



Pacote Integrado de 25 medidas para Aumentar a Atratividade do SNS para os Médicos

Sumário executivo

A falta de recursos humanos na saúde, em particular de médicos, constitui atualmente um dos maiores desafios para o Serviço Nacional de Saúde (SNS). Esta carência compromete a capacidade de resposta, a qualidade dos cuidados e o acesso das pessoas ao Serviço Nacional de Saúde em tempo adequado.

A Ordem dos Médicos apresenta, por isso, um conjunto de medidas interdependentes, a aplicar de forma integrada num período de dois anos, para aumentar a atratividade do SNS e garantir a fixação e valorização dos médicos. O pacote assenta em cinco eixos estratégicos, que devem ser implementados na totalidade para assegurar impacto imediato e sustentado.

Eixo I — Condições de Trabalho

1. Horários previsíveis, flexíveis e humanizados
2. Segurança e bem-estar: combate à violência e prevenção do *burnout*
3. Reconhecimento da medicina como profissão de risco e desgaste rápido
4. Requalificação dos edifícios, em especial nos CSP, com condições para os doentes e profissionais, bem como equipamentos informáticos e clínicos
5. Acesso a plataforma informática de apoio à decisão clínica
6. Remuneração adequada e harmonização dos vínculos

Eixo II — Modelos de Gestão, Autonomia e Inovação

7. Generalização das USF-B
8. Expansão dos CRI
9. Contratos-programa por equipa com transparência de resultados
10. Liderança médica central e valorizada na governação
11. Registo de Saúde Eletrónico Único interoperável e centrado na pessoa
12. Expansão da telessaúde (telemedicina, telemonitorização) e integração da inteligência artificial com enquadramento ético e validação médica

Eixo III — Nova Carreira Médica

13. Carreira única nacional, transversal ao público, privado e social
14. Separação entre categorias funcionais e graus, sob responsabilidade da Ordem dos Médicos
15. Concursos regulares, céleres e transparentes
16. Percursos diferenciados e flexíveis: assistencial, gestão, formação e investigação



Eixo IV — Incentivos para Áreas Carenciadas

17. Índice Nacional de Carência Médica (escala 0–5) como instrumento de políticas
18. Incentivos financeiros estáveis: instalação + permanência continuada
19. Apoios familiares: habitação, deslocação, creches e integração do cônjuge
20. Bolsas de vinculação com programas de mentoria clínica
21. Programa nacional para o regresso de médicos portugueses no estrangeiro

Eixo V — Formação Médica Contínua e Investigação

22. Tempo protegido semanal (4 a 8h) para formação e investigação
23. Valorização formal da docência, orientação de internos e investigação
24. Criação de uma Comissão Nacional para Investigação e Inovação em Saúde
25. Apoios em áreas doutorais, de mestrados ou pós-graduações em grandes áreas mais sensíveis do SNS

EIXO I - Condições de Trabalho

1. **Os horários têm de ser humanizados e flexíveis**, com escalas publicadas com antecedência mínima de 4 semanas, regimes de tempo parcial em fases da vida específicas e possibilidade de reforma flexível para reter médicos seniores. Estas medidas promovem conciliação entre vida profissional e pessoal, aumentam a permanência no SNS e permitem mobilidade voluntária entre unidades, sem perda de direitos.
2. **É indispensável reforçar a segurança e o bem-estar dos médicos**, com medidas eficazes de prevenção e dissuasão da violência nos locais de trabalho. Simultaneamente, devem ser implementados programas de prevenção do *burnout* e de apoio à saúde física e mental dos médicos. Deve ser revista a legislação para penalizar agressões, reforçada a vigilância em zonas de risco e assegurado o acompanhamento pela saúde por Serviços de Medicina do trabalho valorizando o seu papel na harmonização das condições de trabalho, prevenção e abordagem destes problemas. Criar a Linha Verde 24/7, confidencial, para apoio psicológico, aconselhamento jurídico e reporte de situações de violência. Integrar com saúde ocupacional e forças de segurança. Assegurar o envolvimento dos Conselhos de Administração das ULS, da Direção Executiva do SNS, do Ministério da Saúde, da Direção-Geral da Saúde e do poder legislativo, promovendo um quadro normativo que reforce a prevenção, assegure medidas eficazes de combate e agrave as sanções aplicáveis a atos de violência contra médicos e equipas de saúde.



3. **A medicina deve ser reconhecida formalmente como profissão de risco e desgaste rápido** com estatuto legal próprio para todos os médicos. Esse reconhecimento deve traduzir-se em benefícios adequados em termos de proteção social, saúde ocupacional diferenciada e regimes de aposentação ajustados à realidade da prática médica.
4. **Os locais de trabalho com as condições adequadas para a prestação de cuidados têm de ser garantidos.** Muitos dos edifícios, em especial nos CSP, não têm condições estruturais para o atendimento dos doentes, bem se denota uma carência de meios informáticos eficientes. Multiplicam-se os contentores em Unidades Hospitalares que, de provisórios, passaram a definitivos. É necessária uma avaliação precisa de todas as estruturas do SNS, para planeamento a curto, médio e longo prazo por nível de necessidade.
5. **É necessário o acesso universal a todos os médicos a uma plataforma informática de apoio à decisão clínica,** embora algumas Instituições disponibilizem este tipo de plataformas aos seus colaboradores, nem todos os médicos têm acesso. O acesso é essencial para a atualização médica aos artigos científicos mais recentes e à evolução da medicina. Esta é uma das formas de atualização permanente dos médicos.
6. **Os médicos têm de ser devidamente remunerados, tendo em conta a sua formação, a elevada responsabilidade, as suas competências e o papel essencial que desempenham no Serviço Nacional de Saúde.** A negociação salarial cabe aos sindicatos, mas é essencial criar um quadro que elimine a atual desigualdade entre médicos em regime de prestação de serviços e médicos com contrato individual, valorizando mais estes últimos. Propõe-se a harmonização gradual dos vínculos, privilegiando contratos estáveis com garantias de progressão na carreira.

EIXO II - Modelos de Gestão, Autonomia e Inovação

7. **Generalizar as USF-B em todo o país, com autonomia organizativa e financeira.** Estas unidades devem trabalhar com objetivos clínicos claros e incentivos baseados em desempenho atingível, acompanhados de apoio administrativo adequado. O modelo deve permitir maior autonomia das equipas médicas, incentivando a eficiência e a qualidade da resposta nos cuidados de saúde primários.
8. **Os CRI hospitalares por serviço são uma ferramenta de autonomia clínica e responsabilização.** Devem ser implementados em serviços estratégicos como forma de garantir um maior acesso aos doentes. O modelo confere às equipas interdisciplinares metas assistenciais claras, indicadores de desempenho e incentivos, permitindo reinvestir ganhos de eficiência no reforço das próprias equipas.
9. **Cada unidade ou serviço pode ter um contrato-programa por equipa, com indicadores negociados de acesso, qualidade e continuidade**



assistencial. Estes contratos devem incluir incentivos para equipas que assegurem acompanhamento prolongado das pessoas com ganhos clínicos comprovados. A publicação periódica dos resultados assegura transparência, evita metas punitivas e reforça a confiança no modelo.

10. **A liderança médica deve ser central nas ULS e noutras instituições do SNS** Os cargos de gestão devem ser atribuídos a médicos com competências reconhecidas, reforçando a governação clínica. É essencial consolidar uma cultura de trabalho em equipa interdisciplinar. A formação em gestão clínica, nomeadamente através dos colégios da Ordem dos Médicos, deve ser promovida, fortalecendo a ligação entre governação e qualidade dos cuidados.
11. **Implementar um processo único de saúde**, interoperável e centrado na pessoa, acessível a todas as entidades prestadoras de cuidados (setores público, privado e social). Este sistema deve assegurar validação médica desde a origem, ter usabilidade otimizada e garantir uma cibersegurança robusta. O processo permitirá acesso imediato e atempado à informação clínica em qualquer unidade de saúde, assegurando ao médico uma visão completa do percurso assistencial, evitando redundâncias, reduzindo custos com exames complementares e prevenindo referências repetidas ou inapropriadas para outras especialidades. No setor público, este processo único de saúde deve abranger não apenas as instituições dependentes do Ministério da Saúde, mas também todas as entidades que, sob tutela de outros ministérios, prestam cuidados de saúde (Administração Interna, Defesa Nacional, Justiça e outros), garantindo assim uma visão integrada e contínua do percurso clínico da pessoa.
12. **Garantir o acesso a novas tecnologias de saúde, incluindo tele saúde e inteligência artificial (eHealth).** O SNS deve assegurar a expansão da telemedicina, teleconsulta e telemonitorização, reforçando a proximidade entre médico e doente, sobretudo em regiões periféricas. Simultaneamente, a integração progressiva de ferramentas de inteligência artificial deve ser acompanhada de enquadramento ético e validação médica, garantindo que estas tecnologias funcionam como apoio e nunca como substituto da decisão clínica.

EIXO III - Nova Carreira Médica

13. **Nova Carreira Médica.** A carreira deve iniciar-se no internato médico e garantir um percurso previsível ao longo da vida profissional. Trata-se de uma carreira transversal ao setor público, privado e social, refletindo a realidade da medicina em Portugal e assegurando padrões comuns de qualidade, exigência e valorização em todo o sistema de saúde. Deve ser estabelecida a separação entre categorias e graus, sendo estes últimos atribuídos sob a responsabilidade da Ordem dos Médicos, que reconhece a progressão meritocrática e técnico-científica do médico através de avaliações curriculares e de concursos periódicos. Os graus permitem a



valorização e diferenciação profissional, enquanto a categorias correspondem a posições funcionais no SNS.

14. **Separação entre categorias funcionais e graus, sob responsabilidade da Ordem dos Médicos.** É plano da Ordem dos Médicos criar um terceiro grau (atualmente os dois existentes são: Especialista e Consultor). Este novo grau será concedido por avaliação curricular que corresponda ao percurso individual de cada médico, independentemente do local onde tem exercido as suas funções. Este grau permitirá a equiparação à categoria de Assistente Graduado Sénior.
15. **Concursos regulares e previsíveis.** A progressão na carreira deve ocorrer por concursos céleres, transparentes e calendarizados, tanto para o ingresso de recém-especialistas como para progressão em diferentes patamares. Estes concursos devem incluir mecanismos de atratividade que reforcem a escolha pelo SNS, posicionando-o como empregador competitivo e credível.
16. **Percursos diferenciados dentro da carreira médica.** A progressão deve contemplar diferentes vias: assistencial, de gestão, de formação e de investigação. O mérito não pode ser avaliado apenas pela produção clínica, devendo incluir também o contributo na formação de internos, na docência, em investigação científica e em funções de gestão clínica ou institucional. Outros atos médicos com impacto relevante devem igualmente ser reconhecidos como valorizáveis no percurso de progressão.

EIXO IV - Incentivos para Áreas Carenciadas

17. **Criar um Índice Nacional de Carência Médica, público, transparente e atualizado anualmente.** Este índice deve combinar critérios como densidade médica por especialidade, tempos de acesso, isolamento geográfico, indicadores socioeconómicos e clínicos, permitindo identificar regiões prioritárias. A avaliação deve ser feita por especialidade e por instituição prestadora do SNS (hospitais, centros de saúde, cuidados continuados), assegurando justiça e precisão na atribuição de incentivos. O índice, construído numa escala de 0 a 5 (em que 5 corresponde às áreas mais carenciadas e 0 às menos carenciadas), será também um instrumento estratégico para a priorização de políticas de saúde e de incentivos, orientando recursos e decisões para os locais onde a carência é mais grave.
18. **Estabelecer incentivos financeiros estáveis e escalonados.** Os médicos que aceitem colocação em zonas carenciadas devem beneficiar de um prémio inicial de instalação e de incentivos adicionais pela permanência continuada. Recomenda-se reforçar o apoio após períodos relevantes (por exemplo, cinco anos), garantindo assim a fidelização dos médicos a longo prazo.
19. **Criar pacotes de apoio logístico e social centrados na família.** Além da habitação de função e do subsídio de deslocação, é essencial incluir apoio



à instalação familiar (creches, escolas, integração do cônjuge no mercado de trabalho). Este modelo reconhece que a decisão de fixação depende tanto da qualidade de vida do médico como das condições oferecidas à sua família.

20. **Bolsas de vinculação e programas de mentoria.** Estas bolsas consistem em apoios financeiros atribuídos durante a especialização ou no início da carreira, mediante compromisso de exercer em zonas carenciadas por um período definido. Em paralelo, é fundamental implementar programas de mentoria clínica, ligando, num período inicial, cada médico colocado em zonas carenciadas a um tutor sénior, garantindo apoio profissional, integração local e acompanhamento da evolução de carreira.
21. **Criar um programa nacional para o regresso de médicos portugueses residentes no estrangeiro.** Este programa deve identificar, contactar e criar canais de comunicação com médicos a residir no estrangeiro (estima-se que serão mais de 4000 nos últimos 5 anos), através da OM, do Ministério dos Negócios Estrangeiros e das Embaixadas, oferecendo informação sobre concursos e vagas no SNS, incentivos à sua reintegração, incluindo reconhecimento célere e simplificado de qualificações, concursos específicos de integração, apoio logístico (habitação, mobilidade) e condições contratuais atrativas. Criação do “Guia de Retorno” com informação processual relevante. Para além dos aspetos remuneratórios, deve valorizar-se a estabilidade na carreira médica, o acesso à formação contínua e oportunidades de desenvolvimento profissional, criando um ambiente competitivo face às condições encontradas fora de Portugal.

EIXO V – Formação Médica Contínua e Investigação

22. **Garantir o acesso e a qualidade da formação e da investigação. A especialização e a diferenciação médica devem ser promovidas como eixo central da atividade médica.** Cada médico deve dispor de, pelo menos, 4 horas semanais, extensíveis até 8, exclusivamente dedicadas às atividades do internato médico, formação contínua e investigação. Este tempo deve incluir atividades de atualização científica, ensino, orientação e supervisão formativa. No internato, a prioridade deve ser a formação, evitando que seja comprometida pela sobrecarga de trabalho suplementar, nomeadamente em escalas de urgência ou em estágios externos que são usados para suprir insuficiências de recursos humanos.
23. **Valorizar a formação e a investigação como pilares estruturais da atividade médica.** A formação contínua e a investigação devem ser reconhecidas de forma sistemática na progressão na carreira médica. Recomenda-se a criação de uma Comissão Nacional para Investigação e Inovação em Saúde, com a missão de coordenar, integrar e apoiar todos os projetos de investigação e inovação desenvolvidos no SNS. Esta comissão deve promover a articulação entre instituições hospitalares, cuidados de saúde primários e universidades, otimizar recursos, reduzir duplicações e criar uma estratégia nacional coerente de investigação em saúde. Reforçar



as bolsas doutorais ou o estatuto de equiparação a bolseiro para melhorar as qualificações dos médicos no SNS. Fomentar criação de grupos de investigação por ULS articulados com a apoio da academia e com a CNIIS.

24. **Criação de uma Comissão Nacional para Investigação e Inovação em Saúde.** A saúde está em contante evolução, a criação de uma comissão deste foro não só concentrará o conhecimento, assegurará as metodologias corretas de avaliação, bem como permitirá uma difusão mais inclusiva do conhecimento.
25. **Apoios em áreas doutorais, de mestrados ou pós-graduações em grandes áreas mais sensíveis do SNS** nomeadamente por candidaturas a apoios até aos € 1.500, de forma a reduzir as desigualdades entre médicos e permitir o acesso à formação em áreas relevantes para a saúde em Portugal que sejam mais carenciadas.

Nota Final

As 25 medidas aqui apresentadas constituem um pacote coerente, interdependente e indivisível. A sua aplicação parcial reduziria o impacto e comprometeria a eficácia. Só a implementação conjunta permitirá criar condições de trabalho dignas, carreiras previsíveis, incentivos equilibrados e um ecossistema de formação contínua e de inovação.

Este é o caminho para reter médicos no curto prazo, atrair novos profissionais e restaurar a confiança na medicina pública, assegurando a continuidade e a qualidade do Serviço Nacional de Saúde.

Lisboa, 1 de outubro de 2025.