

Projeto de Lei n.º 812/XV/1.<sup>a</sup>

Altera o Decreto-Lei n.º 298/2007, de 22 de agosto, de forma a garantir o acesso universal a Médico Especialista em Medicina Geral e Familiar

Exposição de Motivos

A realidade dos números não esconde o declínio que se vive atualmente no acesso aos Cuidados de Saúde Primários. Segundo os últimos dados do Portal da Transparência do próprio Serviço Nacional de Saúde<sup>1</sup> (SNS), em abril de 2023 existiam, em Portugal, 1.678.226 utentes sem Médico de Família atribuído, o que representa o valor mais alto desde que há registo.

Esta tendência de subida exponencial iniciou-se no último trimestre de 2019, quando o número se fixou em 641.228. Comparando o mesmo com a realidade atual, podemos sublinhar o facto inegável de que em menos de quatro anos quase um milhão de utentes aumentaram a fatia dos “sem médico”.

Os dados também demonstram que a situação não é igual ao longo de todo o território nacional, prevalecendo como áreas mais críticas as correspondentes às Administrações Regionais de Saúde (ARS) de Lisboa e Vale do Tejo, Algarve e Alentejo. Nestas regiões, existem Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) onde o número de utentes inscritos sem médico atribuído ultrapassa os 40%, como é o caso do ACES Estuário do Tejo com 105.156 utentes sem médico (44,09%) ou o ACES Arco Ribeiro com 95.945 utentes nas mesmas condições (41,27%).

Tal facto é atentatório dos mais básicos e elementares direitos de acesso à Saúde e de preservação da vida humana, valor que deve ser o primeiro entre todos que qualquer Governo deve defender e respeitar.

---

<sup>1</sup> [Utentes Inscritos em Cuidados de Saúde Primários — Transparência \(sns.gov.pt\)](https://sns.gov.pt)

Considerando que os médicos especialistas em Medicina Geral e Familiar têm uma importância crucial na prestação de cuidados médicos de qualidade a todos os membros da família, independentemente da sua idade ou condição de saúde, são estes especialistas os responsáveis por acompanhar uma ampla variedade de doenças, consubstanciando o seu papel fundamental na prevenção e na promoção da saúde global.

Sublinha-se assim a importância dos Cuidados Primários também ao nível da economia, quer das famílias quer do próprio SNS. Ao prevenir doenças, ou ao detectá-las numa fase precoce, evitam-se gastos muito significativos com tratamentos e hospitalizações, e alcançam-se ganhos na melhoria da qualidade de vida das pessoas, que se pretende transversal.

Acresce referir, que esta realidade imperfeita do sistema atual empurra os utentes para os serviços de urgência mesmo em situações não emergentes, aumentando a pressão nestes serviços, dificultando a sua resposta, e inevitavelmente colocando em risco os doentes com necessidades de cuidados prioritários.

Em regra, a hospitalização de doentes com determinadas doenças crónicas é considerada evitável, uma vez que podem ser tratadas eficazmente em regime ambulatorio, como é o caso, por exemplo, de doentes com diabetes, asma ou insuficiência cardíaca que caso tenham o devido acompanhamento ao nível dos cuidados primários dificilmente recorrem aos serviços de urgência hospitalares.

A este respeito, acrescente-se que segundo os dados dos Censos 2021<sup>2</sup>, a população com mais de 65 anos representa quase um quarto da população total (2.423.639), sendo esta a fatia em que maior é a probabilidade de ocorrência de morbilidades. Pese embora, a esperança de vida tenha vindo a crescer nas últimas décadas, o índice da qualidade de vida e bem-estar dos portugueses<sup>3</sup> diminuiu e isso deve-se, em parte, às

---

<sup>2</sup> [INE - Indicador](#)

<sup>3</sup> [Índice de bem-estar em Portugal | Pordata](#)

falhas ocorridas no domínio da saúde<sup>4</sup>, principalmente no âmbito da prevenção da doença.

Vejamos, a conclusão a que chegou a Comissão Europeia sobre o “Estado da Saúde em Portugal – Perfil de saúde do país 2021”<sup>5</sup> do qual destacamos o seguinte:

- “Portugal ficou aquém de alguns países da UE (como a Espanha, a França e a Itália) no que respeita à mortalidade evitável, o que sugere que é possível fazer mais para salvar vidas mediante a redução dos fatores de risco das principais causas de morte, como o cancro e as doenças cardiovasculares.”
- “O excesso de peso e a obesidade são um problema de saúde pública cada vez maior: em 2018, 22 % dos jovens com 15 anos tinham excesso de peso ou eram obesos, uma percentagem superior à média europeia (19 %). A obesidade também aumentou nos adultos, estando agora igualmente acima da média da UE.”
- “As despesas de saúde per capita e as despesas de saúde como percentagem do PIB são, desde há muitos anos, inferiores à média da EU”. “Em 2019, as despesas de saúde atingiram 2 314 EUR per capita cerca de um terço abaixo da média da UE”.

O problema dos utentes “sem médico” deve ser uma prioridade para o Ministério da Saúde. Sem investimento no SNS é impossível evitar a sangria de especialistas que está neste momento a ocorrer e ameaça colapsar todo o sistema público.

Captar e fixar médicos é imperativo para fazer face, quer ao aumento do número de utentes inscritos, quer ao elevado envelhecimento da população, quer ao elevado envelhecimento da própria classe que faz antever uma vaga de aposentações a curto prazo.

---

<sup>4</sup> [Saúde | Pordata](#)

<sup>5</sup> [2021\\_chp\\_pt\\_portuguese.pdf \(europa.eu\)](#)

No passado dia 5 de abril, em audiência parlamentar de saúde<sup>6</sup> ao Ministro da Saúde, sobre a falta de profissionais no SNS, o CHEGA alertou para “o caos e desespero” que capturou o SNS, resultante da falta de profissionais. Nessa audiência, o Sr. Ministro anunciou que esperava abrir ainda em abril, um novo concurso para a contratação de 200 novos médicos que terminaram a especialização em Medicina Geral e Familiar, recusando porém a criação de Unidades de Saúde Familiar (USF) de modelo C, ou seja aquelas que podem ser geridas por entidades privadas ou do sector social, afirmando ainda que o Governo não está convencido de que essa será uma solução para os utentes sem médico, e que pretende “generalizar modelos alternativos para dar resposta a estas pessoas”<sup>7</sup>.

Relativamente às USF - Modelos B várias<sup>8</sup> Unidades de Saúde Familiar (USF) foram criadas em Portugal sob a forma de PPP, com o setor privado a ser responsável pela gestão das unidades em conjunto com o setor público. O modelo B já deu provas da sua funcionalidade e capacidade em atrair profissionais.

Atualmente, as 604 Unidades de Saúde Familiar do SNS (290 USF-A e 314 USF-B) abrangem apenas 65% da população portuguesa, tendo sido traçado o objetivo de atingir uma cobertura de 80% no final da legislatura, para o qual, poderão ser serão dados passos decisivos em 2023.

Em entrevista ao Negócio,<sup>9</sup> em outubro de 2022, o ministro avançou que em 2023 “cerca de meia centena de unidades de saúde familiar (USF) reunirão condições para passar a modelo B”.

No entanto, no passado dia 21 de abril, o Ministério da Saúde, respondia de forma pouco ambiciosa ao alerta da Ordem dos Médicos sobre os 1.300 recém-formados que

---

<sup>6</sup> <https://canal.parlamento.pt/?chid=18&title=emissao-linear>

<sup>7</sup> [Ministro da Saúde espera contratar 200 médicos de família nos próximos meses | Saúde | PÚBLICO \(publico.pt\)](#)

<sup>8</sup> [Governo aprova a criação de mais 20 USF modelo B – SNS](#)

<sup>9</sup> [“Cerca de meia centena” de unidades de saúde familiar vão poder pagar mais, diz ministro - Economia - Jornal de Negócios \(jornaldenegocios.pt\)](#)

aguardam ainda pela abertura de concurso para se fixarem no SNS, acusando-o de “falta de estratégia e ambição”.

O Sindicato Independente dos Médicos, foi mais longe e acusou mesmo o Governo de “empurrar os recém-formados para o setor privado com a não abertura de concursos para as unidades públicas, correndo o risco de, assim, perpetuar um cenário que tem vindo a ser já crónico: dezenas de vagas ficarão por preencher nos próximos concursos, acentuando o estado de fragilidade do SNS”<sup>10</sup>.

A pretensão do SNS em assegurar uma cobertura universal a todos os portugueses, está longe de ser concretizada, pela persistência das barreiras existentes ao acesso aos cuidados de saúde, sobretudo daquelas pessoas com menores rendimentos, que não tendo a possibilidade de recorrer a sistemas privados de saúde vêm os tempos de espera para uma consulta cada vez maiores, e a sua condição de saúde piorar por falta de aconselhamento, diagnóstico, tratamento e referência para consultas de outras especialidades de forma atempada.

Um facto inegável, é que a reflexão a ser feita deve incidir na valorização das carreiras, bem como nas suas condições de trabalho, por forma a devolver perspetivas de futuro aos médicos especialistas em Medicina Geral e Familiar que pretendam fixar-se nas Unidades de Saúde Familiar do SNS. Para este objetivo ser possível devem ser eliminadas quotas ou outros limites que apenas têm como finalidade única limitar o investimento na promoção da saúde dos portugueses.

Sobre a valorização salarial, é também inegável que sem ela não será possível reter especialistas no SNS ou atrair novos recém-especialistas em número suficiente para cumulativamente responder às necessidades reais do país e colmatar o número de especialistas que nos próximos anos irão reformar-se.

---

<sup>10</sup> [Ordem Médicos insiste para o Governo abrir concursos para contratar 1.300 recém-especialistas - CNN Portugal \(iol.pt\)](#)

Segundo os dados disponíveis da OCDE<sup>11</sup>, o salário anual de um médico especialista em Portugal fixou-se em 2020 nos 42,2 mil euros, porém na Alemanha os mesmos profissionais auferiram 146,2 mil euros, e na Irlanda 172,9 mil euros, o que significa uma enorme disparidade e um convite claro à emigração.

Pelo exposto, o presente projeto de lei pretende majorar em 25% o valor de todos os suplementos de cada Unidade Contratualizada (UC), bem como atribuir uma compensação remuneratória a todos os médicos que pretendam fixar-se em USF's com percentagem de utentes inscritos sem médico de família atribuído superior a 30%.

Tendo em consideração que em 2022 a carga fiscal foi a mais elevada de sempre, existe disponibilidade financeira do estado para fazer os investimentos absolutamente necessários no sector da Saúde, cabe agora existir vontade política.

Assim nos termos constitucionais e legalmente aplicáveis, o Grupo Parlamentar do CHEGA, apresentam o seguinte Projeto-Lei:

#### Artigo 1.º

##### Objeto

O presente diploma, altera o Decreto-Lei n.º 298/2007 de 22 de agosto que estabelece o regime jurídico da organização e do funcionamento das unidades de saúde familiar (USF) e o regime de incentivos a atribuir a todos elementos que as constituem, bem como a remuneração a atribuir aos elementos que integrem as USF de modelo B.

#### Artigo 2.º

Alteração ao Decreto-Lei n.º 298/2007, de 22 de agosto

---

<sup>11</sup> Health Care Resources : [Remuneration of health professionals](https://multimedia.expresso.pt/059_salarios_medicos/)  
[https://multimedia.expresso.pt/059\\_salarios\\_medicos/](https://multimedia.expresso.pt/059_salarios_medicos/)

São alterados os artigos 9.º e 30.º do Decreto-Lei n.º 298/2007, de 22 de agosto, e posteriores alterações, que passa a ter a seguinte redação:

«Artigo 9.º

[...]

**1 - Todos os utentes devem estar inscritos num médico e enfermeiro de família, sendo designados em lista.**

2 - [...].

3 - [...].

4 - [...].

5 - [...].

6 - [...].

Artigo 30.º

[...]

1- (...).

2- (...).

3- (...).

4- Para efeitos da determinação dos valores das componentes previstas na alínea a) do n.º 3 e na alínea a) do n.º 4 do artigo 28.º, o valor de cada UC é de (euro) 162,5.

5- (...).

6- A realização de cuidados domiciliários confere o direito, por cada consulta e até ao limite máximo de 20 domicílios/mês, a um abono de (euro) 37,5.

7- (...).

- a) (euro) 225 para o alargamento nos dias úteis;
  - b) (euro) 293,75 para o alargamento aos sábados, domingos e feriados.
- 8- (...).
- 9- À remuneração correspondente à respetiva categoria e escalão é acrescido um complemento mensal correspondente a 10% do seu valor, aos médicos que prestem serviço em Agrupamento de Centro de Saúde com taxa de utentes inscritos sem médico atribuído superior a 30%, em regime de trabalho de dedicação exclusiva e horário de trinta e cinco horas semanais.»
- 10- O valor obtido nos termos previstos no número anterior é efetivo, sem prejuízo das condições referidas se alterarem.»

#### Artigo 4.º

#### Entrada em vigor

O presente diploma entra em vigor após a aprovação do Orçamento do Estado subsequente.

Palácio de São Bento, 5 de Junho de 2023

Os Deputados do Grupo Parlamentar do CHEGA,

André Ventura - Bruno Nunes - Diogo Pacheco de Amorim - Filipe Melo - Gabriel Mithá  
Ribeiro - Jorge Galveias - Pedro Frazão - Pedro Pessanha - Pedro Pinto - Rita Matias -  
Rui Afonso - Rui Paulo Sousa