CAUSAR A DEGRADAÇÃO DAS CONDIÇÕES DE TRABALHO DOS SEUS PROFISSIONAIS E ENORMES DIFICULDADES NO ACESSO A CUIDADOS DE SAÚDE PELA POPULAÇÃO**

O gráfico 1, com dados divulgados pelo INE, mostra o investimento irrisório nos hospitais do SNS de 2016/2020.



Em 5 anos o Estado investiu na reabilitação, ampliação e construção de hospitais do SNS apenas 1062 milhões € (média de 212,5M€/ano), quando o setor privado investiu 1160 milhões € (232M€/ano). E a situação não se alterou depois de 2020. Segundo a DGO do Ministério das Finanças o investimento total, e não apenas em hospitais, realizado pelo SNS em 2021 foi de 232,4 milhões €; em 2022, de 230,1 milhões €; e, em 2023, dos 753,4 milhões € previstos para investimento no orçamento do SNS até jul.2023 apenas tinham sido executados financeiramente 123,2 milhões €, ou seja, 16,4%. Este baixíssimo investimento no SNS está a causar uma profunda degradação do SNS com consequências dramáticas quer para os profissionais de saúde, que não têm condições dignas de trabalho, quer para a população que o utiliza, pois sente cada vez maiores dificuldades no acesso a cuidados de saúde. As causas são conhecidas. Obras de reabilitação e ampliação dos hospitais existentes que não se fazem ou são adiadas, vários hospitais prometidos há décadas que estão ainda no papel e outros cujo início de funcionamento é adiado (ex. o Hospital Lisboa Oriental que devia começar a funcionar em 2023, adiado para 2027), até falta de camas que leva à imobilização de ambulâncias dos bombeiros durante horas (ex. Beatriz Anjos, em 21/9)

**UM SETOR PRIVADO DE SAÚDE QUE VIVE E SE DESENVOLVE À CUSTA DOS PROFISSIONAIS DO SNS, E UM SNS QUE NÃO TRATA DE UMA FORMA DIGNA OS SEUS PROFISSIONAIS COMPELINDO-OS A TRABALHAR PARA OS GRUPOS PRIVADOS DE SAÚDE**

Os dados do quadro 1 permitem conhecer uma outra face/consequência da política dos sucessivos governos em relação aos profissionais de saúde do SNS, que tem sido sistematicamente ocultada/omitida no debate público, nomeadamente nos media e que, por isso, a sua importância não é suficientemente conhecida pela opinião pública.

**Eugénio Rosa – economista – outros estão disponíveis em pastas no [www.eugeniorosa.com](http://www.eugeniorosa.com) pág. 1**

Se quiser receber gratuitamente estes estudos semanais inscreva-se em [www.eugeniorosa.com](http://www.eugeniorosa.com)

Quadro 1 – A repartição de médicos e enfermeiros por hospitais público e hospitais privados – 2022/2021 - INE

ANO	MÉDICOS AO SERVIÇO NOS HOSPITAIS					ENFERMEIROS AO SERVIÇO NOS HOSPITAIS				
	Total Nº	Hospital público ou PPP Nº	Hospital privado Nº	Hospital público ou PPP % do Total	Hospital privado % do Total	Total Nº	Hospital público ou PPP Nº	Hospital privado Nº	Hospital público ou PPP % do Total	Hospital privado % do Total
2011	20 539	18 616	1 923	90,6%	9,4%	37 090	33 935	3 155	91,5%	8,5%
2015	22 874	20 231	2 643	88,4%	11,6%	37 838	34 414	3 424	91,0%	9,0%
2018	26 901	22 302	4 599	82,9%	17,1%	43 056	38 028	5 028	88,3%	11,7%
2019	25 783	21 963	3 820	85,2%	14,8%	45 338	39 997	5 341	88,2%	11,8%
2020	25 366	22 529	2 837	88,8%	11,2%	48 185	42 692	5 493	88,6%	11,4%
2021	26 079	23 162	2 917	88,8%	11,2%	49 002	43 362	5 640	88,5%	11,5%

Fonte: INE, Inquérito aos Hospitais.

Se analisarmos a repartição de **médicos e enfermeiros** com contrato permanente entre hospitais públicos e privados, uma conclusão que imediatamente se tira é a reduzida percentagem dos **que trabalham exclusivamente em hospitais privados** (em 2021, respetivamente apenas 11,2% e 11,5%). A pergunta que naturalmente surge é a seguinte: **Como é possível que o negócio privado de saúde, nomeadamente o dos 5 grandes grupos de saúde, se tenha expandido tanto nos últimos anos? Como é possível tanto negócio com tão poucos profissionais de saúde? E a resposta, para quem conheça minimamente a realidade, é a seguinte: o aumento significativo de negócio privado de saúde no nosso país só foi possível e conseguido à custa dos profissionais de saúde do SNS.** Efetivamente quem tenha visitado os hospitais privados dos grandes grupos de saúde, e tenha conseguido obter a informação de **quantos médicos pertencem ao quadro permanente da unidade hospitalar ficará surpreendido pela resposta: apenas entre 10% e 20%. Os restantes 80% ou mais por cento são profissionais de saúde do SNS que realizam atos de saúde nos hospitais privados** (consultas, exames, cirurgias, etc.) **pagos à comissão** (recebem uma parcela do preço pago pelo doente, revertendo a maior parcela para o grupo de saúde, e só recebem quando há doentes, e são pagos cada vez pior pois os grandes grupos utilizam o seu poder de mercado para esmagar os honorários dos médicos do SNS que trabalham para eles ). A única exceção parece ser a Fundação Champalimaud, que diz que só tem médicos e investigadores do seu quadro permanente. Em relação aos enfermeiros do SNS que trabalham em hospitais privados são pagos à hora por valores também chocantes

Desta forma barata, e sem encargos sociais adicionais, os grandes grupos de saúde em Portugal tem disponível uma força de trabalho altamente qualificada, médicos com grande experiência e prestígio obtido no SNS. E através de autênticas “**intervenções cirúrgicas**”, os grandes grupos fazem convites a médicos mais qualificados e com maior prestígio para integrarem em exclusividade o seu quadro pessoal, oferecendo remunerações a que maior parte não resiste. E com esta estratégia criam graves problemas ao SNS, pelo vazio que deixam a saída desses profissionais, contribuindo assim para a **desorganização e dificuldades que enfrenta atualmente o SNS, de que tiram benefício. Tudo isto é a consequência inevitável da política dos sucessivos governos em relação aos profissionais de saúde do SNS** (recusa de uma carreira digna e de remunerações dignas, e perda contínua de poder de compra) **compelindo-os a procurarem um complemento de rendimento trabalhando nos hospitais privados. E a “reforma do século” de que Pizarro se gaba vai agravar ainda mais a situação neste campo.**

#### **ALGUNS DADOS DO INE SOBRE O CRESCIMENTO DO NEGÓCIO PRIVADO DA SAÚDE EM PORTUGAL E SOBRE A FRAGILIZAÇÃO/DESTRUIÇÃO DO SNS QUE CONTRIBUI PARA O AUMENTO DO NEGÓCIO PRIVADO DA SAÚDE E, CONSEQUENTEMENTE, DAS DESIGUALDADES**

O quadro 2, (dados do INE), mostra o peso crescente do negócio privado de saúde em Portugal, como consequência das dificuldades criadas ao SNS pelos sucessivos governos (*subfinanciamento crónico, investimento insuficiente, profissionais de saúde mal remunerados, etc.*)

Quadro 2 -Evolução do total de consultas, camas hospitalares e cirurgias repartida por hospitais públicos e privados

Ano	Consultas médicas na unidade de consultas externas dos hospitais					Camas de internamento disponíveis nos hospitais					Cirurgias (exceto pequenas cirurgias) feitas nos hospitais				
	Total Nº	Hospital público ou PPP - Nº	Hospital privado Nº	Hospital público ou PPP - % do Total	Hospital privado - % do Total	Total Nº	Hospital público ou PPP - Nº	Hospital privado Nº	Hospital público ou PPP - % do Total	Hospital privado % do Total	Total Nº	Hospital público ou PPP - Nº	Hospital privado Nº	Hospital público ou PPP - % do Total	Hospital privado % do Total
2011	16 078 381	11 918 055	4 160 326	74,1%	25,9%	35 601	25 828	9 773	72,5%	27,5%	891 268	670 621	220 647	75,2%	24,8%
2015	18 872 012	12 758 815	6 113 197	67,6%	32,4%	34 890	24 027	10 863	68,9%	31,1%	910 610	665 256	245 354	73,1%	26,9%
2016	19 405 344	12 808 231	6 597 113	66,0%	34,0%	35 037	24 056	10 981	68,7%	31,3%	930 820	679 279	251 541	73,0%	27,0%
2017	19 780 583	12 885 830	6 894 753	65,1%	34,9%	34 953	24 050	10 903	68,8%	31,2%	941 739	681 222	260 517	72,3%	27,7%
2018	20 372 990	12 996 765	7 376 225	63,8%	36,2%	35 409	24 111	11 298	68,1%	31,9%	970 384	677 141	293 243	69,8%	30,2%
2019	21 100 205	13 233 307	7 866 898	62,7%	37,3%	36 092	24 386	11 706	67,6%	32,4%	1 034 137	725 775	308 362	70,2%	29,8%
2020	18 391 438	11 998 057	6 393 381	65,2%	34,8%	36 019	24 404	11 615	67,8%	32,2%	858 143	597 102	261 041	69,6%	30,4%
2021	21 305 212	13 459 580	7 845 632	63,2%	36,8%	36 249	24 627	11 622	67,9%	32,1%	1 014 259	731 039	283 220	72,1%	27,9%
2011-2021	32,5%	12,9%	88,6%	-14,8%	42,3%	1,8%	-4,6%	18,9%	-6,4%	16,8%	13,8%	9,0%	28,4%	-4,2%	12,8%

Fonte: INE, Inquérito aos Hospitais

Se quiser receber gratuitamente estes estudos semanais inscreva-se em [www.eugeniorosa.com](http://www.eugeniorosa.com)

Com 11,2% do total de médicos e 11,5% do total de enfermeiros que trabalham em hospitais no nosso país, os privados realizaram, em 2021, 36,8% das consultas feitas em hospitais públicos e privados, possuem 32,1% das camas de internamento e fizeram 27,9% do total de cirurgias (não inclui as pequenas cirurgias em ambulatório). E se analisar a variação entre 2011 e 2021 (última linha do quadro) o aumento do negócio privado da saúde em Portugal torna-se ainda mais claro e chocante. Entre 2011/2021, o número de consultas realizadas por hospitais públicos aumentou em 12,9% e as em hospitais privados cresceu em 88,6%; o número de camas de internamento diminuiu nos hospitais públicos em -4,6% (daí o drama dos bombeiros que têm de esperar horas com doentes nas suas macas pois não existem camas disponíveis nos hospitais), enquanto nos hospitais privados o número de camas aumentou em 18,9%; e, entre 2011/2021, o número de cirurgias aumentou nos hospitais públicos em 9%, enquanto o aumento nos hospitais privados foi de 28,4%. É evidente que os privados só conseguem isto à custa fundamentalmente de médicos e enfermeiros do SNS pagos à comissão (a médicos) ou à hora (a enfermeiros).

### AS REMUNERAÇÕES DOS MÉDICOS E DOS ENFERMEIROS EM PORTUGAL SÃO MUITO INFERIORES ÀS DE MUITOS PAÍSES DA U.E. E AS DE TODOS OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE TÊM PERDIDO PODER DE COMPRA DESDE 2011

O Quadro 3, com dados divulgados pela OCDE, mostra de uma forma as remunerações dos médicos e enfermeiros em Portugal continuam significativamente inferiores de iguais profissionais nos países da União Europeia.

**Quadro 3 - REMUNERAÇÕES ANUAIS EM DOLARES - a OCDE utilizou para a conversão em dólares a taxa de câmbio**

REMUNERAÇÃO ANUAL DOS MÉDICOS ESPECIALISTAS EM DIFERENTES PAÍSES - em dólares						REMUNERAÇÃO ANUAL DO PESSOAL DE ENFERMAGEM NOS HOSPITAIS EM DIFERENTES PAÍSES - em dólares					
PAÍSES	2010	2015	2021	2021- % que a de Portugal é inferior ao país da linha	2022	PAÍS	2010	2015	2021	2021- % que a de Portugal é inferior ao país da linha	2022
Belgica	132 063	127 884	138 560	-63,6%	..	Bélgica	77 197	72 448	86 704	-73,4%	..
Rep. Checa	30 846	30 798	55 558	-9,3%	..	Rep.	16 268	14 004	32 301	-28,6%	..
Dinamarca	182 268	159 023	187 235	-73,1%	..	Dinamarca	75 335	66 282	80 779	-71,4%	..
Estonia	28 913	33 004	58 338	-13,6%	55 481	Estonia	13 899	15 494	29 161	-20,9%	27 519
Finlândia	127 181	118 839	143 847	-65,0%	..	Finlândia	47 740	42 378	49 117	-53,0%	..
França	99 328	89 007	..	..	..	Grecia	35 162	22 916	26 853	-14,1%	..
Alemanha	163 726	147 676	175 519	-71,3%	..	Irlanda	60 999	56 182	66 737	-65,4%	62 179
Grécia	70 918	46 444	48 679	3,5%	..	Itália	40 523	30 949	34 563	-33,3%	34 523
Islandia	101 591	146 274	194 400	-74,1%	..	Luxemburgo	97 920	92 144	127 569	-81,9%	114 242
Irlanda	241 050	180 095	206 301	-75,6%	185 924	Holanda	63 670	59 119	72 053	-68,0%	..
Italia	97 141	77 867	92 125	-45,3%	82 184	Noruega	74 270	65 045	74 092	-68,9%	69 127
Holanda	195 014	167 115	193 241	-73,9%	..	Eslováquia	12 261	13 276	24 547	-6,0%	..
Noruega	127 660	118 152	133 774	-62,3%	124 791	Suíça	65 205	77 842	84 384	-72,7%	..
Portugal	62 638	44 751	50 381	0,0%	45 225	Portugal	24 729	19 183	23 063	0,0%	21 041
Eslovenia	73 674	53 233	82 571	-39,0%	..	Eslovenia	29 113	29 141	50 335	-54,2%	..
Espanha	..	71 200	90 686	-44,4%	84 717	Espanha	..	39 416	45 684	-49,5%	41 865
Suecia	..	106 392	120 001	-58,0%	104 061	Suécia	..	46 498	54 404	-57,6%	48 348
Inglatera	172 754	173 262	..	..	..	Inglatera	46 255	46 923	48 518	-52,5%	..

FONTE : OECD Health Statistics 2023

Segundo a OCDE, excetuando o caso da Grécia que sofreu a intervenção da “troika, a remuneração média de um **médico especialista** em Portugal, em 2021, era inferior à de outros países da U.E. entre -9,3% (República Checa) e -73,9% (Holanda). Em relação aos **enfermeiros** a situação não era menos grave. A remuneração portuguesa era, em 2021, em relação a todos os países considerados inferior. E essa diferença para menos variava entre -6% (Eslováquia) e -81,9% (Holanda). **COMO PORTUGAL PODERÁ EVITAR A EMIGRAÇÃO DESTES PROFISSIONAIS ALTAMENTE QUALIFICADOS COM ESTAS ENORMES DIFERENÇAS NAS REMUNERAÇÕES?**

Esta enorme diferença de remunerações que se verifica entre Portugal está associada também a uma enorme perda de poder de compra dos profissionais de saúde deste 2011. O quadro 4, com dados da DGAEP mostra isso

**Quadro 4 – Variação do poder de compra da remuneração base média mensal (RBMM) e do ganho médio mensal (GMM) dos profissionais de saúde do SNS 2011/2023- Cálculo com base nos valores da DGAEP- 1º sem.2023**

CARGO / CARREIRA / GRUPO	Remuneração base média mensal (RBMM) ILIQUIDA (bruta)		Ganho médio mensal (GMM) ILIQUIDO (bruto)		DESCONTOS (CGA/SS+ADSE+IRS) NA RBMM ILIQUIDA		DESCONTOS (CGA/SS+ADSE+IRS) NO GMM ILIQUIDO		Remuneração base média mensal LIQUIDA		Ganho médio mensal LIQUIDO		RBMM LIQUIDA de 2023 a preços de 2011 (deduzida a inflação entre 2011 e 2023) (13)	GMM LIQUIDO de 2023 a preços de 2011 (deduzida a inflação entre 2011 e 2023) (14)=(13)/	VARIACÃO DO PODER DE COMPRA ENTRE 2011 E 2023	
	2011- (antes dos cortes) (1)	2023 (2)	2011- (antes dos cortes) (3)	2023 (4)	2011 (5)	2023 (6)	2011 (7)	2023 (8)	2011- (antes dos cortes) (9)=(1)-(5)	2023 (10)=(2)-(6)	2011 (antes dos cortes) (11)=(3)-(7)	2023 (12)=(4)-(8)			Da Remuneração Base Mensal LIQUIDA (15)=(13):(9)-1	Do Ganho Médio Mensal LIQUIDO (16)=(14):(11)-1
Médico	2 772 €	2 761 €	3 643 €	3 891 €	998 €	1 096 €	1 359 €	1 668 €	1 774 €	1 402 €	2 284 €	2 222 €	1 130 €	1 791 €	-36,3%	-21,6%
Enfermeiro	1 342 €	1 603 €	1 529 €	1 911 €	342 €	495 €	390 €	616 €	1 000 €	1 213 €	1 138 €	1 295 €	977 €	1 044 €	-2,3%	-8,3%
Técnico diagnóstico e terapêutica	1 258 €	1 514 €	1 412 €	1 756 €	308 €	468 €	346 €	538 €	950 €	1 167 €	1 066 €	1 219 €	940 €	982 €	-1,0%	-7,9%
Técnico superior de saúde	1 887 €	1 922 €	2 090 €	2 194 €	566 €	650 €	629 €	755 €	1 321 €	1 293 €	1 461 €	1 439 €	1 042 €	1 160 €	-21,1%	-20,6%

Fonte: DGAEP - SIOE (dados disponíveis em 21-07-2023)

**Se quiser receber gratuitamente estes estudos semanais inscreva-se em [www.eugeniorosa.com](http://www.eugeniorosa.com)**

Os dados divulgados pela DGAEP permitem: (a) Calcular tanto a remuneração líquida (após os descontos para ADSE, CGA/SS e IRS), ou seja, o dinheiro que os profissionais de saúde “levam para casa” (esses constam das colunas 9, 10, 11 e 12 do quadro); (b) Calcular a perda de poder de compra da remuneração base líquida e do ganho médio líquido entre 2011 e 2023, para isso basta deduzir à remuneração base líquida de 2023 e ao Ganho médio líquido de 2023 a inflação verificada entre 2011 e 2023 utilizando o Índice de Preços Total anual do INE. Os resultados encontram-se nas duas últimas colunas à direita, a laranja do quadro (colunas 13 e 14).

E as conclusões com base nos valores da DGAEP que se tiram são as seguintes: **(c) As remunerações base líquidas dos médicos e dos técnicos superiores de saúde em 2023 eram inferiores às suas remunerações de 2011, respetivamente, em -372€ e -27€ (colunas 9 e 10); e os ganhos médios líquidos dos médicos e dos técnicos superiores de saúde eram inferiores aos de 2011, respetivamente em -61€ e -22€ (colunas 11 e 12);** (d) A situação é muito mais grave após se se deduzir à remuneração base média líquida de 2023 e ao ganho médio líquido de 2023 a inflação anual, entre 2011 e 2023, divulgada pelo INE. E isto para se poder comparar, em termos reais, com as de 2011 e ficar a saber qual foi a evolução do poder de compra dos profissionais de saúde entre 2011 e 2023 (os resultados dos cálculos realizados encontram nas duas últimas colunas à direita, 15 e 16, a laranja). **E a conclusão que se tira é que se verifica uma redução do poder de compra tanto da remuneração base líquida como no ganho médio de todos os profissionais de saúde considerados. E essa redução do poder de compra varia, na remuneração base média líquida, entre -1% (técnicos de diagnóstico e terapêutica) e -36,3% (médicos), e no ganho líquido entre -7,9% (técnicos de diagnóstico e terapêutica) e -21,8% (médicos). Mesmo contando com o grande número de horas extraordinários que os médicos são obrigados a fazer, mesmo assim o poder de compra do seu ganho líquido (após a dedução do IRS, CGA/SS e ADSE) em 2023 é inferior ao de 2011 em -21,6%. Tenha-se sempre presente que estamos a utilizar valores médios de cada categoria profissional, que são aqueles que a DGAEP publica, e não valores individuais recebidos por cada profissional de saúde.**

#### **COMO A “REFORMA DO SÉCULO” DE PIZARRO E DO GOVERNO DE COSTA VAI CONTRIBUIR PARA AGRAVAR A SITUAÇÃO DO SNS E PROMOVER AINDA MAIS O NEGÓCIO PRIVADO DA SAÚDE NO NOSSO PAÍS**

**A “reforma do século” de Pizarro e do governo de Costa, não passa por um aumento digno das remunerações dos médicos.** Segundo a FNAM, os aumentos das remunerações para os atuais regimes variariam entre 0,91% (DE 35H), 2,97% (DE 42H) e 4,11% (40H). Os internos continuariam fora da carreira médica embora tivessem um aumento médio de 7,7% (40H sem DE), portanto aumentos que não compensam a perda de poder de compra em 2022 e 2023 determinado por uma subida da inflação nestes dois anos de cerca 14%. **O que Pizarro e o governo querem com a sua “reforma do século” é aumentar o número de utentes por médico sem aumento da despesa.** Para conseguir isso pretendem aumentar a carga horária dos médicos de uma forma desumana.

**O governo pretende criar um novo “modelo organizacional” a que chama “Dedicação plena”,** mas que não é plena porque os médicos podem continuar a poder trabalhar no setor privado como agora, **a aplicar obrigatoriamente às “novas USF” e, a nível hospitalar, aos “CRI”,** entidades a multiplicar, **em que prevê pagar suplementos e prémios de desempenho associados a mais horas de trabalho e a muitos mais doentes.**

**Em relação às “novas USF”, o regime de “Dedicação plena”,** obriga que o *“horário de trabalho deve ter como base as 35 horas com incrementos ajustados ao suplemento associado ao aumento de unidades ponderadas da lista de utentes”,* ou seja, aumento do horário de trabalho para receber os suplementos e prémios de desempenho. E estes suplementos e prémios de desempenho previstos na proposta do governo, não incluídos na remuneração base (não 14 vezes), estão associados ao aumento de utentes por médico de família que o governo pretende que passe de 1550 utentes (1917UP) para 1950 (2412 UP), ou seja, mais 400 utentes por médico tem como contrapartida o *pagamento de um suplemento de 130€ por cada conjunto de 44 utentes acima dos 1550 utentes* considerado o mínimo; o alargamento do horário de funcionamento da USF associado a um *suplemento de 180€ se for dias úteis até às 24 horas e 235€ se for sábados, domingos e dias feriados até às 22 horas;* um suplemento por visitas a visitas domiciliárias (30€ por cada uma com limite de 20 por mês), etc. Mas aos suplementos e compensações (estas condicionando a prática clínica e pondo em risco a ética profissional pois assenta fundamentalmente em critérios economicistas que visam reduzir a despesa) são impostos limites. Os valores resultantes do aumento da lista de utentes para além dos 1550, e da compensação de desempenho “não pode resultar, para o médico, pagamento em montante superior a € 3224,00”. Também são estabelecidos limites máximos aos suplementos e à compensação de desempenho com valores muito mais baixos a receber pelos **enfermeiros (1200€) e assistentes técnicos (636€).** E é dado um prazo de 60 dias para os profissionais da equipa multiprofissional que estão nas atuais USF para optar pelo regime de “dedicação plena”, se não o fizerem *“retomam as suas funções nas respetivas carreiras e categorias do serviço de origem”.* **E o dramático é que os médicos nos centros de saúde e USF tem**

**Se quiser receber gratuitamente estes estudos semanais inscreva-se em [www.eugeniorosa.com](http://www.eugeniorosa.com)**

diminuído (em 2012 os médicos nos centros de saúde eram 7423 segundo o INE e, em dez.2022, incluindo centros de saúde e USF já eram apenas 5900 segundo a APMGF) e que, segundo a Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar, apenas 1% dos médicos de família é que poderão ser beneficiados com os aumentos anunciados com pompa e circunstância nos media por Pizarro, pois só estes é que têm possibilidade de cumprir as condições exigidas pelo governo. É de prever que a crise da falta de médicos nos centros de saúde e USF se prolongue.

Em relação aos médicos hospitalares as alterações que o governo pretende fazer no seu regime de trabalho também são significativas. O regime de “Dedicação Plena” é obrigatório para os CRI, e dá direito a um suplemento de 25%. Mas o médico só tem direito a ele, segundo a proposta do governo, se “o horário de trabalho que deve ter como base um período normal de trabalho semanal de 35 horas, às quais acrescem 5 horas complementares de atividade programada, num total de 40 horas semanais”. Nos CRI, com serviços de urgência, as 5 horas são prestadas nestes serviços. Para os médicos que realizam serviços de urgência a prestação semanal é de 12 horas que pode ser aumentada em mais 6 horas, “quando necessário”. No caso dos médicos que estão dispensados dos serviços de urgência, por motivo de idade ou especialidade, as 5 horas têm de ser prestadas após as 17 horas nos dias úteis ou, pelo menos, uma vez ao sábado”. O horário de trabalho diário de 8 horas pode ser aumentado para 9 horas. Enquanto os médicos estiverem no regime de “Dedicação Plena” são automaticamente suspensos “os regimes jurídicos dos médicos integrados nas carreiras médica e especial médica”.

O suplemento de 25% está, assim, associado, contrariamente ao que Pizarro nas múltiplas declarações que fez nos media pretendeu fazer crer, ao aumento do horário de trabalho, e a alterações no regime de trabalho dos médicos que determina um agravamento significativo nas suas condições de vida e de trabalho. Para além disso, o governo pretende impor que o trabalho suplementar aumente para 250 horas ano (que dá uma média 5,6h/semana a juntar as 8 ou 9 diárias), em vez das 150 horas previstas na lei, o que associado às condições anteriores determinam condições desumanas para o trabalho médico, com elevado risco para a segurança dos doentes.

É evidente que o objetivo do governo com esta “reforma do século” não é criar condições para atrair e manter no SNS mais médicos e outros profissionais de saúde; muito pelo contrário, é agravar as condições de vida e de trabalho destes profissionais, causando a sua fuga ou para os privados ou para o estrangeiro, e obrigando os que ficarem no SNS, para completar o seu rendimento, a continuarem a trabalhar para os grandes grupos de saúde, promovendo o negócio privado da saúde no país, fragilizando mais o SNS e aumentando as desigualdades no país.

Para terminar interessa ainda referir que, segundo o Ministério da Saúde, a repartição por horários semanais de 21010 médicos do SNS é a seguinte: 13,5% têm um horário de trabalho de 42 horas; 57,8% têm um horário de 40 horas semanais, 17,5% de 35 horas e 11,2% (2358 médicos) estão a tempo parcial (20 horas). Portanto o aumento real de médicos de que fala tanto Costa e Pizarro está muito empolado pelos médicos a tempo parcial, o que contribui para uma maior desorganização do SNS e redução da sua eficiência. Mesmo incluindo os médicos a tempo parcial, se dividirmos o número de médicos pelo número de utentes inscritos no SNS (cerca de 10,5 milhões), obtém-se 0,5 médicos por 1000 utentes do SNS, o que não deixa de ser esclarecedor pela sua insuficiência, pois torna as consequências desta “reforma do século” ainda mais graves.

Associado a isto o governo multiplicou os níveis salariais (85 segundo dados do Ministério da Saúde, sendo 27 na categoria de assistentes graduados sénior, 37 na categoria de assistentes graduados e 21 na de assistentes), portanto um número muito superior ao constante da Tabela oficial (na Tabela existem apenas 3 níveis remuneratórios para assistentes graduados sénior, 5 para assistentes graduados e 8 para assistentes) criando grande desigualdades entre médicos.

Eugénio Rosa  
Economista  
21/9/2023