



Planeamento de Recursos Humanos em Saúde

Radiografia dos Instrumentos de Planeamento

FICHA TÉCNICA

Título

Planeamento de Recursos Humanos em Saúde – Radiografia dos Instrumentos de Planeamento

Data

11 de dezembro 2023

Autoria

Assessoria Estratégica e Equipa Multidisciplinar de Prospetiva e Planeamento (EMPP) – PlanAPP.

Revisão e layout

Equipa Multidisciplinar de Comunicação Estratégica (EMCE) – PlanAPP.

Nota: O PlanAPP inaugura com esta nota o primeiro número da coleção Recursos Humanos na Saúde, que está enquadrada pelo Despacho n.º 7985/2023 de 3 de agosto. Emitido conjuntamente pelos Gabinetes da Ministra da Presidência e do Secretário de Estado da Saúde, o diploma determina o estabelecimento de mecanismos de cooperação e de trabalho conjunto do PlanAPP com diversas entidades competentes do Ministério da Saúde, prevendo a realização pelo PlanAPP de um conjunto de estudos exploratórios, com vista ao enquadramento do planeamento e da gestão estratégica de RHS.

PlanAPP – Centro de Competências de Planeamento, de Políticas e de Prospetiva da Administração Pública

Rua Filipe Folque, 44

1069-123 Lisboa

email@planapp.gov.pt

www.planapp.gov.pt

Índice

1. Introdução	6
2. Planeamento de RH em Saúde	7
2.1. Contexto	7
2.2. Planeamento de RHS - conceito	12
2.3. Breve <i>benchmarking</i> internacional - o caso do Reino Unido	13
3. Planeamento de RHS em Portugal	15
3.1. O planeamento de RHS no quadro normativo de referência do SNS	15
3.2. O Sistema de Planeamento Nacional	15
3.2.1. Instrumentos de planeamento analisados	17
3.2.2. O tema dos RHS - análise de conteúdo	17
Estratégia Portugal 2030	18
Grandes Opções 2021-2023	18
Grandes Opções 2022-2026	19
Grandes Opções 2023-2026	20
Programa Nacional de Reformas – PNR 2023	20
Plano de Recuperação e Resiliência – PRR	21
Programa de Estabilidade 2023-2027	21
Programa de Gestão Estratégica dos Recursos Humanos do Serviço Nacional de Saúde	21
Plano Nacional de Saúde 2030	24
3.3. Estudos sobre planeamento de RHS	25
4. Conclusões	32
Referências Adicionais	33
Anexo	34

Índice de Figuras

Figura 1 - Força de trabalho no setor social e da saúde em 2021	8
Figura 2 - Médicos habilitados a exercer a profissão em 2021	10
Figure 3 - Força de trabalho do setor social e saúde e médicos habilitados 2010-2021 / Densidade por 1000 habitantes	11
Figure 4 - Representação do Sistema de Planeamento Nacional	16
Figure 5 - Trabalhadores por Grupo Profissional (Médicos, Abril 2023)	28
Figure 6 - Existências e Aposentações Previstas por Ano	29
Figure 7 - Aposentações Previstas por Especialidade	30

Siglas e acrónimos

ACSS — Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.

CfWI — *Centre for Workforce Intelligence*

CRP — Constituição da República Portuguesa

CSP — Cuidados de Saúde Primários

DGS — Direção-geral da Saúde

EP 2030 — Estratégia Portugal 2030

GO — Grandes Opções

IP — Instrumentos de planeamento

MS — Ministério da Saúde

NHS — *National Health Service*

OCDE — Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico

OECD — *Organisation for Economic Cooperation and Development*

OMS — Organização Mundial de Saúde

PE — Programa de Estabilidade

PNR — Programa Nacional de Reformas

PNS — Plano Nacional de Saúde

PGERH-SNS — Programa de Gestão Estratégica dos Recursos Humanos do SNS

PRR — Plano de Recuperação e Resiliência

REP — Recomendações Específicas por País

RePLAN — Rede de Serviços de Planeamento e Prospetiva da Administração Pública

RH — Recursos Humanos

RHS — Recursos Humanos da Saúde

SNS — Serviço Nacional de Saúde

UE — União Europeia

1. Introdução

O objetivo desta Nota é efetuar um mapeamento do planeamento existente em Portugal ao nível dos recursos humanos (RH) da área da Saúde, especialmente no Serviço Nacional de Saúde (SNS). Pretende-se retratar como é que o planeamento dos Recursos Humanos da Saúde (RHS) se encontra previsto no sistema de planeamento estratégico nacional e, em paralelo, identificar medidas de política relacionadas com o planeamento dos RHS, nomeadamente no domínio de estratégias de formação / contratação / retenção dos RHS ou da análise prospetiva e estimativa de necessidades de RHS.

A Nota estrutura-se da seguinte forma: na próxima secção, após uma contextualização geral da relevância e necessidade de planeamento dos RHS, é densificado o conceito, objetivos e processos do planeamento estratégico de RHS, apresentando-se, em seguida, um exemplo de um sistema de saúde público em que estes são prática corrente. Na secção 3, aprofunda-se a análise da situação de Portugal, identificando o quadro normativo e os instrumentos e documentos de planeamento, transversais e setoriais, relevantes e mapeando de que modo o tema dos RHS, especialmente o seu planeamento estratégico, se encontra presente (ou não) naqueles. Por fim, são sintetizadas as conclusões da análise.

Este trabalho é enquadrado pelo Despacho n.º 7985/2023 de 3 de agosto, emitido conjuntamente pelos Gabinetes da Ministra da Presidência e do Secretário de Estado da Saúde. O diploma determina o estabelecimento de mecanismos de cooperação e de trabalho conjunto do PlanAPP com diversas entidades competentes do Ministério da Saúde, no âmbito da melhoria do planeamento e da gestão estratégica de RHS, e previu a realização pelo PlanAPP de um conjunto de estudos exploratórios, com vista ao enquadramento do planeamento e da gestão estratégica de RHS.

2. Planeamento de RH em Saúde

Esta secção contextualiza a relevância do tema do planeamento de RHS, define o planeamento de RHS no contexto da política pública de gestão estratégica de RHS e identifica um exemplo de *benchmarking* internacional de referência para o sistema de saúde e SNS portugueses.

2.1. Contexto

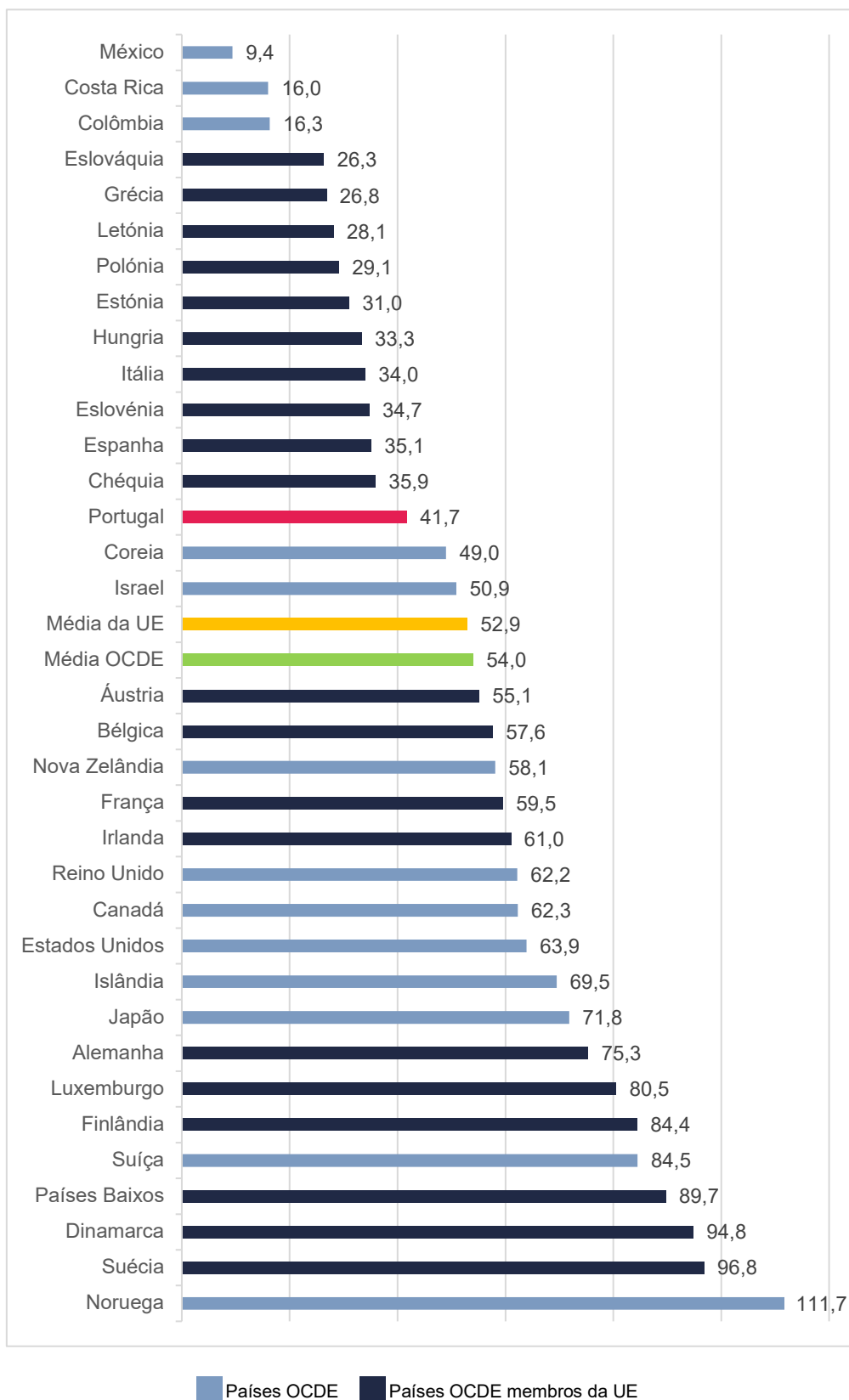
O sistema de saúde português, enquanto empregador de RH, abrange o setor público e o setor privado (lucrativo e não-lucrativo). Em termos de política pública, em sistemas de saúde edificados, como o nosso, em torno de um SNS, o planeamento dos RHS incide, antes do mais, sobre os RHS formados no SNS e dedicados à componente pública do sistema, apesar de ser desejável avaliar e planear os RHS da totalidade do sistema, sobretudo se os mesmos funcionarem de forma interligada e interdependente. De facto, o quadro político e legal estabelece o SNS como a componente central do sistema de saúde, oferecendo uma ampla variedade de serviços clínicos, desde cuidados preventivos a procedimentos complexos e cuidados reabilitativos. O SNS tem um carácter universal e compreensivo. As estruturas públicas prestadoras de cuidados, nomeadamente nos cuidados de saúde primários ou hospitais, encontram-se distribuídas por todo o país, de modo a facilitar o acesso aos cuidados de saúde. Em comparações internacionais,¹ o SNS é geralmente bem avaliado quanto aos níveis de acesso, eficácia e qualidade dos cuidados, bem como em termos da sua eficiência relativa. Todavia, têm emergido diversos desafios, e a questão da adequação e (in)suficiência dos RHS disponíveis no SNS tem ganho importância crescente, por isso necessitando de clarificação e objetivação. Adicionalmente, a dificuldade de acesso - de forma desigual no território - a médico de família (a “porta de entrada” no SNS), e os tempos de espera para consulta ou cirurgia em algumas especialidades, a par das questões da evolução demográfica da população portuguesa, que representam uma crescente pressão sobre os recursos de saúde e sobre o perfil de competências que os mesmos deverão exibir, têm tornado mais visível a falta de profissionais em diversas áreas, e conferido maior importância ao tema do planeamento dos RHS.

Os dados disponíveis no *site OECD Health Statistics* confirmam a importância deste tema no contexto internacional. Relativamente ao total de empregos no setor social e da saúde, em 2021, Portugal encontrava-se abaixo da média dos países membros da OCDE. O mesmo se constata quando se compara Portugal com os países membros da UE.

A **Figura 1** ilustra graficamente essa comparação.

¹ Por exemplo “*OECD Reviews of Health Care Quality: Portugal 2015*”, disponível em <https://www.oecd.org/publications/oecd-reviews-of-health-care-quality-portugal-2015-9789264225985-en.htm>

Figura 1 - Força de trabalho no setor social e da saúde em 2021
Países OCDE / Países Membros EU / Densidade por 1000 habitantes



Fonte: Elaborada pelo PLANAPP com dados do site *OECD Health Statistics (2023)*².

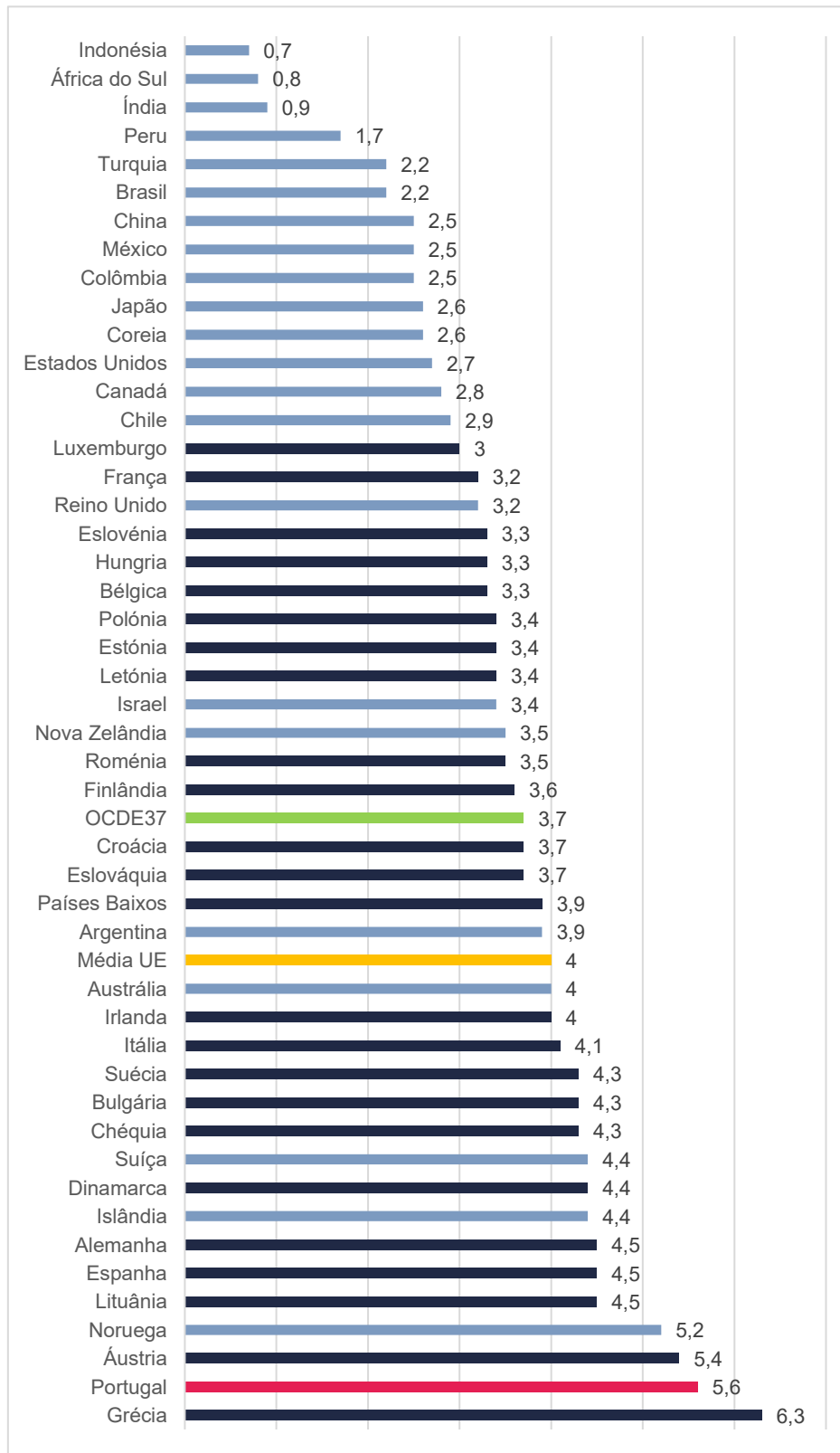
² Consultados em 14 de novembro de 2023.

Especificamente no que se prende com o grupo profissional dos médicos, central na prestação de cuidados de saúde, tornaram-se frequentes os alertas de diversos organismos do setor, nomeadamente da Ordem dos Médicos ou sindicatos médicos, sobre a situação do planeamento deste grupo profissional em Portugal. É referida a emigração de médicos devido ao excesso de trabalho em certas especialidades, a existência, paradoxalmente, de especialidades com vagas por preencher, ou a alegada incapacidade de absorção / retenção de profissionais por parte do SNS, por múltiplos motivos. Outros alertas destacam a dificuldade em assegurar médicos nas zonas do interior, ou no sul do país, os longos e desiguais tempos de espera no acesso e a necessidade de contratar profissionais estrangeiros para preencher vagas em hospitais e cuidados primários. Alguns problemas são recorrentes como a dificuldade que a região do Algarve enfrenta para preencher vagas de especialização, ou a carência de médicos de família em diversas regiões. Outros problemas, no entanto, têm vindo a agravar-se nos últimos anos, como por exemplo, a falta de médicos nas urgências gerais, de pediatria ou de ginecologia e obstetrícia, agudizada em especial no ano de 2023. Este contexto tem tornado o tema do planeamento de RHS cada vez mais premente e merecedor de atenção em termos de política pública. Ainda relativamente aos profissionais médicos, quando se compara o número de médicos em Portugal com outros países da OCDE, observa-se que o país tinha cerca de 5,6 médicos por cada mil habitantes em 2021, acima dos 3,7 médicos por cada mil habitantes da média da OCDE. Se restringirmos o universo aos países membros da UE, Portugal mantém-se acima da média dos países do grupo, que é de 4 médicos por cada mil habitantes.

A **Figura 2** mostra essa comparação graficamente.

Figura 2 - Médicos habilitados a exercer a profissão em 2021

Países OCDE / Países Membros EU / Densidade por 1000 habitantes



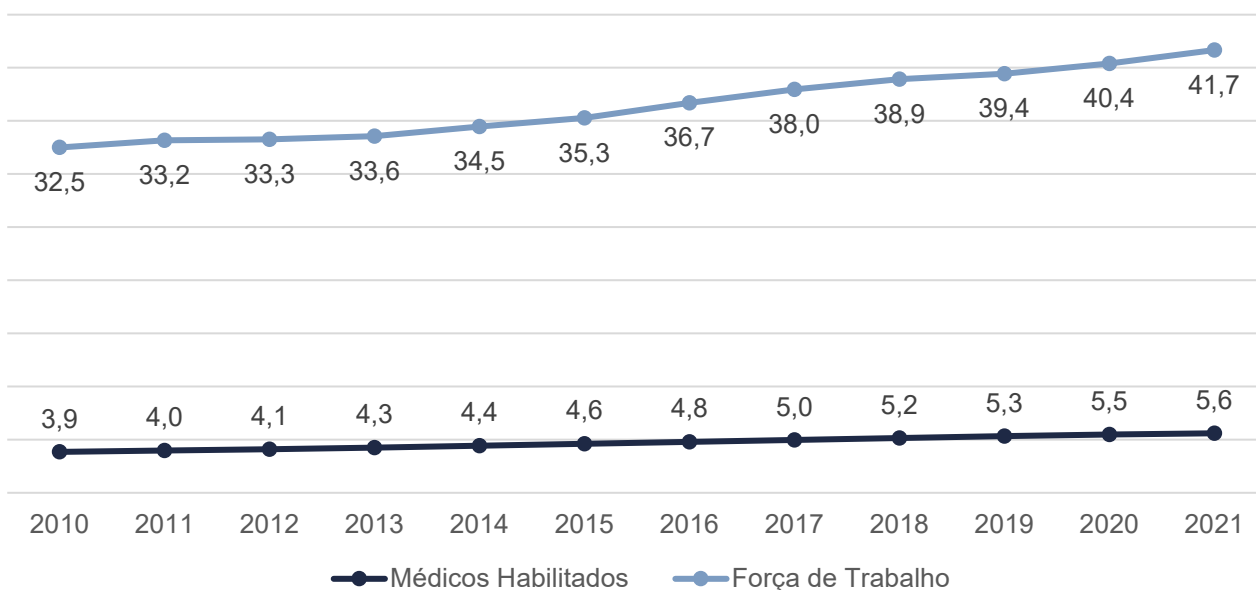
Países OCDE Países OCDE membros da UE

Fonte: Elaborada pelo PLANAPP com dados do *Health at Glance 2023 – OECD Indicators*.

No entanto, é importante destacar que no caso de Portugal, os dados da OCDE refletem o número de médicos registados na Ordem dos Médicos, ou seja, habilitados para exercer medicina e é ressaltado que não representam necessariamente o número de médicos efetivamente em exercício. Para tal seria preciso considerar médicos que migram (emigram e/ou imigram) e os que deixam de exercer a profissão por reforma, mudança de carreira ou outros motivos. Todavia a Ordem dos Médicos ainda não adotou mecanismos de atualização automática ou regular da sua base de dados, pelo que tende ou a não ser informada dessas mudanças e/ou a não as refletir na sua base de dados. Por esta razão, a OCDE assinala a existência de uma sobrestimação do número de médicos em exercício em Portugal.

Ao analisar estes indicadores (força de trabalho do setor social e da saúde e médicos habilitados face à população) ao longo dos anos, em Portugal, observa-se, em todo o caso, que há, entre 2010 e 2021, uma tendência de crescimento de ambos, mas com o primeiro registando um crescimento mais significativo no período, significando que outros grupos profissionais na saúde tiveram crescimento mais acentuado do que o dos médicos. A **Figura 3** espelha essa evolução.

Figure 3 - Força de trabalho do setor social e saúde e médicos habilitados 2010-2021 / Densidade por 1000 habitantes



Fonte: Elaborada pelo PLANAPP com dados do site *OECD Health Statistics*.

Neste contexto, a complexidade do tema e a falta de dados detalhados sobre a dotação de médicos efetivamente em exercício profissional no nosso país, bem como quanto ao setor (público ou privado) em que trabalham, tornam difícil concluir se existe excesso ou escassez de médicos formados em Portugal e, principalmente, quais as possíveis causas dessas situações limite, ou como se deve abordar a questão em termos de política pública. Efetivamente, os dados existentes sobre a situação global dos médicos em exercício em Portugal, por setor (público e privado), não garantem um debate completamente esclarecedor, devido às limitações dos indicadores. Apesar disso, não se afigura, em

qualquer caso, que se possa concluir pela falta de médicos habilitados no país, parecendo sim, antes, haver um problema de escassez de médicos a trabalharem no Serviço Nacional de Saúde (SNS), a componente pública do sistema de saúde. Em Notas de Análise subseqüentes a esta, o PlanAPP irá, na base da informação disponível, circunscrever a análise ao universo público do SNS e, nesse, caracterizar a evolução detalhada de vários grupos profissionais, incluindo, em particular, o dos médicos, procurando objetivar, de várias formas, a medida da sua escassez relativa no SNS.

2.2. Planeamento de RHS - conceito

A gestão estratégica de RH da Saúde constitui-se como um processo fundamental que parte de um exercício de planeamento estratégico e visa a garantia de disponibilidade e possibilidade de alocação de profissionais de saúde para atender às necessidades da população de cuidados de saúde compreensivos, sejam preventivos, curativos ou reabilitativos, e de forma integrada, eficaz, eficiente e equitativa.

Dado o volume do investimento público na formação específica dos RHS e o tipo de necessidades sociais para cuja resposta estes recursos são essenciais, o exercício de planeamento de RHS, em especial na área da prestação pública, é não só indispensável, como verdadeiramente crítico. Verifica-se uma inexistência de fontes de dados adequadas para o planeamento, de processos e metodologias organizadas, que conduzam à retirada de lições para a tomada de ações políticas adequadas. Este problema acarreta consequências bastante gravosas para os sistemas de saúde podendo, em última análise, pôr em risco a própria garantia de acesso a cuidados de saúde por parte dos cidadãos. Daqui decorre que o processo de planeamento estratégico de RHS, enquanto ponto de partida de uma política pública de gestão de RHS, deve ser projetado para equilibrar a disponibilidade (oferta) e as necessidades (procura) de profissionais de saúde, no presente e a médio prazo. Para tal devem considerar-se fatores como as vagas formativas, o perfil de competências dos RHS existentes e a sua evolução prospetiva esperada, a demografia da população, as necessidades de saúde concretas da comunidade - atuais e a prazo -, e os RHS disponíveis, concebendo e ajustando as medidas de política em função disso, no sentido de formar, reter e promover a satisfação dos RHS efetivamente necessários — atento o perfil demográfico e epidemiológico da população no médio prazo — , incluindo, em situações limite, o planeamento da imigração de RHS.

O planeamento dos RHS, em particular em países, como Portugal, com sistemas de saúde de tipo universal e compreensivo e em que o Estado assume grande peso e responsabilidade enquanto financiador e prestador direto de cuidados, através de um SNS, visa otimizar o número de vagas ao nível do sistema educativo e a habilitação e contratação de profissionais especializados da Saúde — como médicos, enfermeiros, farmacêuticos, técnicos superiores de diagnóstico e terapêutica e de saúde, e outros profissionais de saúde — , garantindo, por um lado, um perfil de competências e capacitação adequados às necessidades em saúde concretas e a sua equitativa distribuição geográfica no território, e, por outro, condições de satisfação, progressão profissional e retenção destes

profissionais no SNS, fator de garantia de acesso, com qualidade, dos utentes aos cuidados de saúde públicos de que necessitem.

O processo de planeamento de RHS exige, pois, diversos aspetos:

- a. capacidade de previsão de necessidades em saúde futuras, em termos quantitativos e também qualitativos;
- b. formação e capacitação de profissionais em volume e diversificação adequada a essas necessidades, tendo presente que o trabalho na saúde é, por excelência, trabalho de equipas multidisciplinares;
- c. gestão de contratações, reformas e migrações de RHS em consonância;
- d. medidas de retenção de profissionais, em especial, em termos de política remuneratória e de progressão na carreira, para além de medidas para melhorar a qualidade dos serviços de saúde em geral, incluindo em termos tecnológicos, científicos e formativos, de forma a mantê-los atrativos e motivadores para os próprios profissionais de saúde e cidadãos.

2.3. Breve *benchmarking* internacional - o caso do Reino Unido

Atentas as características do SNS português, considera-se que um caso de referência para *benchmarking* neste domínio será o do SNS britânico, no qual o português, aliás, se inspira desde a sua origem, em 1979.

Sobre o *National Health Service* (NHS) britânico encontramos, publicada *online* e livremente acessível, extensa documentação e informação que evidencia que a gestão estratégica e o planeamento de RHS têm vindo a ser desenvolvidos e consolidados desde há décadas. Em 2010 esta preocupação de política pública levou à criação do Centre for *Workforce Intelligence* (CfWI), que existiu até 2016³, tendo publicado centenas de documentos técnicos e metodológicos dedicados ao planeamento de RHS, nos seus mais variados domínios e subespecialidades. A principal razão de ser da criação do CfWI foi garantir que se centralizava num organismo público a capacidade de planear o desenvolvimento da força de trabalho pública do setor social e da saúde (*public health and social care workforce*). Para tal foram concentradas e desenvolvidas metodologias de planeamento de RHS, em articulação com os profissionais e organizações representativas dos mesmos, bem como as entidades empregadoras e financiadoras do NHS, de modo a assegurar que as necessidades formativas, políticas de recrutamento, de capacitação e de retenção responderiam, de facto, às necessidades de RHS, num quadro estratégico de médio e longo prazo e com vista à melhoria do NHS. Nos seis anos da sua existência, o CfWI publicou centenas de documentos técnicos, de dimensão nacional, regional, setorial, por profissão, especialidade ou subespecialidade, respondendo perante o Ministério da Saúde (MS) respetivo (*Department of Health*), tendo, posteriormente, as suas funções e competências sido absorvidas pelas estruturas de gestão macro do NHS do Reino Unido (respetivamente em Inglaterra, Escócia, País de Gales e Irlanda do Norte). Nos *sites* de qualquer uma destas entidades podemos

³ Conforme detalhado em: <https://webarchive.nationalarchives.gov.uk/ukgwa/20161007101116/http://www.cfwi.org.uk/>.

encontrar informação disponível quer sobre a força de trabalho da saúde dos respetivos SNS, quer sobre instrumentos de planeamento e prospetiva dos RHS.

É de salientar, designadamente, no que toca ao NHS inglês, a importância e implementação, enquanto estratégia informada, participada e orientadora da gestão de RHS, do *NHS Long Term Workforce Plan*⁴. O plano, a 15 anos, cuja versão mais recente data de julho de 2023, destina-se a todos os organismos que integram o NHS inglês, incluindo responsáveis pela gestão clínica e não clínica ao nível hospitalar, dos cuidados primários e dos cuidados na comunidade. É dirigido também aos organismos responsáveis pela contratualização e financiamento do NHS, bem como às instituições do Ensino Superior que formam RHS, tanto na formação base como na sua formação contínua, assim como às Ordens e organismos profissionais que participam nessa formação.

O Plano, partindo do diagnóstico dos RHS existentes e das necessidades estimadas, estrutura as suas ações de acordo, essencialmente, com 3 prioridades:

- Treino / *Train* — *Grow the workforce*, visando o aumento (planeado e quantificado) das capacidades formativas de base, em todas as profissões da Saúde e desenvolvendo novas profissões / competências para ir ao encontro das necessidades dos pacientes;
- Retenção / *Retain* — *Embed the right culture and improve retention*, de modo a garantir que os RHS se mantêm no NHS, apoiando o seu percurso ao longo da carreira respetiva, melhorando a flexibilidade no exercício das profissões de modo a garantir a adequação às suas necessidades de conciliação e também às necessidades dos utentes, e investindo nos aspetos de melhoria organizacional e de liderança nas entidades do NHS;
- Transformação / *Reform* — *Working and training differently*, priorizando melhorias de produtividade, formas inovadoras de trabalho clínico e treino profissional, impulsionando o trabalho em equipa e com flexibilidade, ajustando os programas formativos de modo a garantir as competências adequadas incluindo a nível tecnológico e digital, e garantindo inovação nos modelos de prestação e organização de cuidados, de modo a adequar a prática das várias profissões do NHS às necessidades dos utentes.

Mais do que avaliar e prever a quantificação detalhada da escassez de RHS, medida em “equivalentes a tempo completo” (ETC)⁵, no momento presente, e a 15 anos, bem como as formas de quantitativamente a suprir (e.g., acréscimo de formação, de retenção e recurso a migração), o Plano centra-se num conjunto vasto de ações qualitativas dirigidas aos RHS, mas também de qualificação do sistema, de modo a tornar o NHS num conjunto de locais de trabalho que estimulem o sentimento de pertença coletivo, o bem-estar dos profissionais de saúde, bem como a inovação na forma de prestar cuidados.

⁴ Disponível em <https://www.england.nhs.uk/lwtp/>.

⁵ “full-time equivalentes” (FTE) no original, em inglês.

3. Planeamento de RHS em Portugal

Esta seção mapeia a forma como o planeamento de RHS se encontra previsto no quadro normativo de referência do setor, bem como no sistema de planeamento transversal nacional em Portugal, que se resume sumariamente. Em seguida descreve-se a seleção e análise dos documentos ou instrumentos de planeamento relacionados com o setor da saúde, com foco específico no tópico de RH dessa área. A análise visou identificar a existência de práticas, políticas públicas e tendências relacionadas com o planeamento dos RH no contexto do SNS ou da saúde em geral.

3.1. O planeamento de RHS no quadro normativo de referência do SNS

A Constituição da República Portuguesa (CRP) consagra o direito à saúde como direito fundamental, cuja concretização o Estado tem o dever de apoiar. Prevê, entre outros aspetos, no artº 64º, que “incumbe prioritariamente ao Estado” (...) “garantir uma racional e eficiente cobertura de todo o país em recursos humanos e unidades de saúde”, o que permite afirmar que o planeamento de RHS, enquanto elemento de política pública na área da Saúde, decorre do próprio quadro constitucional.

Para além do disposto na CRP, também a Lei de Bases da Saúde (Lei n.º 95/2019 de 4 de setembro) aponta para a necessidade de planeamento de RHS ao ditar, na alínea g) da Base 20, referente ao SNS, que o SNS pauta a sua atuação pela “proximidade, garantindo que todo o país dispõe de uma cobertura racional e eficiente de recursos em saúde”. Em especial, a Base 22, relativa à organização e funcionamento do SNS, determina (ponto 5) que “o funcionamento do SNS sustenta-se numa força de trabalho planeada e organizada de modo a satisfazer as necessidades assistenciais da população, em termos de disponibilidade, acessibilidade, aceitabilidade e qualidade, evoluindo progressivamente para a criação de mecanismos de dedicação plena ao exercício de funções públicas, estruturadas em carreiras, devendo ser garantidas condições e ambientes de trabalho promotores de satisfação e desenvolvimento profissionais e da conciliação da vida profissional, pessoal e familiar”. Estes princípios são reiterados no Estatuto do SNS, Decreto-Lei nº 52/2022 de 4 de Agosto, alterado pelo Decreto-Lei nº 102/2023 de 7 de novembro, que designadamente no seu artº 14º, relativo aos RH do SNS, repete estes princípios orientadores e acrescenta (números 4 e 5) que “a política de RH do SNS é definida pelo membro do Governo responsável pela área da saúde e é baseada num plano plurianual”, cuja aprovação carece de parecer prévio (vinculativo) dos membros do Governo responsáveis pelas áreas da Administração Pública e das Finanças.

3.2. O Sistema de Planeamento Nacional

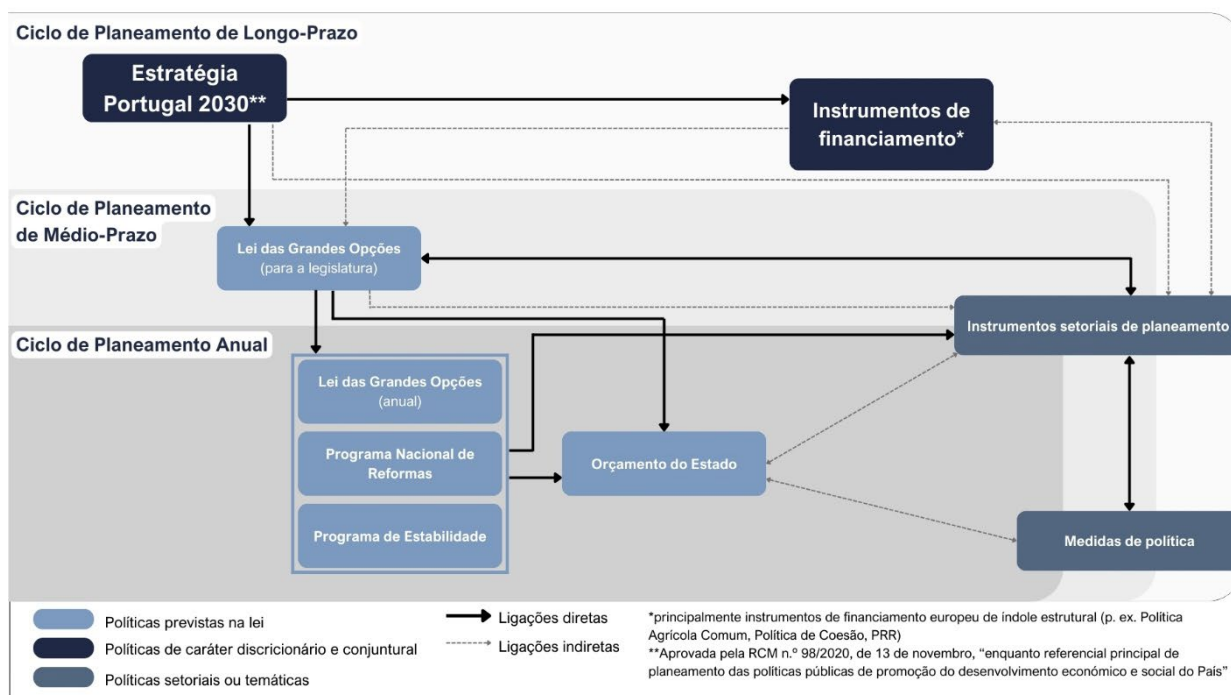
O planeamento das políticas públicas tem vindo a assumir uma importância crescente face aos desafios com que se deparam as sociedades contemporâneas. Esses desafios exigem novas estruturas de governança e processos de planeamento reforçados e articulados entre si. Exemplos internacionais, como os da França, Estónia, Islândia, Reino Unido, operaram transformações nos seus

sistemas de planeamento estratégico tendo em vista uma articulação, priorização e monitorização crescentes dos seus objetivos e prioridades de política pública. Estas transformações, conforme reitera a OCDE (2023), promoveram um alinhamento efetivo dos processos de planeamento estratégico com as políticas públicas e contribuíram para melhorar a implementação e operacionalização das prioridades políticas dos governos.

Em Portugal, é possível identificar duas tipologias básicas de documentos ou instrumentos de planeamento (IP) que tornam possível a operacionalização das prioridades do Governo: os transversais e os setoriais (ou temáticos). O que distingue estas duas tipologias é a abrangência e hierarquia. Os documentos transversais, como as Grandes Opções (GO), o Programa Nacional de Reformas (PNR) ou o Programa de Estabilidade (PE), são definidos por oposição aos setoriais, que podem abranger uma (e.g., Plano Ferroviário Nacional, Plano Nacional de Saúde) ou mais áreas governativas (e.g., a Estratégia Nacional de Combate à Pobreza).

A **Figura 4** resume o sistema do planeamento estratégico nacional, tendo por base a prática atual.

Figure 4 - Representação do Sistema de Planeamento Nacional



Fonte: Elaborada pelo PLANAPP.

O planeamento dos RH necessários à concretização efetiva das políticas públicas deve, indubitavelmente, ser um dos domínios a considerar no planeamento estratégico nacional. Assim, no que se prende com as políticas públicas concebidas para o setor da Saúde, importa documentar e perceber se, e de que modo, o planeamento de RHS tem vindo a ser contemplado nos IP nacionais existentes, transversais ou setoriais.

3.2.1. Instrumentos de planeamento analisados

Relativamente à seleção de documentos e IP em Portugal, transversais e setoriais, como ponto de partida foram considerados os principais instrumentos transversais de planeamento em Portugal, nomeadamente as Grandes Opções (GO), o Programa Nacional de Reformas (PNR 2023), a Estratégia Portugal 2030 (EP 2030), o Plano de Recuperação e Resiliência (PRR) e o Programa de Estabilidade (PE 2023-2027), bem como 12 (doze) documentos temáticos na área da Saúde, dos quais se destaca o Plano Nacional de Saúde (PNS) e o Programa de Gestão Estratégica dos Recursos Humanos do Serviço Nacional de Saúde⁶ (PGERH-SNS). Para além desses, também foi analisado o Plano de Recuperação e Resiliência (PRR), enquanto IP transversal. Todos os documentos foram obtidos através das fontes oficiais na internet, nomeadamente o Diário da República Eletrónico. Encontram-se, em anexo, o Quadro 1 que apresenta a lista detalhada dos documentos transversais, e o Quadro 2 que contém a lista detalhada de documentos temáticos.

3.2.2. O tema dos RHS - análise de conteúdo

Cada documento selecionado passou por uma análise detalhada do conteúdo para identificar informações relevantes relacionadas com o planeamento dos RH na área da Saúde. A análise de conteúdo passou pelas seguintes etapas:

- Leitura inicial para obter uma visão geral do documento.
- Identificação e destaque de informações específicas relacionadas com o tópico de RHS, em especial no que se refere às seguintes dimensões: planeamento de RHS, medidas de política de RHS, estratégias de retenção dos RHS, contratação, estimativa de necessidades, ou análise prospetiva sobre necessidades de RHS.

Os Quadros 1 e 2, constantes em Anexo, mostram, respetivamente, os instrumentos de planeamento transversais e os documentos setoriais da área da saúde considerados. Estes documentos setoriais foram obtidos por meio de indicação das entidades da Saúde no âmbito da RePLAN⁷, e garantindo também as condições de estarem vigentes e disponíveis para consulta pública na internet.

Relativamente aos documentos setoriais, com exceção do PNS 2030 e do PGERH-SNS, verificou-se que nenhum dos demais apresenta qualquer menção a respeito dos RH em saúde, em nenhuma dimensão.

Neste contexto, a análise que se segue, explora os instrumentos de planeamento transversais EP 2030, GO 2021-2023, GO 2022-2026, GO 2023-2026, PNR 2023, PE 2023-27 e PRR, e, no âmbito setorial, tem que se limitar ao PNS 2030 e ao PGERH-SNS.

⁶ Despacho nº 6417/2022, de 20 de maio.

⁷ A RePLAN é uma rede interministerial coordenada pelo PlanAPP, nos termos do Decreto-Lei nº 21/2021 de 15 de março, para cooperação e partilha de conhecimentos e de recursos nas áreas do planeamento estratégico, de políticas públicas e da prospetiva, bem como para o desenvolvimento de trabalho colaborativo e em rede, promovendo a articulação das políticas setoriais com as estratégias transversais.

Estratégia Portugal 2030

A EP 2030 apresenta, na sua agenda temática “As pessoas primeiro: um melhor equilíbrio demográfico, maior inclusão, menos desigualdades”, um domínio estratégico diretamente relacionado com o SNS – “Resiliência do sistema de saúde”.

As intervenções desenvolvidas neste domínio visam:

- promover a prevenção de doenças e de estilos de vida saudáveis;
- melhorar a resposta do SNS às necessidades dos cidadãos (aumentando a qualidade da prestação de serviços e a abrangência da provisão de serviços);
- tornar o SNS mais resiliente, conjugando respostas urgentes com o normal funcionamento do sistema, capaz de se adaptar às mudanças estruturais (e.g., envelhecimento da população) e, em simultâneo, resistir às pressões conjunturais (e.g., atual situação vivida com a pandemia).

Sendo prosseguidos os seguintes eixos de intervenção:

- Promover a prevenção de doenças e estilos de vida saudáveis;
- Garantir a universalidade do acesso e o aumento da resiliência e qualidade dos serviços de saúde.

Neste sentido, a “maior resiliência e qualidade do sistema de saúde está intimamente ligada à necessidade de fortalecer a capacidade da saúde pública, dotando os serviços e os seus profissionais, nos diversos níveis de intervenção (nacional, regional e local), dos meios técnicos, tecnológicos, de equipamento e de sistema de informação adequados.”

Não é assim evidente no domínio “Resiliência do sistema de saúde” da EP2030 a referência ao planeamento dos RH no setor da saúde.

Grandes Opções 2021-2023

As GO 2021-2023 reiteram a “resiliência do sistema de saúde” descrita na EP 2030, prossequindo os mesmos eixos de intervenção.

No entanto, dada a “situação excecional vivida” relacionada com a COVID-19, foram decididas várias medidas extraordinárias e de caráter urgente a fim de garantir a disponibilidade de RH nas entidades prestadoras de cuidados de saúde. Consequentemente foram evidenciadas certas vulnerabilidades do sistema e, a fim de as debelar, foram identificadas áreas críticas de intervenção incidindo nomeadamente sobre:

- Contratação de Recursos Humanos para as áreas de prestação de cuidados;

Mas também sobre:

- Reforço da Rede das Unidades de Cuidados Intensivos, da Rede Laboratorial e da Saúde Pública;

- Recuperação da atividade assistencial;
- Reserva Estratégica de Medicamentos.

Grandes Opções 2022-2026

As GO 2022-2026 reafirmam, já num momento pós-pandemia, a relevância dos recursos humanos para o SNS, como “garante principal da sua qualidade”, sendo referida a aprovação de um PGERH-SNS, “assente numa visão multidimensional, com especial enfoque na valorização dos recursos humanos e no recrutamento planeado dos profissionais necessários às exigências da organização das respostas”.

As GO 2022-2026 apresentam ainda um conjunto de medidas relacionadas com a gestão de recursos humanos no SNS, salientando-se:

- Promover um plano plurianual de contratações, que permita projetar as necessidades do SNS e garantir, atempadamente, o recrutamento das equipas que assegurem as necessárias respostas em saúde;

Complementarmente:

- Reforçar a autonomia na gestão hospitalar, nomeadamente em matéria de contratação de profissionais de saúde, com maior responsabilização e avaliação da satisfação pelos utentes e profissionais;
- Implementar o regime de trabalho em dedicação plena, como previsto no Estatuto do SNS, de aplicação progressiva, a iniciar pelos trabalhadores médicos numa base voluntária e de compromisso assistencial, com negociação sindical do acréscimo do período normal de trabalho semanal em vigor, do acréscimo remuneratório e do regime de incompatibilidades;
- Rever os incentivos pecuniários e não pecuniários para a atração e fixação de médicos em zonas carenciadas;
- Criar e implementar medidas que visam substituir o recurso a empresas de trabalho temporário e de subcontratação de profissionais de saúde, numa aposta clara nas carreiras profissionais e na organização e estabilidade das equipas com vínculo aos próprios estabelecimentos de saúde;
- Valorizar as carreiras dos enfermeiros, designadamente através da reposição dos pontos perdidos aquando da entrada na nova carreira de enfermagem;
- Criar a carreira de técnico auxiliar de saúde;
- Instalar a Direção Executiva do SNS, com o papel de dirigir o SNS a nível central, coordenando a resposta assistencial das suas unidades de saúde, assegurando o seu funcionamento em rede e monitorizando o seu desempenho e resposta.

Grandes Opções 2023-2026

No balanço da ação governativa, as GO 2023-2026 referem que “está em curso um ambicioso plano de reforço e valorização dos recursos humanos do SNS, com foco na melhoria das carreiras profissionais, promovendo a motivação pelo trabalho no SNS, o equilíbrio entre a vida familiar e profissional e a contínua evolução científico -profissional”.

Depreende-se que o plano citado se refira ao PGERH-SNS, aprovado no ano anterior, mas tal conclusão não é segura, não se percebendo ao certo a que plano de reforço dos RHS se referem as GO 2023-2026.

Em relação à gestão de RH no SNS, as medidas patentes nas GO 2023-2026 mantêm o alinhamento anterior, onde pontua:

- Promover um plano plurianual de contratações que permita projetar as necessidades do SNS e garantir, atempadamente, o recrutamento das equipas que assegurem as necessárias respostas em saúde.

E acrescentam, face às GO 2022-2023, a seguinte medida:

- Criação de Grupo de Trabalho para a avaliação das necessidades formativas em medicina, procurando assegurar as necessidades de formação superior nesta área e garantir que essa formação se reveste da indispensável qualidade.

Programa Nacional de Reformas – PNR 2023

O PNR apresenta a estratégia de médio prazo do Governo português para o desenvolvimento do país, descrevendo as políticas públicas portuguesas que respondem aos principais desafios económicos e sociais que o país enfrenta, enquadrados pelas Grandes Opções, demonstrando também a convergência das opções de política que orientam a ação política a nível nacional com os constrangimentos identificados pela Comissão Europeia à luz das recomendações específicas por país (REP) dirigidas a Portugal no âmbito dos ciclos do Semestre Europeu de 2019 a 2022.

Destas, apenas as REP de 2020 estão diretamente relacionadas com o setor da saúde e os seus RH (muito por força do contexto da pandemia COVID-19). Em particular, a REP 1, sub-parte 1 – reforçar a resiliência do sistema de saúde – e sub-parte 2 - assegurar a igualdade de acesso a serviços de qualidade na área da saúde e dos cuidados de longa duração.

O PNR 2023 identifica 35 medidas em resposta a estas recomendações, das quais se destacam em relação à programação de RHS:

- Implementação gradual do regime de dedicação plena no SNS (medida anunciada em julho de 2022);
- Incentivo à fixação de médicos de medicina geral e familiar em zonas carenciadas, sendo alargado de três para seis anos (medida adotada em abril 2022)

- Aprovação do novo Estatuto do SNS (Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto). Entre outros, prevê um regime excecional de contratação (de modo a que os órgãos máximos de gestão dos estabelecimentos e serviços do SNS recuperem a autonomia na contratação de trabalhadores) e um regime excecional de realização de trabalho suplementar, indispensáveis para uma gestão mais flexível.
- Reforço da autonomia na gestão hospitalar, nomeadamente em matéria de contratação de profissionais de saúde, com maior responsabilização e avaliação da satisfação pelos utentes e profissionais (medida acautelada no novo Estatuto do SNS);
- Aprovação do PNS 2030.

Plano de Recuperação e Resiliência – PRR

No âmbito do PRR, a resposta ao desafio do SNS desdobra-se num conjunto de investimentos a executar até 2026. Estes abrangem diversos domínios, passando pelo alargamento da cobertura nacional de programas de rastreio e de telessaúde ao investimento na aquisição de equipamento hospitalar.

O planeamento de RHS não é diretamente endereçado nos investimentos PRR.

Programa de Estabilidade 2023-2027

É um documento anual elaborado por todos os países da Zona Euro, inserido no Semestre Europeu, cujo objetivo central se prende com o cumprimento das regras financeiras e orçamentais definidas no Pacto de Estabilidade e Crescimento. A Comissão Europeia analisa e pronuncia-se sobre o conteúdo dos PE de cada Estado-Membro, em particular no que concerne os Objetivos Orçamentais de Médio-Prazo.

Trata-se de um documento de alto nível, com ligação ao Orçamento de Estado, que aborda o tema da saúde na perspetiva do seu impacto nas finanças públicas, nomeadamente em termos de despesa. Embora os recursos humanos sejam uma parte relevante das despesas no setor da saúde, a temática específica dos recursos humanos da saúde não é abordada no PE 2023-2027.

Programa de Gestão Estratégica dos Recursos Humanos do Serviço Nacional de Saúde

O Despacho nº 6417/2022, de 20 de Maio, veio definir, pela primeira vez, os eixos estratégicos da política de recursos humanos do SNS e criar os respetivos mecanismos de operacionalização, assumindo-se praticamente, ele mesmo, como um instrumento (enquadrador) de planeamento. Pelo seu teor e ambição merece, por isso, alguma descrição e análise, na medida em que decretou o “desenvolvimento de um Programa de Gestão Estratégica dos Recursos Humanos do Serviço Nacional de Saúde” (PGERH-SNS, doravante). O PGERH-SNS invoca o Programa do Governo e um dos seus objetivos, o de “*reforçar a política de recursos humanos do SNS*”, contexto em que é “*crítica a atração,*

retenção e motivação dos profissionais”. Neste sentido, a política de gestão de recursos humanos da saúde assenta “numa visão multidimensional, com enfoque, tanto no recrutamento dos profissionais necessários ao SNS, como no desenvolvimento e utilização dinâmica das competências necessárias para o futuro em diferentes cenários e estruturas, condição essencial para sucesso individual e organizacional em situações imprevisíveis, assim como na valorização dos ambientes de trabalho que suportem projetos de carreira e de vida dos seus profissionais, gerindo também a qualidade das relações e do contexto de trabalho.”

O PGERH-SNS apresenta três eixos estratégicos:

- 1) consolidar um sistema de profissões de saúde,
- 2) promover o desenvolvimento das competências dos profissionais do SNS,
- 3) melhorar os ambientes e o bem-estar no trabalho.

O Programa concretiza-se, ou concretizar-se-ia, através de projetos organizados em torno dos três eixos.

No eixo “Consolidar o sistema de profissões de saúde”, foram definidos quatro projetos, sendo de destacar:

- Plano plurianual de contratações, que permita projetar as necessidades do SNS e promover, atempadamente, o recrutamento das equipas que assegurem as necessárias respostas em saúde;

Mas também:

- Inventário das profissões de saúde, para conhecer a realidade das profissões com base na evidência dos dados e suportar medidas de gestão informadas, em particular para o SNS;
- Carreiras e organização do trabalho no SNS, tendo em vista, sem prejuízo do cumprimento das disposições legais em matéria de negociação coletiva, a definição de medidas que articulem o sistema de carreiras com os modelos organizacionais necessários à resposta aos desafios da saúde, incluindo, designadamente, a implementação do regime de dedicação plena, a atratividade para zonas carenciadas e a identificação de necessidades de simplificação e coerência de normativos, estruturas e procedimentos;
- Rede colaborativa entre os diversos responsáveis pela área de recursos humanos da saúde, para agilizar e assegurar no terreno a aplicação de orientações uniformes para as diversas questões que a gestão de recursos humanos coloca;

No eixo “Promover o desenvolvimento de competências dos profissionais do SNS”, foram também definidos quatro projetos, sobretudo relacionados com competências nos domínios técnico-científico, liderança e gestão, digital e inovação.

O eixo “Melhorar os ambientes e o bem-estar no trabalho” contempla igualmente quatro projetos, dos quais se destacam:

- Promoção de medidas que contribuam para a conciliação entre a vida profissional, pessoal e familiar dos profissionais de saúde, adequadas às especificidades de funcionamento dos serviços e estabelecimentos do SNS, nomeadamente serviços de creche;

Complementado por:

- Reforço dos serviços de saúde ocupacional das unidades do SNS, com uma abordagem integrada dos riscos físicos e psicossociais;
- Implementação de sistemas de comunicação e participação para o envolvimento dos trabalhadores do SNS, promovendo ativamente os valores e a cultura organizacional e aumentando a satisfação e compromisso;
- Prossecução do Plano de Ação para a Prevenção da Violência no setor da Saúde, em especial no que se refere ao apoio integral às vítimas dos episódios de violência e às ações preventivas e de promoção de uma cultura de segurança, dando continuidade ao trabalho já em curso.

O Programa, referia, no seu ponto n.º 3, que *“Para cada projeto é definida uma equipa responsável pelo seu desenvolvimento, a designar por despacho da Secretária de Estado da Saúde, incluindo o(a) respetivo(a) gestor(a) e demais elementos que a compõem.”* Ou seja, deveria existir um gestor e uma equipa designados para o projeto “Plano plurianual de contratações”, sendo a equipa responsável pelo seu desenvolvimento, bem como por cada um dos restantes projetos, apoiados, de acordo com o n.º 9, pelas entidades competentes do Ministério da Saúde. O objeto de trabalho é apresentado no n.º 6 do Programa:

“O desenvolvimento do trabalho de cada equipa é baseado num plano de projeto, que detalha os objetivos a atingir, atentos os vetores estratégicos do Programa e os objetivos gerais enunciados para cada projeto, apoiado num plano de trabalho calendarizado e articulado com os demais projetos, que inclua, designadamente:

- a) A definição de medidas concretas para a sua implementação, gerais ou a título experimental em projeto-piloto, abrangendo propostas que incluam o mecanismo de direito ao desafio previsto no Sistema de Incentivos à Inovação na Gestão Pública;*
- b) A previsão de mecanismos de participação das diversas partes interessadas;*
- c) Os mecanismos de acompanhamento e avaliação das medidas.”*

Sendo estabelecido no n.º 11 um prazo de 15 dias para a designação de cada gestor e equipa responsável, e no n.º 12, de 30 dias para a apresentação de planos de projeto.

Embora o PGERH-SNS tenha entrado em vigor a 17 de maio de 2022, foram consultados, no sítio do Diário da República eletrónico todos os despachos emitidos pelo Gabinete da Secretaria de Estado da Saúde, entre 17 de maio de 2022 e 22 de outubro de 2023, mas não foram encontrados despachos relacionados com a definição de equipas e respetivos gestores de projeto. A mudança de titular da pasta da Saúde, entretanto ocorrida, parece ter ditado o fim da concretização do Programa.

Conclui-se que, pese embora tenha havido uma evidente orientação e visão estratégicas na base da emissão deste Programa, este parece não ter passado de um despacho normativo isolado, na medida em que não terá havido nenhum avanço concreto nos eixos e projetos em que se materializa(ria).

Plano Nacional de Saúde 2030

Mais recentemente, foi aprovado o PNS 2030 visando *“melhorar a saúde e o bem-estar da população em todo o ciclo de vida, através da identificação, a nível nacional, das necessidades em saúde, da orientação estratégica e das estratégias de intervenção específicas a serem desenvolvidas, estabelecendo um compromisso social para a saúde, num determinado horizonte temporal.”*

Das prioridades que o PNS 2030 aponta para a próxima década, uma está diretamente relacionada com os RH do setor da saúde: “viii) Readequar as competências e a dimensão da força de trabalho em saúde”.

Neste sentido, o PNS 2030 estabelece que, em relação aos RH, *“deverá ser garantido o seu planeamento adequado e atempado, quer de acordo com uma análise prospetiva, quer com os desafios decorrentes da nova abordagem dos problemas e determinantes de saúde, bem como das novas tecnologias.”*

Adicionalmente, e aparentemente em linha com o que fora enquadrado pelo PGERH-SNS, *“a política de recursos humanos requer um investimento contínuo na qualidade, formação, capacitação e condições de trabalho dos profissionais de saúde, de modo a obter níveis elevados de satisfação profissional e a diminuir ou prevenir as situações de burnout e abandono.”*

Assim, o PNS estabelece como mecanismos essenciais para a implementação das estratégias de intervenção:

- o planeamento tático e operacional (incluindo o planeamento de contingência), abrangendo as infraestruturas e RH da saúde;
- estudo prospetivo dos RH da saúde (enfoque no investimento nos Cuidados de Saúde Primários (CSP), cobertura universal, integração de cuidados e saúde pública), satisfação profissional e prevenção do *burnout*;
- criação de reserva de RH para situações de emergência em saúde pública.

Em resposta à grande linha de orientação estratégica “Preparar e antecipar o futuro” é apontada a estratégia de intervenção que visa:

- Desenvolvimento contínuo de planos, com base prospetiva, a fim de adaptar de forma célere estratégias de intervenção para «novas» necessidades de saúde, mas também de «áreas instrumentais» como os recursos humanos.

É de salientar que o PNS não detalha as vias para o desenvolvimento dos “mecanismos essenciais” que enuncia, nem tão pouco faz referência ao (anterior) PGERH-SNS. O PNS identifica, no seu anexo 3.2. um conjunto de documentos de enquadramento, abrangendo diversas escalas e domínios (p. ex.,

o Plano de Ação da Economia Circular ou a Estratégia da Saúde na Área das Demências), sendo omissa o PGERH-SNS.

3.3. Estudos sobre planeamento de RHS

Nas áreas públicas dos *sites* dos organismos competentes do nosso Ministério da Saúde encontramos escassa informação, genérica ou específica, desenvolvida em Portugal sobre o planeamento de RHS. A título de exemplo, o último relatório social do Ministério da Saúde e do SNS publicado data de 2018⁸. Isto diverge do que tem sido tendência em diversos países do mundo ocidental que, nas últimas décadas, têm desenvolvido e implementado estratégias específicas para o planeamento dos RH no setor de saúde. No que concerne a Europa, a própria Comissão Europeia, ou outros organismos como a OMS e a OCDE, têm promovido e apoiado o desenvolvimento de sistemas, planos e programas neste âmbito, com vista à disseminação de boas práticas e *benchmarking* interno. Um exemplo deste investimento resultou no *The Handbook on Health Workforce Planning Methodologies across EU Countries*, cuja versão 1 foi lançada em 2015, ou no *Health working paper* nº 62 da OCDE de 2013 *Health Workforce Planning in OECD Countries: a review of 26 projection models from 18 countries*. Também a OMS, para além de diversas publicações sobre o tema, promoveu, em 2023, um encontro que culminou com a Declaração de Bucareste, através da qual 50 representantes de Estados europeus que integram a OMS Europa, entre os quais Portugal, se comprometeram com a retenção, recrutamento e planeamento dos RHS. Portugal tem participado em alguns destes processos, embora não se encontre publicamente disponível documentação relativa aos resultados da conclusão de processos anteriores ou do seu impacto em sistemas e metodologias de planeamento de RHS em Portugal, e em concreto no SNS. Sobre a nova ação conjunta da Comissão Europeia neste domínio, designada por projeto HEROES (“*HEalth woRkfOrce to meet health challEngeS*”), é público que a ACSS foi nomeada Autoridade Nacional Competente para a ação, a decorrer entre 2023 e 2025⁹. Globalmente, o projeto visa melhorar e qualificar o planeamento de RHS, com as atividades organizadas em torno de três grupos de países com sistemas de saúde semelhantes, encontrando-se Portugal a assumir a coordenação de um dos grupos de países, composto pela Noruega, Grécia, Suécia, Espanha e Itália. Aguardam-se mais informações neste domínio.

Sem prejuízo das redes colaborativas ao nível da UE em que Portugal está envolvido no domínio do planeamento dos RHS, e cujas consequências para a capacidade (e capacitação) do planeamento nacional neste domínio ainda não são claras, ao longo dos últimos anos foram realizados diversos estudos com enfoque nos RH da saúde em Portugal, quer por universidades, quer por empresas de consultoria, contratados por entidades distintas e com finalidades diversas. No âmbito da presente análise e tendo presentes os últimos 10 anos, foram identificados como relevantes e consultados dois estudos: 1) o “Estudo de Evolução Prospectiva de Médicos no Sistema Nacional de Saúde”

⁸ Disponível em: <https://www.acss.min-saude.pt/2016/09/26/informacao-recursos-humanos/>

⁹ Informação constante em: <https://www.acss.min-saude.pt/2023/02/28/acss-assume-coordenacao-no-projeto-heroes-health-workforce-to-meet-health-challenges/>

(Universidade de Coimbra, 2013), realizado para a Ordem dos Médicos, e disponível online, e 2) o “Estudo e definição de necessidades de Recursos humanos para os estabelecimentos hospitalares do SNS/MS” (ImproveConsult 2019), realizado para o Ministério da Saúde, e que apesar de não se encontrar online, foi disponibilizado ao PlanAPP pela ACSS, tendo presente o enquadramento do Despacho n.º 7985/2023 de 3 de agosto.

O primeiro estudo caracterizava os profissionais médicos em exercício à época e desenvolveu dois modelos para estimar a evolução dos médicos em Portugal até 2025 – um modelo baseado na oferta, isto é, formação/produção de novos médicos, e um modelo baseado nas necessidades, isto é, nos rácios médico/população, concluindo basicamente que existia capacidade de produção adicional de especialistas instalada no sistema de formação nacional.

O segundo estudo efetuou uma projeção de necessidades de RH em estabelecimentos hospitalares do SNS (correspondendo a 45 instituições em Portugal Continental, excluindo parcerias público-privadas), em função da projeção da evolução da população no horizonte de 2030, e respetivos rácios de profissionais, considerando quatro grupos: Médicos (por especialidade), Enfermeiros (por especialidade), Técnicos Superiores das áreas de Diagnóstico e Terapêutica (TSDT) por profissão, e Assistentes Operacionais. Não abarcou o setor dos cuidados de saúde primários. As principais conclusões então apresentadas, e limitadas ao universo hospitalar do SNS, foram as seguintes:

- O total de profissionais adicionais identificados pelas instituições hospitalares como necessários para, em 2019, cumprirem a atividade contratualizada foi de 9 466, distribuídos de forma muito variável pelas 45 instituições inquiridas e respetivas Regiões, e de forma variável também pelas diversas profissões objeto do estudo;
- considerando todas as instituições hospitalares com área de influência direta atribuída, com a incorporação dos profissionais identificados como necessários pelas instituições hospitalares, passar-se-ia de um rácio de 8,6 profissionais por 100 000 habitantes para 9,7 profissionais por 100 000 habitantes, ou seja, um aumento de cerca de 13% dos RHS hospitalares do SNS;
- especificamente quanto a necessidades de médicos hospitalares, contabilizando a totalidade do trabalho suplementar realizado por médicos especialistas, tanto a título de Horas Extraordinárias como de Horas de Prestação de Serviços o estudo indicava que os Hospitais do SNS teriam necessidade de um adicional de 3 823 médicos especialistas em horário completo (2 071 ETC para colmatar as necessidades de trabalho em Horas Extraordinárias e 1 752 ETC para colmatar as necessidades de trabalho em Prestações de Serviços), correspondendo a cerca de 30,4% dos médicos ao serviço nestes hospitais, ou seja, por forma a suprir as necessidades de médicos especialistas nestes hospitais, seria necessário contratar mais cerca de 30% de médicos especialistas em horário completo;
- quanto aos enfermeiros, as necessidades apontadas foram as mais significativas, em termos quantitativos, dos vários grupos profissionais, identificáveis de acordo com 3 metodologias distintas: por referência ao volume de trabalho suplementar e prestações de serviços de enfermagem, verificou-se que correspondia a cerca de 1 900 enfermeiros em falta; por outro lado, de acordo com as entidades hospitalares, o número de enfermeiros adicionais necessário

para o cumprimento dos objetivos e dos serviços contratualizados foi de 3 368 ETC, o que correspondia a 10% do total de enfermeiros ao serviço nos hospitais do SNS/MS; por fim, considerando os rácios das dotações seguras para várias especialidades de Enfermagem, o estudo concluía existirem necessidades adicionais maiores: de 1,6 a 1,8 vezes superiores ao quantitativo de enfermeiros existentes nos Hospitais.

Adicionalmente, em termos de projeções de necessidades de RH na saúde, verificou-se que o Portal do SNS disponibiliza um conjunto de *dashboards* que permite analisar a evolução mensal do “balanço social do SNS”¹⁰, bem como outros aspetos, como a tendência de aposentações previstas por ano¹¹, com um horizonte superior a 2030, por instituição, especialidade e região. Os dados apresentados estão disponíveis também no portal SNS transparência¹².

A **Figura 5**, a **Figura 6** e a **Figura 7** apresentam alguns exemplos desses *dashboards* que mostram os “Trabalhadores por Grupo Profissional” ou as “Aposentações previstas por ano e especialidade”, entre outros filtros disponíveis.

¹⁰ Em: <https://www.sns.gov.pt/profissional/recursos-humanos-da-saude/informacao-rh/analise-mensal-do-balanco-social/>, sendo que, à data, o último relatório do Balanço Social do SNS publicado é o de 2018.

¹¹ Disponível em: [SNS – Gestão Recursos CSH](#)

¹² Disponível em: [Transparência SNS](#)

Figure 5 - Trabalhadores por Grupo Profissional (Médicos, Abril 2023)

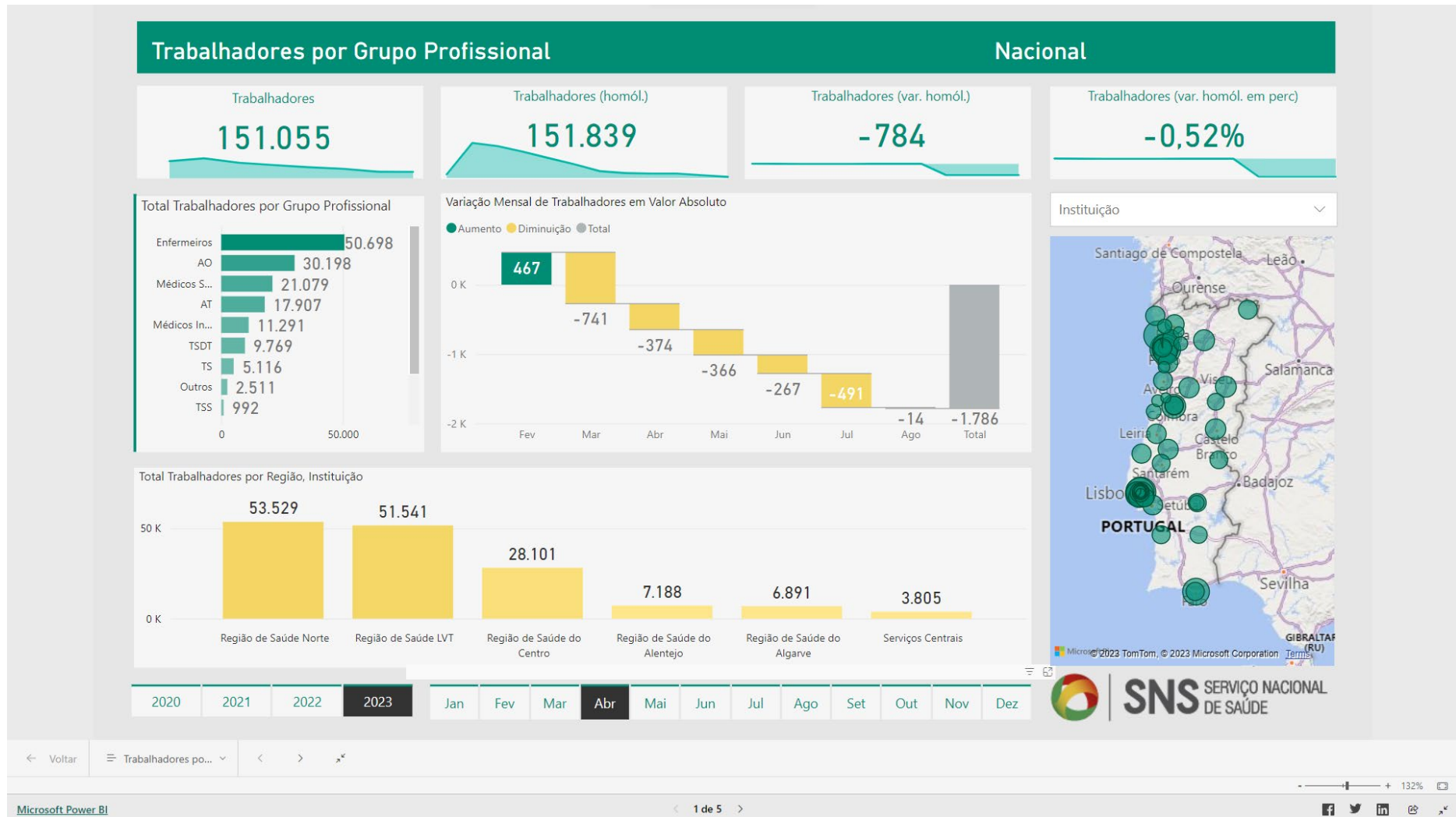


Figure 6 - Existências e Aposentações Previstas por Ano

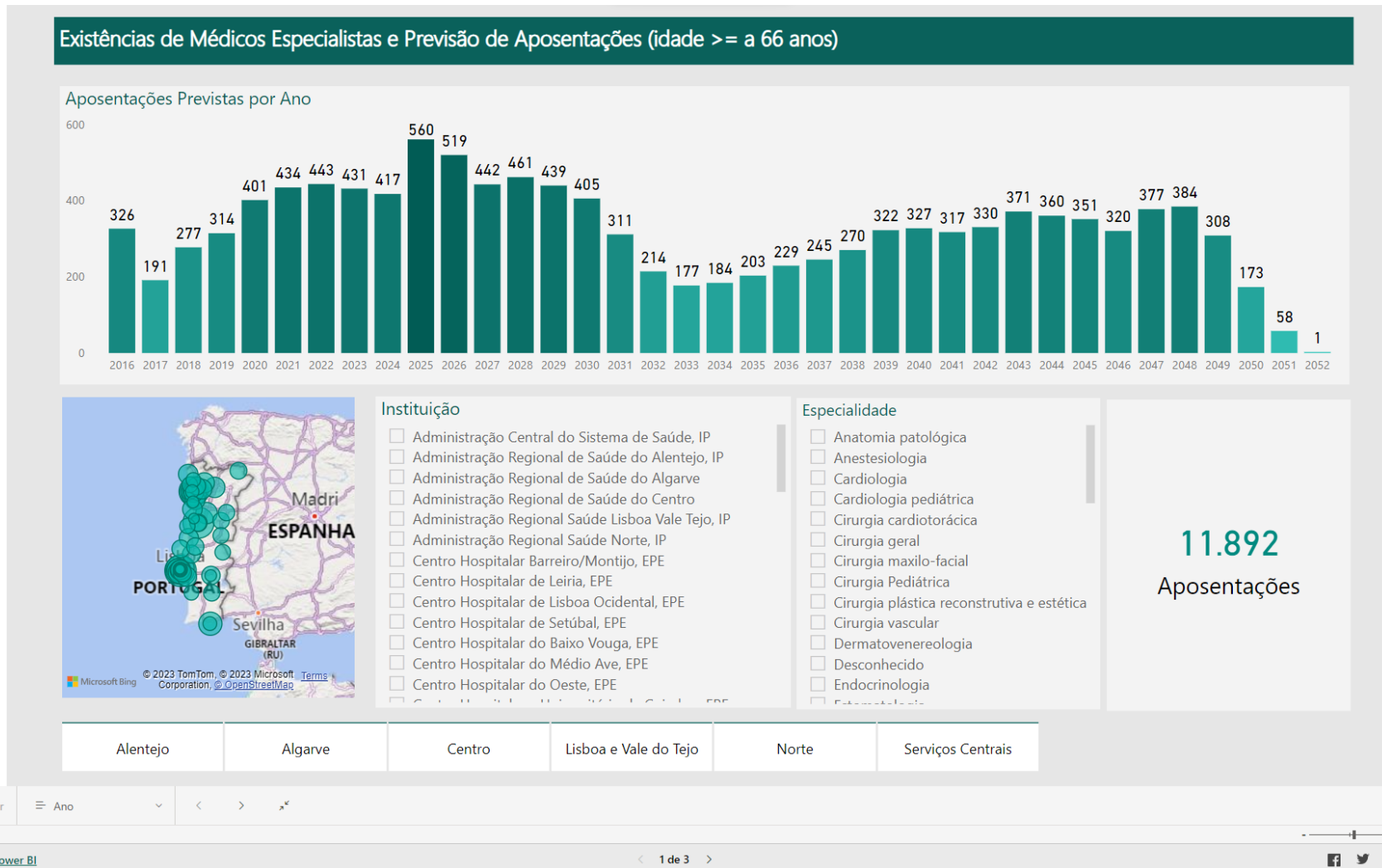
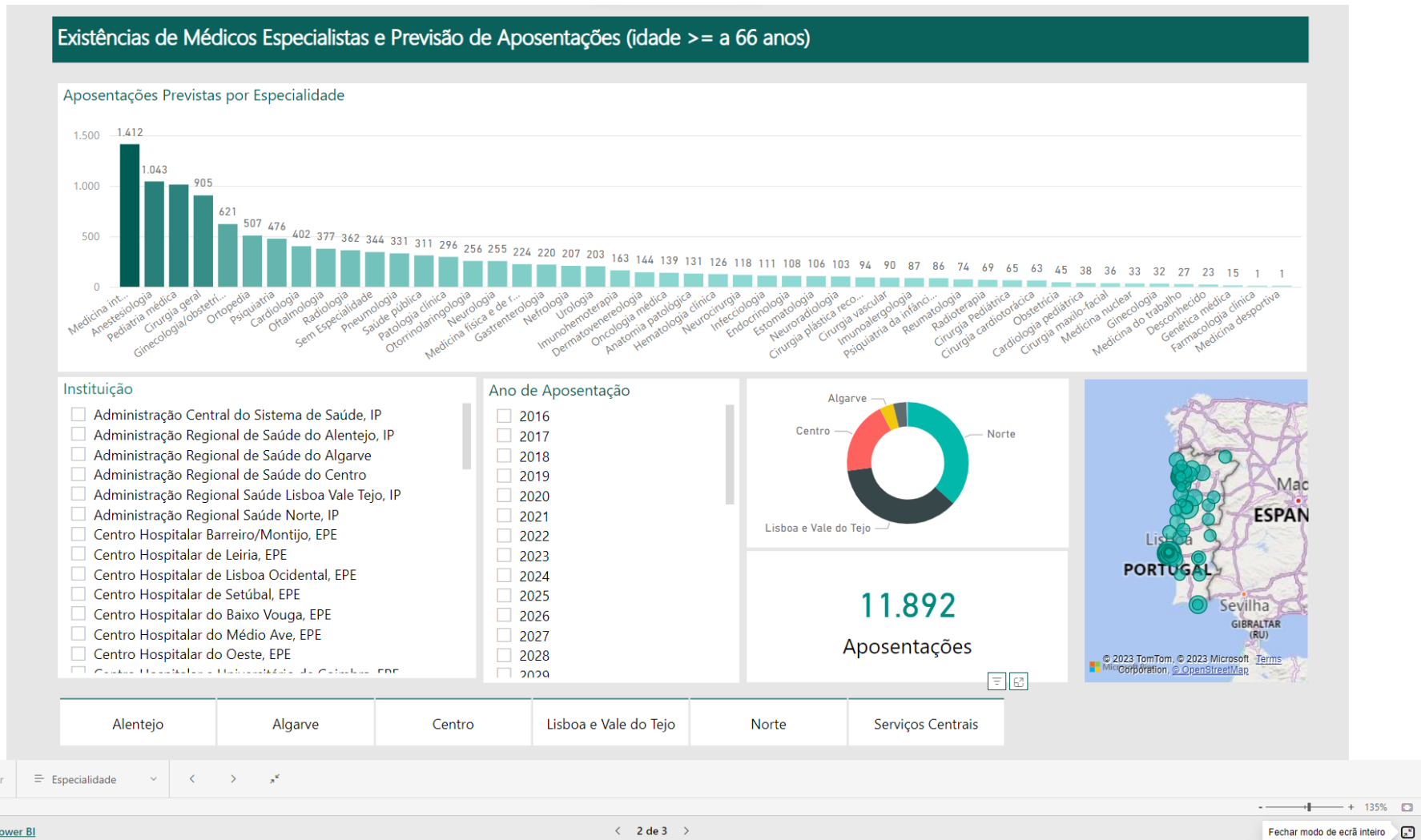


Figure 7 - Aposentações Previstas por Especialidade



A informação disponível nestes Portais, desdobrada em múltiplos *dashboards*, evidencia a existência de uma extensa recolha de dados junto das entidades que compõem o SNS, que é / seria relevante para efeitos de planeamento estratégico de RHS, em especial no SNS. No entanto, não existe evidência de que tal suceda. Por um lado, o PEGRH-SNS parece não ter avançado para além da emissão de um Despacho, aparentemente, sem envolvimento dos profissionais do SNS nem de outros atores do sistema de saúde. Por outro lado, não há documentos públicos que comprovem que os dados disponíveis sobre os RH do SNS resultam na produção de conhecimento passível de alimentar o desenho e a adoção de medidas de gestão estratégica de RHS. Por fim, a escassa informação publicamente disponível aponta apenas para a realidade do SNS e não para os RH da globalidade do sistema de saúde português, o que constitui uma limitação para o planeamento estratégico de RHS.

4. Conclusões

O planeamento dos RHS, em particular em países com sistemas de saúde de tipo universal e compreensivo, em que o Estado assume grande peso e responsabilidade enquanto financiador e prestador direto de cuidados, através de um SNS, visa otimizar o número de vagas ao nível do sistema educativo e a habilitação e contratação de profissionais especializados da Saúde (como médicos, enfermeiros, farmacêuticos, técnicos superiores de diagnóstico e terapêutica e de saúde, e outros profissionais de saúde). Pretende-se, assim, por um lado, garantir um perfil de competências e capacitação adequados às necessidades em saúde concretas e a sua equitativa distribuição geográfica no território, e, por outro, condições de satisfação, progressão profissional e retenção destes profissionais no SNS - fator de garantia de acesso, com qualidade, dos utentes aos cuidados públicos de saúde de que necessitem.

Em Portugal, existe necessidade identificada nalguns Instrumentos de Planeamento transversais, concretamente nas GO e no PNR, de se planearem, prospetivamente, os RH da Saúde em Portugal. Todavia, nos documentos de planeamento setoriais, de entre 12 (doze) analisados, verifica-se que apenas em dois há referência ao tema: no PGERH-SNS, no qual se encontra patente um conjunto de intenções estratégicas, mas para as quais não se rastreou continuidade nem implicações para a ação pública, e no PNS 2030, plano setorial em que a questão é endereçada especificamente pelo Ministério da Saúde, mas de um modo que se pode qualificar como genérico e impreciso. Por outro lado, nas áreas públicas dos *sites* dos organismos competentes do nosso Ministério da Saúde encontra-se escassa informação sobre planeamento de RHS, genérica ou desenvolvida em Portugal. Existem, todavia, estudos, avulsos, elaborados em diferentes anos, por diferentes entidades e com objetivos e metodologias distintas, que abordam este tema, e estão disponíveis dados quantitativos sobre RH do SNS, que suportam análises de tendências.

Conclui-se que, apesar de o quadro legal enquadrador do SNS pressupor, e mesmo exigir, o planeamento dos RHS e a sua distribuição harmoniosa no território, incluindo o PGERH-SNS de 2022, que produziu um enquadramento estratégico para esse exercício, verifica-se que este não foi consubstanciado. Efetivamente, não se encontra definida uma estratégia nacional ancorada em evidências de diagnóstico, estimativa de necessidades e propostas de medidas concretas de política pública sistematizadas e coerentes no que toca aos RHS, seja a nível nacional (o que seria desejável) ou apenas circunscritas ao SNS.

Referências Adicionais

- ImproveConsult. (2019). *Relatório Final “Estudo e definição de necessidades de recursos humanos para os estabelecimentos hospitalares do SNS / MS”*.
- Malgeri, A., Michelutti, P., & Van Hoegaerden, M. (Eds.). (2015). *Handbook on Health Workforce Planning: Methodologies Across EU Countries*. Ministry of Health of the Slovak Republic. ISBN: 8089825001, 9788089825004.
- NHS England. (2023). *NHS Long Term Workforce Plan*. URL: <https://www.england.nhs.uk/long-read/accessible-nhs-long-term-workforce-plan/>
- OECD. (2023). *Health at a Glance 2023: OECD Indicators*. OECD Publishing, Paris. <https://doi.org/10.1787/7a7afb35-en>.
- OECD. (2023). *Strengthening strategic planning and the role of PlanAPP in Portugal* (OECD Public Governance Policy Papers, No. 42). OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/95f819e8-en>.
- OMS Europa. (2023). *Bucharest Declaration on The Health and Care Workforce*. World Health Organization: Regional Office for Europe.
- Ono, T., Lafortune, G., & Schoenstein, M. (2013). *Health Workforce Planning in OECD Countries: A Review of 26 Projection Models from 18 Countries* (OECD Health Working Papers, No. 62). OECD Publishing, Paris. <https://doi.org/10.1787/5k44t787zcvb>
- Santana, P., Peixoto, H., Loureiro, A., Costa, C., Nunes, C., & Duarte, N. (2013). *Estudo de evolução prospectiva de médicos no Sistema Nacional de Saúde*. Lisboa: Ordem dos Médicos.

Anexo

Quadro 1 - Documentos Transversais

Documento	Diploma
Estratégia Portugal 2030	Resolução do Conselho de Ministros n.º 98/2020
Grandes Opções 2021-2023	Lei n.º 75-C/2020, de 31 de dezembro
Grandes Opções 2022-2026	Lei n.º 24-C/2022, de 30 de dezembro
Grandes Opções 2023-2026	Lei n.º 38/2023, de 02 de agosto
Programa Nacional de Reformas 2023	N/A
Plano de Recuperação e Resiliência	N/A

Fonte: Elaborado pelo PLANAPP.

Quadro 2 - Documentos Setoriais (ou temáticos)

Documento	Diploma
Plano Nacional de Saúde 2030 (PNS 2030)¹³	Resolução do Conselho de Ministros n.º 93/2023, de 13 de novembro
Programa de Gestão Estratégica dos Recursos Humanos do SNS¹⁴	Despacho n.º 6417/2022, de 20 de Maio – Gabinete da Ministra da Saúde
Programa Nacional para as Hepatites Virais¹⁵	Despacho n.º 6401/2016, de 16 de maio – Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde
Programa Nacional de Vacinação¹⁶	Despacho n.º 12434/2019, de 30 de dezembro – Gabinete do Secretário de Estado da Saúde
Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral 2021-2025¹⁷	Despacho n.º 5201/2021, de 24 de maio – Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde
Plano Estratégico do Ministério da Saúde para a Resposta Sazonal em Saúde - Inverno 2023/2024¹⁸	Despacho n.º 4765/2023, de 20 de abril - Gabinete da Secretário de Estado da Promoção da Saúde
Plano Estratégico do Ministério da Saúde para a Resposta Sazonal em Saúde - Verão 2023¹⁹	Despacho n.º 4765/2023, de 20 de abril - Gabinete da Secretário de Estado da Promoção da Saúde
Estratégia Plano Nacional de Prevenção e Controlo de Doenças Transmitidas por Vetores²⁰	Lei n.º 4/2016, de 29 de fevereiro
Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2026²¹	Despacho n.º 9390/2021, de 24 de setembro – Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde
Plano Nacional de Literacia em Saúde e Ciências do Comportamento 2023-2030²²	N/A
Estratégia Nacional de Luta contra o Cancro 2021-2030²³	N/A
Programa Nacional da Vigilância da Gravidez de Baixo Risco²⁴	N/A

Fonte: Elaborado pelo PLANAPP.

¹³ Disponível em: [Link](#)

¹⁴ Disponível em: [Link](#)

¹⁵ Disponível em: [Link](#)

¹⁶ Disponível em: [Link](#)

¹⁷ Disponível em: [Link](#)

¹⁸ Disponível em: [Link](#)

¹⁹ Disponível em: [Link](#)

²⁰ Disponível em: [Link](#)

²¹ Disponível em: [Link](#)

²² Previsto no Plano Nacional de Saúde e disponível em: [Link](#)

²³ Disponível em: [Link](#)

²⁴ Disponível em: [Link](#)



www.planapp.gov.pt



[PlanAPP](#)



[@planapp_](#)



[Newsletter](#)