Projeto de Lei n.º 210/XVII/1.ª (PCP)

Título: Integração do Internato Médico na Carreira Especial Médica e na Carreira Médica

Data de admissão: 15 de setembro de 2025

Comissão de Saúde (9.ª)

ÍNDICE

I. A INICIATIVA

II. APRECIAÇÃO DOS REQUISITOS CONSTITUCIONAIS, REGIMENTAIS E FORMAIS

III. ENQUADRAMENTO JURÍDICO NACIONAL

IV. ENQUADRAMENTO JURÍDICO NA UNIÃO EUROPEIA E INTERNACIONAL

V. ENQUADRAMENTO PARLAMENTAR

VI. CONSULTAS E CONTRIBUTOS

VII. ENQUADRAMENTO BIBLIOGRÁFICO

Elaborada por: Sónia Milhano (DAPLEN), Filomena Romano de Castro e Rui Brito (DELP), João Carlos Oliveira (BIB) e Inês Mota (DAC).

Data: 26/09/2025

I. A INICIATIVA

A presente iniciativa visa integrar o internato médico na Carreira Especial Médica e na Carreira Médica, procurando valorizar o papel dos médicos internos no Serviço Nacional de Saúde (SNS) e contribuir para a sua fixação nos serviços públicos. Com esta proposta, pretende-se reforçar a atratividade das carreiras médicas e promover uma prática profissional mais estruturada e estável no SNS.

Na exposição de motivos, é sublinhada a importância das carreiras médicas na organização dos serviços de saúde e na valorização do exercício da medicina. A iniciativa assenta na verificação de que a atual desvalorização da carreira médica, a ausência de perspetivas de progressão e o bloqueio na abertura de concursos têm contribuído para a menor atratividade do SNS. Os médicos internos, que representam cerca de um terço da força de trabalho médica, assumem um papel essencial, sobretudo nos serviços de urgência, enfrentando grande pressão e dificuldades no acompanhamento formativo. Esta situação, agravada por remunerações consideradas baixas e pela falta de progressão na carreira, leva muitos internos a ponderar abandonar o SNS após a conclusão do internato. A proposta denuncia também uma política deliberada de desvalorização dos internos, favorecendo o setor privado, nomeadamente através do atraso na abertura de concursos. Para fazer face à escassez de médicos no SNS, a iniciativa defende a reintegração do internato médico na carreira, como forma de reconhecimento institucional e incentivo à permanência destes profissionais no sistema público.

No articulado, o artigo 1.º define como objeto da lei a integração do internato médico na carreira especial médica e na carreira médica. O artigo 2.º procede à alteração dos artigos 4.º, 5.º, 8.º e 15.º do Decreto-Lei n.º 177/2009, de 4 de agosto, incluindo o grau de interno como categoria da carreira médica e estabelecendo que esse grau se adquire com o ingresso na formação geral do internato médico. O artigo 3.º adita ao mesmo diploma o artigo 10.º-A, que define que o conteúdo funcional da categoria de interno será regulado pelos diplomas legais e pelo regulamento do internato médico.

O artigo 4.º altera, de forma idêntica, os artigos 4.º, 5.º, 8.º e 14.º do Decreto-Lei n.º 176/2009, de 4 de agosto, aplicando as mesmas disposições à carreira médica. O artigo 5.º adita também o artigo 10.º-A a este diploma, com a mesma definição do conteúdo

funcional da categoria de interno. Por fim, o artigo 6.º determina que a lei entra em vigor 60 dias após a sua publicação.

II. APRECIAÇÃO DOS REQUISITOS CONSTITUCIONAIS, REGIMENTAIS E FORMAIS

- **Conformidade com os requisitos constitucionais e regimentais**

A iniciativa em apreciação é apresentada pelo Grupo Parlamentar do Partido Comunista Português (PCP), ao abrigo e nos termos da alínea *b*) do artigo 156.º e do artigo 167.º da Constituição da República Portuguesa[1] (Constituição) bem como da alínea *b*) do n.º 1 do artigo 4.º e do n.º 1 do artigo 119.º do Regimento da Assembleia da República (Regimento), que consagram o poder de iniciativa da lei.

A iniciativa assume a forma de projeto de lei, em conformidade com o disposto no n.º 2 do artigo 119.º do Regimento, observando o disposto na alínea *a*) do n.º 1 do artigo 123.º do Regimento. Encontra-se redigida sob a forma de artigos, é precedida de uma breve exposição de motivos e tem uma designação que traduz sinteticamente o seu objeto principal, cumprindo assim os requisitos formais previstos no n.º 1 do artigo 124.º do Regimento.

Respeita igualmente os limites à admissão da iniciativa estabelecidos no n.º 1 do artigo 120.º do Regimento, uma vez que parece não infringir a Constituição ou os princípios nela consignados e define concretamente o sentido das modificações a introduzir na ordem legislativa.

No que se refere ao respeito do limite à apresentação de iniciativas previsto no n.º 3 do artigo 167.º da Constituição e no n.º 2 do artigo 120.º do Regimento, designado como «lei-travão», assinala-se que, ao prever a integração do internato médico na carreira especial médica e na carreira médica, é possível que a presente iniciativa possa envolver encargos orçamentais, embora não nos seja possível avaliar e quantificar os eventuais custos ou mesmo aferir da relevância do acréscimo em causa para o Orçamento de Estado.

Em caso de aprovação, o respeito do limite imposto pela lei-travão poderá ser

[1] As ligações para a Constituição e para o Regimento são direcionadas para o portal oficial da Assembleia da República.

acautelado diferindo a sua entrada em vigor ou produção de efeitos para o momento da entrada em vigor do Orçamento do Estado subsequente à sua aprovação.

O projeto de lei em apreciação deu entrada a 15 de setembro de 2025, tendo sido junta a ficha de avaliação prévia de impacto de género. No dia 18 de setembro foi admitido e baixou, na generalidade, à Comissão de Saúde (9.ª), por despacho do Presidente da Assembleia da República. Foi anunciado na reunião plenária de 19 de setembro.

- **Verificação do cumprimento da lei formulário**

A Lei n.º 74/98, de 11 de novembro, conhecida como lei formulário[2], contém um conjunto de normas sobre a publicação, identificação e formulário dos diplomas que são relevantes em caso de aprovação da presente iniciativa.

O título da presente iniciativa legislativa - «Integração do Internato Médico na Carreira Especial Médica e na Carreira Médica» - traduz o seu objeto, mostrando-se conforme ao disposto no n.º 2 do artigo 7.º da lei formulário, embora possa ser objeto de aperfeiçoamento formal, em sede de apreciação na especialidade ou em redação final.

A iniciativa em apreço visa alterar:

- O Decreto-Lei n.º 177/2009, de 4 de agosto, que estabelece o regime da carreira especial médica, bem como os respetivos requisitos de habilitação profissional. Através da consulta à base de dados do *Diário da República* foi possível verificar que este diploma foi já alterado pelos Decretos-Leis n.os 266-D/2012, de 31 de dezembro, 103/2023, de 7 de novembro, e 137/2023, de 29 de dezembro. Assim, em caso de aprovação, a presente constituirá a sua quarta alteração;

- O Decreto-Lei n.º 176/2009, de 4 de agosto, que estabelece o regime da carreira dos médicos nas entidades públicas empresariais e nas parcerias em saúde, bem como os respetivos requisitos de habilitação profissional e percurso de progressão profissional e de diferenciação técnico-científica. Este diploma foi já alterado pelo Decreto-Lei n.º 266-D/2012, de 31 de dezembro, pelo que, em caso de aprovação, a presente constituirá a sua segunda alteração.

Nos termos do disposto no n.º 1 do artigo 6.º da lei formulário, «os diplomas que alterem outros devem indicar o número de ordem da alteração introduzida e, caso tenha havido

[2] Hiperligação para o sítio da *Internet* da Assembleia da República.

alterações anteriores, identificar aqueles diplomas que procederam a essas alterações, ainda que incidam sobre outras normas».

A iniciativa deverá assim, preferencialmente no seu artigo 1.º, indicar o número de ordem de alteração aos diplomas em causa, bem como o elenco das alterações anteriores, de modo a cumprir o disposto na referida norma da lei formulário.

Em caso de aprovação, esta iniciativa revestirá a forma de lei, nos termos do n.º 3 do artigo 166.º da Constituição, pelo que deve ser objeto de publicação na 1.ª série do *Diário da República*, em conformidade com o disposto na alínea *c*) do n.º 2 do artigo 3.º da lei formulário.

No que respeita ao início de vigência, o artigo 6.º da iniciativa prevê que a respetiva entrada em vigor ocorra «60 dias após a sua publicação», mostrando-se assim conforme com o previsto no n.º 1 do artigo 2.º da lei formulário, segundo o qual os atos legislativos «entram em vigor no dia neles fixado, não podendo, em caso algum, o início de vigência verificar-se no próprio dia da publicação».

Nesta fase do processo legislativo, a iniciativa em apreço não nos parece suscitar outras questões em face da lei formulário.

- **Conformidade com as regras de legística formal**

A elaboração de atos normativos da Assembleia da República deve respeitar regras de legística formal, constantes do Guia de Legística para a Elaboração de Atos Normativos[3], por forma a garantir a clareza dos textos normativos, mas também a certeza e a segurança jurídicas.

Nesse sentido, no que se refere ao título da iniciativa, recomendam as regras de legística formal que o mesmo deverá identificar a legislação alterada, por motivos informativos. Assim, em caso de aprovação do presente projeto de lei, sugere-se que o seu título seja aperfeiçoado, de forma a identificar os diplomas que altera, ou seja, os Decretos-Leis n.os 177/2009, de 4 de agosto, e 176/2009, de 4 de agosto.

[3] Hiperligação para o sítio da *Internet* da Assembleia da República.

Na presente fase do processo legislativo, a iniciativa em apreço não nos suscita outras questões pertinentes no âmbito da legística formal, sem prejuízo da análise mais detalhada a ser efetuada no momento da redação final.

III. ENQUADRAMENTO JURÍDICO NACIONAL

Nos termos do n.º 1 do artigo 64.º [4] da Constituição, «todos têm direito à proteção da saúde e o dever de a defender e promover». Estabelece, ainda, a alínea *a)* do n.º 2 do mesmo artigo e diploma que aquele direito é realizado, nomeadamente, «através de um serviço nacional de saúde universal e geral e, tendo em conta as condições económicas e sociais dos cidadãos, tendencialmente gratuito». Acrescentam as alíneas *a), b)* e *d)* do n.º 3 que incumbe prioritariamente ao Estado «garantir o acesso de todos os cidadãos, independentemente da sua condição económica, aos cuidados da medicina preventiva, curativa e de reabilitação»; «garantir uma racional e eficiente cobertura de todo o país em recursos humanos e unidades de saúde»; e «disciplinar e fiscalizar as formas empresariais e privadas da medicina, articulando-as com o serviço nacional de saúde, por forma a assegurar, nas instituições de saúde públicas e privadas, adequados padrões de eficiência e de qualidade».

No âmbito laboral, o artigo 53.º da Lei Fundamental estabelece que «É garantida aos trabalhadores a segurança no emprego (…)». Ressalve-se ainda o preceito constitucional do artigo 59.º, que enuncia um conjunto de direitos fundamentais dos trabalhadores, nomeadamente os direitos à «retribuição do trabalho, segundo a quantidade, natureza e qualidade, observando-se o princípio de que para trabalho igual salário igual, de forma a garantir uma existência condigna», à «organização do trabalho em condições socialmente dignificantes, de forma a facultar a realização pessoal e a permitir a conciliação da atividade profissional com a vida familiar», a «prestação do trabalho em condições de higiene, segurança e saúde», e ao «repouso e ao lazer, a um limite máximo da jornada de trabalho, ao descanso semanal e a férias periódicas pagas» [alíneas *a)*, *b)*, *c)* e *d)* do n.º 1]. De acordo com o artigo 17.º, estes direitos dos trabalhadores têm, em parte, uma natureza análoga aos direitos, liberdades e garantias. Para a concretização destes direitos, a Constituição impõe ao Estado a incumbência de «assegurar as condições de trabalho, retribuição e repouso a que os trabalhadores têm

[4] Texto consolidado retirado do portal na Internet da Assembleia da República. Todas as referências à Constituição são feitas para o referido portal. Consultas efetuadas a 20/05/2024.

direito», designadamente «a fixação, a nível nacional, dos limites da duração do trabalho» [alínea *b)* do n.º 2 do artigo 59.º].

O Tribunal Constitucional (Acórdão n.º 368/97 [5] e Acórdão n.º 635/99) quando confrontado com alguns direitos, em particular consagrados no artigo 59.º, n.º 1, alínea *d)*, considera que se trata de direitos, liberdades e garantias e, assim sendo, são diretamente aplicáveis e vinculativos quer para entidades públicas quer para entidades privadas.

No desenvolvimento das supracitadas normas constitucionais e pela Lei n.º 56/79, de 15 de setembro[6,7,8] foi criado o SNS, com o objetivo de prestar cuidados globais de saúde a toda a população (artigo 2.º). O seu acesso é gratuito e garantido a todos os cidadãos, independentemente da sua condição económica e social (n.º 1 do artigo 4.º e artigo 7.º), garantia que compreende todas as prestações abrangidas pelo SNS e não sofre restrições, salvo as impostas pelo limite de recursos humanos, técnicos e financeiros disponíveis e envolve todos os cuidados integrados de saúde (artigo 6.º).

A Lei de Bases da Saúde (LBS), aprovada em anexo à Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro[9], prevê no n.º 4 da Base 1 que o «Estado promove e garante o direito à proteção da saúde através do Serviço Nacional de Saúde, dos Serviços Regionais de Saúde e de outras instituições públicas, centrais, regionais e locais». Determinam, ainda, as Bases 6 e 25 que a «responsabilidade do Estado pela realização do direito à proteção da saúde se efetiva primeiramente através do SNS e de outros serviços públicos, podendo, de forma supletiva e temporária, ser celebrados acordos com entidades privadas e do setor social, bem como com profissionais em regime de trabalho independente, em caso de necessidade fundamentada»; e que, tendo «em vista a prestação de cuidados e serviços de saúde a beneficiários do SNS, e quando o SNS não tiver, comprovadamente, capacidade para a prestação de cuidados em tempo útil, podem ser celebrados contratos com entidades do setor privado, do setor social e

[5] Todas as referências aos Acórdãos são feitas para o portal oficial do Tribunal Constitucional.
[6] A Lei n.º 56/79, de 15 de setembro, foi alterada pelos Decretos-Leis n.os 254/82, de 29 de junho, e 361/93, de 15 de outubro. Ver, ainda, o Acórdão n.º 39/84.
[7] Vd. trabalhos preparatórios. Todas as referências a trabalhos preparatórios são feitas para o portal na Internet da Assembleia da República, salvo indicação em contrário. Consultas efetuadas a 25/09/2025.
[8] Texto consolidado retirado o portal na Internet do *Diário da República Eletrónico*. Todas as referências legislativas são feitas para este portal oficial, salvo indicação em contrário. Consultas efetuadas a 25/09/2025.
[9] Vd. trabalhos preparatórios.

profissionais em regime de trabalho independente, condicionados à avaliação da sua necessidade».

No que diz respeito aos profissionais de saúde, os n.os 1 e 3 da Base 28 estabelecem que estes são «os trabalhadores envolvidos em ações cujo objetivo principal é a melhoria do estado de saúde de indivíduos ou das populações, incluindo os prestadores diretos de cuidados e os prestadores de atividades de suporte», trabalhadores que têm «direito a aceder à formação e ao aperfeiçoamento profissionais, tendo em conta a natureza da atividade prestada, com vista à permanente atualização de conhecimentos». Cumpre mencionar a Base 29 que estabelece que «todos os profissionais de saúde que trabalham no SNS têm direito a uma carreira profissional que reconheça a sua diferenciação, devendo o Estado promover uma política de recursos humanos que garanta, a estabilidade do vínculo aos profissionais, o combate à precariedade e à existência de trabalhadores sem vínculo, o trabalho em equipa, multidisciplinar e de complementaridade entre os diferentes profissionais de saúde e a sua formação profissional contínua e permanente», valorizando, assim, «a dedicação plena como regime de trabalho dos profissionais de saúde do SNS e podendo, para isso, estabelecer incentivos». O n.º 3 da Base 32 que incide sobre a formação superior destes profissionais, prevê que o «SNS garante a formação pós-graduada em todas as áreas de saúde de forma a assegurar a existência de um adequado número de profissionais por especialidades».

O Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto[10], na sua redação atual, aprovou o atual Estatuto do SNS, e estabeleceu, ainda, o regime de criação, organização e funcionamento dos agrupamentos de centros de saúde (ACES); e os Estatutos dos hospitais, centros hospitalares, institutos portugueses de oncologia e unidades locais de saúde (ULS), integrados no setor empresarial do Estado ou no setor público administrativo. De acordo com o seu artigo 2.º, o SNS é o «conjunto organizado e articulado de estabelecimentos e serviços públicos, dirigido pelo Ministério da Saúde, que efetiva a responsabilidade que cabe ao Estado na proteção da saúde e que presta cuidados de saúde, nas vertentes de promoção, prevenção, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos; serviços de saúde, instrumentais à prestação de cuidados de saúde». Tal como resulta do seu artigo 4.º, são beneficiários do SNS as pessoas a que

[10] O Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto, foi alterado pelos Decretos-Leis n.os 7-A/2023, de 30 de janeiro, 102/2023, de 7 de novembro, pela Lei n.º 82/2023, de 29 de dezembro, pelos Decretos-Leis n.os 13-A/2025, de 10 de março e março. Consultas efetuadas a 25.09.2025.

se refere a Base 21 da Lei de Bases da Saúde, ou seja, «todos os cidadãos portugueses e os cidadãos, com residência permanente ou em situação de estada ou residência temporárias em Portugal, que sejam nacionais de Estados-Membros da União Europeia ou equiparados, nacionais de países terceiros ou apátridas, requerentes de proteção internacional e migrantes com ou sem a respetiva situação legalizada, nos termos do regime jurídico aplicável. Aos beneficiários do SNS são reconhecidos os direitos e deveres previstos na lei, designadamente os direitos previstos na Carta para a Participação Pública em Saúde.

De acordo com o n.º 1 do artigo 14.º do Estatuto, «o funcionamento do SNS é baseado numa força de trabalho que se estrutura em carreiras, planeada e organizada de modo a satisfazer as necessidades assistenciais da população, em termos de disponibilidade, acessibilidade, aceitabilidade e qualidade». O n.º 1 do artigo 15.º dispõe que «os profissionais que trabalham no SNS estão sujeitos, em função da natureza jurídica do respetivo estabelecimento ou serviço, às regras próprias da Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas (LTFP), aprovada em anexo à Lei n.º 35/2014, de 20 de junho[11], ou do Código do Trabalho (CT), aprovado em anexo à Lei n.º 7/2009, de 12 de fevereiro»; o n.º 3 determina que «sem prejuízo da sua missão e da sua integração em carreiras próprias, os profissionais que trabalham no SNS incorporam um sistema específico e diferenciado que se pauta» por princípios especiais[12].

Nesse seguimento, estabelece-se no artigo 98.º, do Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto, que «os trabalhadores do estabelecimento de saúde, E.P.E.[13], estão sujeitos ao regime do contrato de trabalho, nos termos do CT, bem como ao regime constante dos diplomas que definem o regime legal de carreira de profissões da saúde, demais legislação laboral, normas imperativas sobre títulos profissionais, instrumentos de regulamentação coletiva de trabalho e regulamentos internos» (n.º 1); e «os

[11] Vd. trabalhos preparatórios.
[12] Pelos seguintes princípios: «a) Adequação das carreiras e correspondentes profissões aos objetivos da política de saúde; b) Garantia da equidade entre carreiras e seus profissionais; c) Promoção de estruturas organizacionais e modelos de gestão que fomentem o trabalho em equipa focado na melhoria do estado de saúde de indivíduos e populações; d) Valorização dos profissionais, baseada no mérito e no desenvolvimento das competências necessárias a modelos inovadores de organização do trabalho».
[13] De acordo com o artigo 56.º do Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro, que aprova o novo regime jurídico do sector público empresarial «são entidades públicas empresariais as pessoas coletivas de direito público, com natureza empresarial, criadas pelo Estado para prossecução dos seus fins, as quais se regem pelas disposições do presente capítulo e, subsidiariamente, pelas restantes normas do presente decreto-lei»

trabalhadores do estabelecimento de saúde, S. P. A[14]., regem-se pelas normas aplicáveis aos trabalhadores que exercem funções públicas» (n.º 3).

O Decreto-Lei n.º 13/2018, de 26 de fevereiro[15], na sua redação atual, define o regime jurídico da formação médica pós-graduada, designada de internato médico, e estabelece os princípios gerais a que deve obedecer o respetivo processo.

O internato médico realiza-se após a licenciatura/mestrado integrado em medicina e corresponde a um processo de formação médica, teórica e prática, que tem como objetivo habilitar o médico ao exercício da medicina ou ao exercício tecnicamente diferenciado na respetiva área de especialização, com a atribuição do correspondente grau de especialista.

O internato médico é um período de formação médica que contempla duas vertentes: a formação geral, mais genérica, com a duração de um ano, e a formação especializada, que tem como objetivo habilitar o médico ao exercício tecnicamente diferenciado numa área de especialização, podendo esta fase chegar aos 5 anos.

O regime do internato médico prevê a abertura anual de um único concurso para ingresso no internato médico, ao qual concorrem, em simultâneo, os candidatos a ingresso na formação geral, na formação especializada, bem como os candidatos a mudanças de especialidade ou reafectação e, ainda, reingresso no internato médico.

De acordo com o disposto no artigo 4.º do citado Decreto-Lei n.º 13/2018, de 26 de fevereiro, e na alínea *b)* do artigo 7.º e nos artigos 22.º e 23.º do Regulamento do Internato Médico, aprovado em anexo à Portaria n.º 79/2018, de 16 de março, o internato médico é desenvolvido em conformidade com os respetivos programas de formação, os quais são aprovados por portaria do membro do Governo responsável pela área da saúde, sob proposta da Ordem dos Médicos e ouvido o Conselho Nacional do Internato Médico.

Os médicos internos ficam vinculados à administração regional ou à Região Autónoma da área do estabelecimento ou serviço de saúde onde foi criada a vaga, mediante a

[14] Nos termos do n.º 4 do artigo 63.º do Estatuto do SNS, «os hospitais e centros hospitalares integrados no setor público administrativo, doravante designados por estabelecimentos de saúde, S. P. A., são institutos públicos de regime especial, nos termos da lei, integrados na administração indireta do Estado, dotados de autonomia administrativa e financeira e património próprio».
[15] Alterado pelas Leis n.ºs 34/2018, de 19 de julho, 75-B/2020, de 31 de dezembro, e pelo Decreto-Lei n.º 46/2025, de 27 de março. Consulta efetuada a 25.09.2025.

celebração de contrato de trabalho em funções públicas a termo resolutivo incerto ou em regime de comissão de serviço, no caso de o médico interno ser titular de uma relação jurídica de emprego público[16] por tempo indeterminado constituída previamente, conforme determina o n.º 1 do artigo 11.º do supracitado Decreto-Lei n.º 13/2018, de 26 de fevereiro. A estes profissionais aplica-se, com as devidas adaptações, o regime de férias, faltas e licenças em vigor para a carreira especial médica, bem como o estatuído no regulamento do internato médico (artigo 14.º), e estão sujeitos a um período normal de trabalho de 40 horas semanais (n.º 1 do artigo 13.º).

No domínio da carreira médica, foi publicado o Decreto-Lei n.º 176/2009, de 4 de agosto[17], na sua redação atual, que estabelece o regime da carreira dos médicos nas entidades públicas empresariais e nas parcerias em saúde, bem como os respetivos requisitos de habilitação profissional e percurso de progressão profissional e de diferenciação técnico-científica. Este diploma aplica-se aos médicos em regime de contrato individual de trabalho, nos termos do Código do Trabalho, aprovado em anexo à Lei n.º 7/2009, de 12 de fevereiro, nas entidades públicas empresariais e nas parcerias em saúde, em regime de gestão e financiamento privados, integradas no Serviço Nacional de Saúde, nos termos dos diplomas legais que definem o regime jurídico dos trabalhadores dessas entidades, sem prejuízo da manutenção do mesmo regime laboral e do disposto em instrumento de regulamentação coletiva de trabalho (n.º 1 do artigo 2.º). «A qualificação médica tem por base a obtenção das capacidades e conhecimentos técnicos adquiridos ao longo da formação profissional» e compreende os graus de especialista e de consultor (artigo 4.º). O grau de especialista adquire-se com a obtenção do título de especialista, após conclusão com aproveitamento do internato da especialidade; e o grau de consultor adquire-se após habilitação efetuada por procedimento concursal de provas públicas que tenha por base, cumulativamente: (i) avaliação curricular; (ii) prova de verificação de aprofundamento de competências; e (iii) exercício efetivo durante cinco anos de funções com o grau de especialista.

Conforme prevê o artigo 8.º do referido diploma, a carreira médica compreende as categorias de assistente; de assistente graduado; e de assistente graduado sénior.

[16] Ao abrigo da Lei n.º 35/2014, de 20 de junho, na sua redação atual.
[17] Alterado pelo Decreto-Lei n.º 266-D/2012, de 31 de dezembro. Consulta efetuada a 25.09.2025.

Nos termos do artigo 15.º do presente decreto-lei, o recrutamento para os postos de trabalho sujeitos ao regime do Código do Trabalho, no âmbito da carreira médica, incluindo mudança de categoria, é feito mediante processo de seleção com observância do disposto no artigo 14.º, sendo que os requisitos de candidatura e a tramitação do processo de seleção são regulados por instrumento de regulamentação coletiva do trabalho.

Em 2008, no âmbito da reforma da Administração Pública, a Lei n.º 12-A/2008, de 27 de fevereiro, estabeleceu «novos regimes de vinculação, de carreiras e de remunerações dos trabalhadores que exercem funções públicas, prevendo, em particular, a revisão dos regimes dos corpos ou carreiras especiais. Neste contexto, a carreira médica, a natureza da prestação de cuidados médicos, pela sua especificidade, conteúdo funcional e independência técnica, não permite a sua integração numa carreira geral, impondo, por isso, a criação de uma carreira especial[18]». Assim, foi aprovado o Decreto-Lei n.º 177/2009, de 4 de agosto[19] (texto consolidado) que veio revogar o Decreto-Lei n.º 73/90, de 6 de março, que aprovou o regime das carreiras médicas, e define o regime legal da carreira médica, enquanto carreira especial da Administração Pública. O presente decreto-lei «institui uma carreira médica única, embora organizada por áreas de exercício profissional, fundando-se em deveres funcionais comuns para todos os médicos e num conteúdo funcional de prestação de cuidados de saúde, investigação e formação profissional».

Nos termos do seu artigo 16.º, o recrutamento para os postos de trabalho em funções públicas, no âmbito da carreira médica, incluindo mudança de categoria, efetua-se mediante procedimento concursal.

O aludido Decreto-Lei n.º 177/2009, de 4 de agosto, remete em matéria de incompatibilidades, impedimentos e exercício de medicina liberal (cfr. artigo 35.º) para o regime previsto na Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas (LTFP), aprovada em anexo à Lei n.º 35/2014, de 20 de junho. No entanto, segundo o artigo 27.º daquele diploma, as normas do regime legal da carreira médica podem ser afastadas por instrumento de regulamentação coletiva de trabalho.

---

[18] Nos termos do preâmbulo do Decreto-Lei n.º 177/2009, de 4 de agosto.
[19] Alterado pelos Decretos-Leis n.os 266-D/2012, de 31 de dezembro, 103/2023, de 7 de novembro, e 137/2023, de 29 de dezembro (revogado pelo Decreto-Lei n.º 46/2025, de 27 de março). Consulta efetuada a 25.09.2025.

Face ao exposto, os trabalhadores médicos são regulados por dois regimes distintos: a carreira médica, cuja relação jurídica de emprego é enquadrada pelo Código do Trabalho; e a carreira especial médica, cuja relação jurídica é de emprego público, vinculados mediante contrato de trabalho em Funções Públicas.

Estes dois regimes poderão coexistir numa mesma instituição, nomeadamente nos casos dos hospitais do setor público empresarial (E.P.E.), apesar de implicarem regimes de vinculação diferentes, em termos de requisitos de habilitação, de conteúdo funcional, de remuneração, de níveis, de posições remuneratórias.

O sistema de avaliação de desempenho encontra-se regulado de forma coincidente nos dois regimes, bem como o período normal de trabalho dos trabalhadores médicos, sujeitos a 8 horas diárias e 40 horas semanais.

A estrutura da carreira observa as mesmas regras, desenvolvendo-se em três categorias: assistente, assistente graduado e assistente graduado sénior.

Em termos de qualificação profissional dos médicos, que tem por base a obtenção das capacidades e conhecimentos técnicos adquiridos ao longo da formação profissional, a carreira estrutura-se em graus, enquanto títulos de habilitação profissional, os quais são atribuídos pelo Ministério da Saúde e reconhecidos pela Ordem dos Médicos, em função da obtenção de níveis de competência diferenciados e correspondem aos seguintes: especialista e consultor.

IV. ENQUADRAMENTO JURÍDICO NA UNIÃO EUROPEIA E INTERNACIONAL

- **Âmbito internacional**

Países analisados

Apresenta-se, de seguida, o enquadramento internacional referente a: Espanha e França.

ESPANHA

Neste país, os internos de medicina são designados como "*MIR - médico interno residente*", sendo representados por uma associação, a "*Asociación MIR España*".

O seu enquadramento legal começa pela *Ley 44/2003, de 21 de noviembre*[20], *de ordenación de las profesiones sanitarias*. A alínea a) do n.º 2 do *artículo 6* define os médicos como *licenciados sanitários*, afirmando que é da responsabilidade do diplomado do curso de Medicina indicar e executar atividades que visem a promoção e manutenção da saúde, a prevenção da doença, o diagnóstico, tratamento, terapêutica e reabilitação dos doentes, bem como a avaliação e prognóstico dos processos em cuidados. O *artículo 20* define o Sistema de Formação de Especialistas e as características do sistema de residência. A alínea f) do n.º 3 deste artigo determina que durante a residência será estabelecido um vínculo laboral especial entre o serviço ou centro de saúde e o especialista de formação. O Governo, tendo em conta as características específicas da actividade formativa e da actividade assistencial desenvolvida nos centros de saúde, e de acordo com os critérios estabelecidos no presente capítulo e na primeira disposição adicional da presente lei, regulará a relação especial de trabalho da residência.

Essa relação é o objeto da *Disposición adicional primera* do mesmo diploma, cujo n.º 2 determina que o Governo regulamentará, por Decreto Real, a relação de trabalho com residência especial, de acordo com as normas comunitárias aplicáveis e estabelecendo, para além das especificidades do seu horário de trabalho e períodos de descanso, os casos de rescisão contratual em caso de não aprovação nas avaliações estabelecidas, os procedimentos de revisão das avaliações concedidas, a duração máxima dos contratos em função da duração de cada um dos respetivos programas de formação e os casos excecionais de eventual prorrogação quando se verifiquem casos de suspensão da relação laboral não imputáveis ao interessado.

Esse diploma de regulamentação é o *Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre*, *por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud*. Essa relação é fundada num contrato, regulado no *artículo 2*, com a duração prevista no *artículo 3*, anual e renovável enquanto o residente obtiver classificação positiva. Entre os seus direitos, elencados no *artículo 4*, incluem-se os expressos nas alíneas n) e ñ) do n.º 1: Receber assistência e protecção da instituição de ensino ou dos serviços de saúde no exercício da sua profissão ou no desempenho das suas funções; Ter a mesma proteção da saúde ocupacional que os

[20] Diploma consolidado retirado do portal oficial *boe.es*. Todas as ligações eletrónicas a referências legislativas relativas a Espanha são feitas para o referido portal oficial, salvo indicação em contrário. Consultas efetuadas em 26/09/2025.

restantes funcionários da instituição onde prestam serviço. Os *artículos* 5 e 6 definem o regime de trabalho e descanso, bem como o regime de férias, faltas e licenças. O *artículo* 7 define o regime remuneratório. O *artículo* 11 regula a extinção do contrato, sendo o primeiro motivo a obtenção de uma avaliação anual positiva no último ano de formação e, consequentemente, ter concluído o correspondente programa de especialidade, sem indemnização por cessação do contrato.

Por fim, falta só indicar o *Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada*, que tem por objeto determinar e classificar as especialidades em Ciências da Saúde cujos programas de formação conduzem à obtenção do título oficial de especialista.

França

Neste país, a profissão de médico é regulada nos *articles* L4130-1 a L4135-2 e D4111-1 a R4153-9 do *Code de la santé publique*[21].

Como o mundo médico está em constante evolução, esta deu origem a novas categorias profissionais e a novos estatutos, como a dos médicos júnior (*docteurs juniors*). Este novo estatuto contribui para tornar os estudos de pós-graduação em medicina mais transparentes, progressivos e personalizados, estruturando-os em três fases. Assim, após a conclusão de uma fase inicial e de uma fase de aprofundamento, os alunos passam para a fase de consolidação e, assim, obtêm o estatuto de médico júnior.

O surgimento do estatuto de médico júnior radica num quadro jurídico específico, fruto de uma evolução necessária para fazer face às complexas necessidades do setor da saúde. O *Décret n° 2018-571 du 3 juillet 2018 portant dispositions applicables aux étudiants de troisième cycle des études de médecine, d'odontologie et de pharmacie a donc créé le statut de docteur junior*, cujas disposições entraram em vigor no início do ano letivo de 2020-2021, estabeleceu os procedimentos de nomeação, os deveres, os direitos e as obrigações dos médicos juniores neste 3º ciclo de estudos de medicina - representados pela ISNI - *Inter Syndicale Nationale des Internes*. A sua formação

[21] Diploma consolidado retirado do portal oficial *legifrance.gouv.fr*. Todas as ligações eletrónicas a referências legislativas relativas a França são feitas para o referido portal oficial, salvo indicação em contrário. Consultas efetuadas em 26/09/2025.

encontra-se regulada nos *articles* R632-2 a 79 do *Code de l'éducation*, e o exercício da profissão no *Code de la santé publique*, *articles* L4131-1 a 7, L6153-1 a 6, D4131-1 a D4131-1-3-2, R6153-1 a R6153-44 e R6153-46 a R6153-62-1. Estes médicos assistentes exercem as suas funções por delegação e sob a responsabilidade do médico a quem está subordinado.

Os médicos internos têm o seu estatuto próprio, mas várias disposições são igualmente aplicáveis, nos termos dos *articles* R6153-2 a 40. Eles desempenham funções de prevenção, diagnóstico e tratamento, por delegação e sob a responsabilidade do médico a quem reportam. O estatuto de interno precede o estatuto de médico júnior. O aluno deve ser aprovado no ECN no final do 6º ano (anteriormente designado por estágio). Este é o exame que permite ao aluno escolher uma especialidade (dependendo da sua classificação). Após a escolha, o aluno passa a ser interno na especialidade escolhida, durante 3 anos. É no final dos 3 anos de estágio (4 anos para especialidades cirúrgicas) que concluirá a sua tese para se tornar médico júnior (ainda na mesma especialidade escolhida). A transição para médico júnior é um passo bastante simbólico, uma vez que o estatuto de médico júnior traz maior remuneração e mais autonomia, mantendo-se sob a autoridade do médico assistente. Se desejar, o médico júnior está autorizado a participar em turnos médicos e em turnos (de acordo com a estrutura de acolhimento, o médico a quem reporta e o chefe de departamento), após informação e registo numa tabela especial dedicada, mantida atualizada pelo conselho da ordem.

O médico interno integra-se num sistema delegado da responsabilidade do profissional a quem reporta. O Médico Júnior num sistema de autonomia supervisionada. Ambas são consideradas parte integrante da carreira de médico.

V. ENQUADRAMENTO PARLAMENTAR

- **Iniciativas pendentes (iniciativas legislativas e petições)**

Efetuada a consulta à base de dados da Atividade Parlamentar (AP), verificou-se que se encontram pendentes, na presente Legislatura, os seguintes projetos de resolução sobre matéria idêntica:

- Projeto de Resolução n.º 53/XVII/1.ª (IL) - *Recomenda ao Governo a revisão do calendário de escolha das especialidades médicas,*
- Projeto de Resolução n.º 57/XVII/1.ª (PAN) - *Recomenda ao Governo que crie uma bolsa de formação específica destinada a médicos internos*
    - que baixaram, na especialidade, à Comissão de Saúde no dia 27 de junho de 2025.

- **Antecedentes parlamentares (iniciativas legislativas e petições)**

Efetuada a consulta à base de dados da AP, verificou-se que tramitaram, na presente e anterior legislatura, os seguintes projetos de lei e petição:

- Projeto de Lei n.º 35/XVII/1.ª (PAN) - *Reintegra o Internato Médico na Carreira Médica, alterando diversos diplomas*
- Projeto de Lei n.º 39/XVII/1.ª (BE) - *Valorização da carreira médica (alteração Decreto-Lei n.º 177/2009, de 4 de agosto)*
    - Ambos rejeitados na sessão plenária do dia 27 de junho de 2025.

- Projeto de Lei n.º 605/XVI/1.ª (PCP) - *Integração do Internato Médico na Carreira Especial Médica e na Carreira Médica*, que caducou com o fim da XVI Legislatura.

- Petição n.º 22/XVI/1.ª - *Manifesto da Insubmissão Médica aos poderes político e económico.*

VI. CONSULTAS E CONTRIBUTOS

- **Consultas facultativas**

A Comissão de Saúde poderá solicitar parecer escrito ou proceder à audição, designadamente, ao Ministério da Saúde, à Administração Central do Sistema de Saúde, à Ordem dos Médicos, ao Conselho Nacional do Internato Médico, ao Sindicato Independente dos Médicos, à Federação Nacional dos Médicos, à Associação Nacional de Médicos em Formação e ao Conselho das Escolas Médicas Portuguesas.

VII. ENQUADRAMENTO BIBLIOGRÁFICO

BERNARDINO, Mário. A política de organização da atividade médica em Portugal. Em linha. *Anais [do] Instituto de Higiene e Medicina Tropical*, vol. 19 (2020), pp. 71-78. Disponível em: https://catalogobib.parlamento.pt:82/images/winlibimg.aspx?skey=&doc=139236&img=27981&save=true. [visualizado em 2025-06-30].

Resumo: O artigo aborda a política nacional de organização da atividade médica, centrando-se no regime, condições e gestão do tempo do trabalho médico. Fazendo esta análise quer no setor público quer no setor privado dos cuidados de saúde, o autor destaca que, apesar de Portugal se apresentar como o 3.º país da OCDE com maior rácio de médicos *per capita*, com 4,6 médicos por 1000 habitantes (embora este valor inclua todos os médicos licenciados para exercer a profissão, e não os que efetivamente exercem prática clínica, já que esse registo não existe), este rácio desce para 2,8 médicos por 1000 habitantes quando considerado o número de profissionais que trabalha no Serviço Nacional de Saúde, ficando o nosso país, nesta métrica, abaixo da média (3,6) da União Europeia.

CARLSSON, Yvonne; BERGMAN, Stefan; NILSDOTTER, Anna, LILJEDAHL, Matilda. The medical internship as a meaningful transition: a phenomenographic study. Em linha. *Medical Education*, vol 57, n.º 12, pp. 1230-1238. Disponível em: https://asmepublications.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/medu.15146. [visualizado em 2025.09.23]

Resumo: «A transição de estudante para médico é frequentemente descrita na literatura como um processo difícil, e estudos anteriores têm-se centrado em intervenções para minimizar as dificuldades associadas à passagem da formação pré-graduada para a formação pós-graduada. Ao considerar esta transição como uma potencial experiência transformadora, pretendemos produzir novos conhecimentos sobre a forma como os médicos recém-formados vivenciam a passagem para a prática clínica. O objetivo deste estudo foi explorar as conceptualizações dos internos de medicina relativamente à transição de estudante para médico, através da análise do internato médico na Suécia, que funciona como uma ponte entre os estudos pré-graduados e pós-graduados. A questão de investigação formulada foi a seguinte: Como é que os internos de medicina percecionam o significado do internato médico?

Os dados foram recolhidos através de entrevistas em profundidade a 12 internos seniores de medicina no oeste da Suécia. As entrevistas transcritas foram analisadas segundo uma abordagem fenomenográfica, da qual resultaram quatro formas qualitativamente distintas de percecionar o significado do internato, organizadas hierarquicamente num espaço de resultados fenomenográfico.

Os internos interpretaram o significado do internato como uma oportunidade para trabalhar e aprender num contexto autêntico (*internato como formação em serviço*) e num ambiente protegido (*internato como espaço*). O internato assegurou um nível mínimo de competência (*internato como marcador de qualidade*) e permitiu aos internos adquirir novos entendimentos sobre si próprios e sobre o mundo (*internato como revelação*).

A possibilidade de aprender num espaço protegido pareceu ser fundamental para que os internos se desenvolvessem como profissionais competentes, confiantes e independentes. O internato médico estudado pode ser entendido como uma transição significativa para novas formas de experienciar, permitindo uma compreensão mais profunda de si próprio e do mundo. Este estudo contribui para a literatura científica sobre o que constitui uma transição transformadora.» [resumo dos autores]

PIRES, Vera; LOUREIRO, Maria da Luz. Satisfação e avaliação do internato de medicina geral e familiar em diferentes modelos de organização: estudo observacional. Em linha. *Revista Portuugesa de Medicina Geral e Familiar*, vol. 40, n.º 5 (2024), pp. 462-475. Disponível em: https://rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/view/13931/11988. [visualizado em 2025.09.23]

Resumo: Foi objetivo das autoras do presente artigo «perceber se o modelo organizacional da unidade de saúde em que decorre o internato em medicina geral e familiar tem impacto na satisfação dos médicos internos e nas notas de avaliação.

Métodos: Estudo observacional transversal, componente analítico. População: médicos que terminaram a sua formação em 2021/2022 na zona Norte de Portugal. Questionário de satisfação e consentimento informado enviados por correio eletrónico e obtidos dados sobre as notas de avaliação. Parecer favorável da Comissão de Ética.

Obtiveram-se 168 respostas (60%). Na escolha do local formativo, as expectativas eram estatisticamente mais elevadas em quem escolheu as USF B (p=0,031). Afirmaram estar totalmente/muito satisfeitos 77,3% (54,6% UCSP, 74% USF A, 80% USF B); maior

satisfação foi relativamente à oportunidade de realizar consultas de forma autónoma, acolhimento e oportunidade de apresentar trabalhos. O trabalho em equipa foi mais apreciado em USF B 76,2%, 70,4% em USF A e 36,4% em UCSP. Apenas 57,7% sentiram o seu horário respeitado (72,8% em UCSP, 66,6% em USF A e 54,6% em USF B). As notas de avaliação contínua foram estatisticamente superiores nas USF em relação às UCSP (p=0,006); as de avaliação final foram estatisticamente superiores nas USF B em relação às UCSP (p=0,033).

O modelo organizacional da unidade de saúde teve impacto na satisfação dos médicos internos, bem como nas notas de avaliação. Seria importante aplicar o estudo a nível nacional, incluir outras variáveis e efetuar um estudo longitudinal, acompanhando a satisfação ao longo do internato.» [resumo das autoras]

PONTE, Guida da; [et al.]. A perspetiva dos médicos portugueses sobre a reestruturação da carreira médica: um estudo transversal. Em Linha. *Acta Médica Portuguesa*, vol. 38, n.º 6-7 (jun.-jul. 2025), pp. 369-376. Disponível em: https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/22971/15678. [visualizado em 2023.09.23]

Resumo: «A carreira médica (CM) tem sido, em Portugal, um pilar e uma garantia de qualidade na organização e prestação de cuidados de saúde. Atualmente, é constituída por dois graus e três categorias, sendo a progressão possível mediante duas formas, ambas relacionadas com o sistema remuneratório. No entanto, assistimos hoje a uma preocupante estagnação da progressão na carreira dos médicos em Portugal. O presente estudo teve como objetivo principal avaliar a perceção, opinião, e desafios relacionados com a CM em Portugal.

Foi aplicado um questionário aos médicos registados na Ordem dos Médicos de Portugal (n = 61 317), entre dezembro de 2024 e janeiro de 2025. Foram realizadas análises quantitativa e qualitativa.

Foi obtida uma taxa de resposta de 9,36%. A maioria dos médicos apresentou idades compreendidas entre os 30 e 40 anos, era mulher, pertencia à categoria de assistente graduado, trabalhava no setor público e na área hospitalar. Foi consensual a relação entre a CM e a qualidade dos cuidados de saúde (91,45%), a necessidade de reestruturação da CM (87,57%), a integração do internato médico na CM (92,58%), a transversalidade da CM, independentemente do setor de atividade (78,1%) e a

associação da progressão na CM à progressão remuneratória (95,86%). A maioria dos médicos considerou que a CM deveria ter mais graus (55,63%).

Os resultados suportam a perceção da importância da CM para a qualidade dos cuidados prestados. Destaca-se o consenso entre os médicos sobre a necessidade de reestruturação da CM, com propostas como a reintegração do internato médico e a criação de novos graus técnico-científicos. Embora a maioria dos médicos que responderam ao questionário trabalhe no setor público, o consenso sobre a transversalidade da CM entre os vários setores foi evidente. Contudo, a concretização desta transversalidade revela-se um desafio, especialmente quando combinada com a opinião consensual de que a progressão na carreira deve implicar sempre uma progressão remuneratória, crucial para o reconhecimento do trabalho médico.» [resumo dos autores]

PORTUGAL. Administração Central do Sistema de Saúde; CONSELHO NACIONAL DO INTERNATO MÉDICO; ORDEM DOS MÉDICOS. Conselho Nacional do Médico Interno. *Inquérito de satisfação com o internato médico: relatório relativo a 2023.* Em linha. [S.l.]: ACSS, 2024. Disponível em: https://ordemdosmedicos.pt/files/pdfs/GkYW-Inquerito_IM23_resultados.pdf. [visualizado em 2025.09.23]

Resumo: «O Conselho Nacional do Médico Interno (CNMI) da Ordem dos Médicos, em parceria com o Conselho Nacional do Internato Médico e a Administração Central do Sistema de Saúde, realizou, pelo terceiro ano consecutivo, o Inquérito de Satisfação do Internato Médico, com o objetivo de conhecer a satisfação dos médicos internos com a sua formação.

Embora a maioria dos médicos internos inquiridos se encontre globalmente satisfeita com o Internato Médico, são apontados como aspetos geradores de maior insatisfação a falta de apoio financeiro e/ou logístico à realização de atividade científica (1.73/4) e à participação em atividade formativa (1.81/4), além de insuficientes recursos científicos como biblioteca e acesso a literatura atualizada (2.13/4). Destaca-se ainda a pontuação negativa atribuída ao equilíbrio entre o trabalho e a vida pessoal (2.37/4).

O ponto de maior insatisfação manifestado, de forma global, pelos inquiridos, mantém-se a ausência no horário laboral de tempo protegido para o estudo autónomo (1.65/4), tal como se verificou nos estudos anteriores.

Pelo lado positivo, os médicos internos revelam maior satisfação com a especialidade (pontuação de 3.02/4) e com o orientador de formação (pontuação de 3.28/4). Embora seja positiva, a satisfação com o serviço de formação é mais reduzida (pontuação de 2.82/4).» [do editor]

SINDICATO DOS MÉDICOS DA ZONA CENTRO. *Guia do Internato Médico*. Em linha. [S.l.]: SMZC, 2020. Disponível em: https://smzc.pt/attachments/article/729/GUIA%20do%20Internato%20M%C3%A9dico.pdf. [visualizado em 2023.09.23]

Resumo: «O Internato Médico constitui a pedra basilar da carreira médica e só uma formação médica especializada e claramente regulada permitirá manter e aspirar a melhorar a prestação de cuidados de saúde no nosso país.

O SMZC/FNAM não deixará de reivindicar por um Internato Médico que responda às necessidades previsíveis para o nosso país, a média/longo prazo, que assegure o acesso generalizado dos médicos recém-licenciados a todas as especialidades e adequadas condições para a realização da formação que dignifiquem e incentivem o médico interno e todos os trabalhadores médicos envolvidos na Formação Médica Especializada.

Neste enquadramento, a entrada em vigor do Novo Regime e do Novo Regulamento do Internato Médico, em 2018, não abrangem muitas das medidas preconizadas pela FNAM, que repete o seu desacordo para com o resultado da "revisão" do Internato Médico, aliás desencadeada pelos Sindicatos Médicos, e lamenta a adiada concretização das medidas identificadas no seu caderno negocial.

O presente Guia do Internato Médico pretende ser uma fonte de informação simples e clara para todos os médicos internos e para todos aqueles que, directa ou indirectamente, estão envolvidos na Formação Médica Especializada

A Saúde é um dos pilares fundamentais do Estado Social e o nosso Serviço Nacional de Saúde tem sido, ao longo de 40 anos, um exemplo marcante e reconhecido internacionalmente, para tal contribuído decisivamente uma Formação Médica Especializada que não pode ser descurada por forma a manter ou aspirar a cuidados de saúde de excelência.» [do editor]

YINGXI ZHAO; MUSITIA, Peris; BOGA, Mwanamvua; GATHARA, David; NICODEMO, Catia; ENGLISH, Mike. Tools for measuring medical internship experience: a scoping

review. Em linha. *Human Resources for Health*, vol. 19 (2021), pp. 1-12. Disponível em: https://human-resources-health.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s12960-021-00554-7.pdf. [visualizado em 2025.09.23]

Resumo: «Uma formação médica adequada e com recursos suficientes durante o internato é fundamental para garantir a saúde psicológica e o bem-estar dos médicos em formação, bem como para recrutar e reter estes profissionais. Contudo, a maioria das revisões tem-se centrado na competência clínica dos internos de medicina, em vez de nos aspetos não clínicos da formação. Nesta revisão de âmbito (*scoping review*), pretendemos identificar os instrumentos existentes para medir a experiência do internato médico e resumir os principais domínios avaliados.

Os autores pesquisaram nas bases de dados MEDLINE, Embase, PsycINFO, ERIC e Cochrane Library artigos revistos por pares que fornecessem dados quantitativos sobre a experiência de internato de médicos (internos, médicos do primeiro ano de fundação, etc.) publicados entre 2000 e 2019. Três revisores selecionaram os estudos de acordo com critérios de inclusão. Foram recolhidos, organizados e resumidos dados sobre os instrumentos utilizados, os principais temas analisados e as propriedades psicométricas na população estudada. Foram reportados os instrumentos utilizados em vários estudos e aqueles cuja validade interna ou fiabilidade foi avaliada diretamente na população de internos.

Foram identificados 92 estudos incluídos na análise. A maioria foi realizada nos EUA (n = 30, 32,6%) e no Reino Unido (n = 20, 21,7%), sendo que apenas 14 estudos (15,2%) decorreram em países de baixo e médio rendimento. Os principais temas analisados na experiência de internato foram bem-estar, ambiente educativo e condições e ambiente de trabalho. Para medir o bem-estar, ferramentas padronizadas como o *Maslach Burnout Inventory* (para medir exaustão profissional), o *Patient Health Questionnaire-9* (depressão), o *General Health Questionnaire-12 ou 30* (sofrimento psicológico) e a *Perceived Stress Scale* (stress) foram usadas repetidamente. Para ambiente educativo e condições e ambiente de trabalho, verifica-se uma falta de instrumentos amplamente utilizados para internos que tenham sido submetidos a testes psicométricos nesta população, exceto a *Postgraduate Hospital Educational Environment Measure*, aplicada em quatro países diferentes.

Existe um grande número de instrumentos concebidos para medir a experiência de internato médico. A comparabilidade internacional dos resultados de futuros estudos

beneficiaria se fossem utilizados instrumentos mais amplamente aplicados, acompanhados de testes adicionais das suas propriedades psicométricas em diferentes contextos.» [resumo dos autores]

FERREIRA, Marianela Nunes; LOPES, Alexandra; GUIMARÃES, Miguel; BARROS, Henrique. A carreira médica e os fatores determinantes da saída do Serviço Nacional de Saúde. Em linha. *Acta Medica Portuguesa*, vol. 31, n.º 9 (set. 2018), pp. 483-488. Disponível em https://catalogobib.parlamento.pt:82/images/winlibimg.aspx?skey=&doc=139245&img=27993&save=true. [visualizado em 2025-06-30].

Resumo: O artigo aborda a organização e gestão da carreira médica em Portugal no quadro do Serviço Nacional de Saúde, centrando-se em alguns indicadores de motivação e satisfação profissional. Resulta da aplicação de um inquérito a um universo de 3253 médicos especialistas ativos, a realizar o internato de especialidade médica e que já abandonaram o Serviço Nacional de Saúde, inscritos na Secção Norte da Ordem dos Médicos. O estudo conclui que «apesar da estreita ligação com o Serviço Nacional de Saúde, os médicos mais jovens evidenciaram maiores níveis de insatisfação profissional e incerteza em relação ao seu futuro profissional», e em particular com as «condições materiais de exercício da profissão e com as oportunidades de progressão. No plano das relações interpessoais e da formação, a satisfação é elevada.» Conclui ainda que «a antecipação da reforma e a transferência para o setor privado são opções que os profissionais equacionam como estratégia para responder à insatisfação profissional.»