NOTA TÉCNICA

ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

Projeto de Lei n.º 2/XVII/1.ª (PCP)

Título: Valorização dos profissionais de Saúde

Data de admissão: 12 de junho 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

VIII. ENQUADRAMENTO BIBLIOGRÁFICO

Elaborada por: Cátia Duarte (DAPLEN), Maria Leitão e Belchior Lourenço (DELP), João Carlos Oliveira (BIB), Elodie Rocha e Inês Mota (DAC)

Data: 15/09/2025

I. A INICIATIVA

A presente iniciativa tem como objetivo estabelecer um conjunto de medidas legislativas orientadas para a valorização dos profissionais de saúde que exercem funções em instituições públicas. A proposta visa criar condições que favoreçam a fixação de trabalhadores no Serviço Nacional de Saúde (SNS), promovendo o seu regresso, garantindo-lhes progressão na carreira, melhores condições laborais e incentivando a dedicação exclusiva ao setor público.

Na exposição de motivos, a iniciativa começa por evidenciar as dificuldades enfrentadas pelos utentes no acesso ao SNS, desde a escassez de médicos de família aos longos tempos de espera para consultas e cirurgias, passando pelo encerramento temporário de serviços essenciais. Estas dificuldades são atribuídas ao desinvestimento continuado no SNS por parte de sucessivos governos, resultando numa progressiva transferência de recursos e serviços para o setor privado.

A carência de profissionais de saúde é apresentada como um dos problemas mais graves, agravado pela ausência de medidas eficazes para inverter esta realidade. A desvalorização dos profissionais, a precariedade das suas condições de trabalho e a falta de perspetivas de progressão são apontadas como causas diretas para o êxodo de trabalhadores do SNS, muitos dos quais migram para o setor privado ou para o estrangeiro.

A proposta defende que a solução passa pela valorização concreta dos profissionais, assegurando-lhes condições dignas de trabalho e incentivos adequados.

O articulado da presente iniciativa define, no artigo 1.º, o seu objeto, centrado na valorização dos profissionais de saúde em funções públicas. O artigo 2.º estabelece os princípios orientadores para essa valorização, a concretizar através de processos negociais com as estruturas representativas dos trabalhadores, incluindo medidas como a revisão das grelhas salariais, a promoção da progressão na carreira, a eliminação de quotas para progressão, a correção de desigualdades, a integração de trabalhadores com vínculos precários e a melhoria das condições de trabalho e horários. O artigo 3.º cria um programa de regresso de profissionais ao SNS, especialmente dirigido a médicos e enfermeiros que tenham abandonado o serviço público na última década. Este programa contempla apoios que consideram o tempo de serviço fora do SNS e

prevê incentivos diversos, como o apoio à habitação, à formação e à investigação, bem como mecanismos de simplificação para profissionais que se encontrem a exercer no estrangeiro, garantindo ainda salvaguardas para evitar desigualdades em relação aos que permaneceram no SNS. O artigo 4.º institui um regime de dedicação exclusiva, de adesão voluntária, aplicável inicialmente a médicos e enfermeiros, com possibilidade de extensão a outras profissões em situação de carência. Este regime inclui incentivos como uma majoração salarial de 50%, progressão mais célere na carreira, aumento do número de dias de férias, maior flexibilidade na sua gestão e prioridade em concursos, sendo vedado o exercício de funções no setor privado ou social aos profissionais que a ele adiram. Por fim, o artigo 5.º estabelece a entrada em vigor da lei que vier a ser aprovada.

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 Portugues (PCP), ao abrigo e nos termos do n.º 1 do artigo 167.º da Constituição da República Portuguesa (Constituição) e do n.º 1 do artigo 119.º do Regimento da Assembleia da República (Regimento)[1], que consagram o poder de iniciativa da lei. Trata-se de um poder dos Deputados, por força do disposto na alínea *b*) do artigo 156.º da Constituição e na alínea *b*) do n.º 1 do artigo 4.º do Regimento, bem como dos grupos parlamentares, por força do disposto na alínea *g*) do n.º 2 do artigo 180.º da Constituição e da alínea *f*) do artigo 8.º do Regimento.

A iniciativa assume a forma de projeto de lei, em conformidade com o disposto no n.º 2 do artigo 119.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.

São também respeitados os limites à admissão da iniciativa estabelecidos no n.º 1 do

[1] Textos consolidados da Constituição e do Regimento disponíveis no sítio da *Internet* da Assembleia da República.

artigo 120.º do Regimento, uma vez que a mesma parece não infringir a Constituição ou os princípios nela consignados e define concretamente o sentido das modificações a introduzir na ordem legislativa.

Relativamente ao cumprimento 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 habitualmente como «lei-travão», segundo o qual não podem ser apresentados projetos de lei que envolvam, no ano económico em curso, aumento das despesas ou diminuição das receitas do Estado previstas no Orçamento, assinala-se que, uma vez que o n.º 2 do artigo 5.º que refere que «A produção de efeitos financeiros da presente lei no ano económico em curso é determinada pelo Governo tendo em conta as disponibilidades financeiras constantes do Orçamento do Estado em vigor», a iniciativa parece não colidir com a lei-travão. No entanto, a questão deverá ser apreciada pela Comissão em sede de especialidade.

O projeto de lei em apreciação deu entrada a 3 de junho de 2025, acompanhado da respetiva ficha de avaliação prévia de impacto de género. Foi admitido a 12 de junho de 2025 e baixou na generalidade à Comissão de Saúde (9.ª) a 27 de junho de 2025, por despacho do Presidente da Assembleia da República, tendo sido anunciado na reunião plenária do dia 17 de junho de 2025.

- **Verificação do cumprimento da lei formulário**

A Lei n.º 74/98, de 11 de novembro, alterada e republicada pela Lei n.º 43/2014, de 11 de julho[2], de ora em diante designada como lei formulário, contém um conjunto de normas sobre a publicação, identificação e formulário dos diplomas que são relevantes em caso de aprovação da presente iniciativa.

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.

[2] Texto consolidado da lei formulário disponível no sítio da *Internet* da Assembleia da República.

Nesta fase do processo legislativo, a iniciativa em análise não nos suscita outras questões no âmbito da lei formulário.

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

A elaboração de atos normativos da Assembleia da República deve respeitar as 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, considerando que o artigo 5.º respeita quer à entrada em vigor (n.º 1), quer à produção de efeitos (n.º 2), em caso de aprovação da presente iniciativa, sugere-se que em sede de apreciação na especialidade seja ponderada a divisão das matérias em dois artigos distintos.

A iniciativa em apreço não nos suscita outras questões pertinentes no âmbito da legística formal, na presente fase do processo legislativo, sem prejuízo de 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». Acrescenta a alínea *a)* do n.º 2 do mencionado artigo, que o direito à proteção da saúde 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». Para assegurar o direito à proteção da saúde, e de acordo com a alínea *b)* do n.º 3 do mesmo artigo e diploma, incumbe prioritariamente ao Estado «garantir uma racional e eficiente cobertura de todo o país em recursos humanos e unidades de saúde».

Sobre os direitos, liberdades e garantias dos trabalhadores determinam, designadamente, o artigo 53.º, o n.º 1 do artigo 55.º e as alíneas *a*) e *b*) do n.º 1 do

[3] Documento disponível no sítio da *Internet* da Assembleia da República.
[4] Texto consolidado retirado do sítio na *Internet* da Assembleia da República. Todas as referências à Constituição são feitas para o referido sítio, salvo indicação em contrário. Consultas efetuadas a 17/07/2025.

artigo 59.º da Lei Fundamental que «é garantida aos trabalhadores a segurança no emprego», sendo-lhes reconhecida «liberdade sindical, condição e garantia da construção da sua unidade para defesa dos seus direitos e interesses», tendo todos os trabalhadores direito, sem distinção de idade, sexo, raça, cidadania, território de origem, religião, convicções políticas ou ideológicas «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», devendo a organização do trabalho ser efetuada «em condições socialmente dignificantes, de forma a facultar a realização pessoal e a permitir a conciliação da atividade profissional com a vida familiar».

No desenvolvimento das mencionadas normas constitucionais e pela Lei n.º 56/79, de 15 de setembro[5,6,7], 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). Já o Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto[8], que aprovou o Estatuto do SNS, prevê nos n.os 1 e 3 do artigo 14.º que o seu funcionamento 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, devendo as unidades de saúde do SNS garantir condições e ambientes de trabalho seguros e promotores de satisfação e desenvolvimento profissional, que contribuam para a conciliação da vida profissional, pessoal e familiar. Dispõe o n.º 1 do artigo 15.º do mesmo diploma que «os profissionais que trabalham no SNS estão sujeitos, em função da natureza jurídica do respetivo estabelecimento ou serviço, às

[5] 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.
[6] Texto consolidado retirado do sítio na *Internet* do *Diário da República*. Todas as referências legislativas são feitas para este portal oficial, salvo indicação em contrário. Consultas efetuadas a 17/07/2025.
[7] Trabalhos preparatórios. Todas as referências a trabalhos preparatórios são feitas para o sítio na *Internet* da Assembleia da República, salvo indicação em contrário. Consultas efetuadas a 17/07/2025.
[8] Texto consolidado. 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, e 102/2023, de 7 de novembro, Lei n.º 82/2023, de 29 de dezembro, Decretos-Leis n.os 52/2022, de 4 de agosto, e 55/2025, de 28 de março.

regras próprias da Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas (LTFP), aprovada em anexo à Lei n.º 35/2014, de 20 de junho[9], ou do Código do Trabalho (CT), aprovado em anexo à Lei n.º 7/2009, de 12 de fevereiro[10]». Prevê o n.º 3 do referido artigo e diploma 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, em especial, 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. Por sua vez, os n.os 1 e 3 do artigo 98.º do referido Estatuto estabelecem que «os trabalhadores do estabelecimento de saúde, E. P. E., estão sujeitos ao regime do contrato de trabalho, nos termos do Código do Trabalho, 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» e que «os trabalhadores do estabelecimento de saúde, S. P. A., [se] regem pelas normas aplicáveis aos trabalhadores que exercem funções públicas».

Também em aplicação dos preceitos constitucionais e em anexo à Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro[11], foi aprovada a Lei de Bases da Saúde, prevendo o n.º 5 da Base 22 que o funcionamento do SNS se sustenta «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.». Acrescentam os n.os 1 e 3 da Base 28 que «são profissionais de saúde os trabalhadores envolvidos em ações cujo objetivo principal é a melhoria do estado de saúde de indivíduos ou das populações, incluindo

[9] Texto consolidado. Trabalhos preparatórios.
[10] Texto consolidado. Trabalhos preparatórios.
[11] Trabalhos preparatórios.

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, por fim, 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».

No desenvolvimento deste diploma e do Estatuto do SNS foi aprovado o Decreto-Lei n.º 103/2023, de 7 de novembro[12], que veio prever o regime jurídico de dedicação plena no Serviço Nacional de Saúde e da organização e do funcionamento das unidades de saúde familiar. De acordo com o respetivo preâmbulo, este diploma tem como «objetivo potenciar os ganhos de acessibilidade, qualidade e eficiência nos diversos níveis de cuidados em que se organiza o SNS», correspondendo a um «modelo de organização do trabalho, assente, em regra, no trabalho desenvolvido por equipas multidisciplinares que integram as unidades de saúde familiar (USF), na área dos cuidados de saúde primários, e os centros de responsabilidade integrados (CRI), na área hospitalar, associando-se o cumprimento de objetivos previamente contratualizados a um sistema retributivo misto, composto pela remuneração base, por suplementos e por incentivos ao desempenho.» De acordo com o artigo 2.º, na redação dada pela recente alteração introduzida pelo Decreto-Lei n.º 5/2025, de 10 de abril[13], encontram-se sujeitos ao regime de dedicação plena, independentemente do regime de vinculação: *a*) Na área

[12] Texto consolidado. O Decreto-Lei n.º 103/2023, de 7 de novembro, foi alterado pelos Decretos-Leis n.os 118/2023, de 20 de dezembro, 17/2024, de 29 de janeiro, 81/2024, de 31 de outubro, 13-A/2025, de 10 de março, 46/2025, de 27 de março, e 65/2o regime jurídico da dedicação plena no Serviço Nacional de Saúde,025, de 10 de abril.

[13] O Decreto-Lei n.º 5/2025, de 10 de abril, alargou o regime jurídico da dedicação plena no Serviço Nacional de Saúde «aos trabalhadores médicos da área da emergência pré-hospitalar, bem como aos médicos de medicina geral e familiar que exerçam funções em unidades orgânicas distinta de uma USF ou de uma unidade de cuidados de saúde personalizados, como sucede com os médicos que, para além da especialidade de medicina geral e familiar, detêm competência e exercem funções na área dos cuidados paliativos, bem como aos médicos desta especialidade que exercem funções na área das dependências e comportamentos aditivos.»

dos cuidados de saúde primários, as equipas multiprofissionais que integrem USF; *b*) Na área hospitalar, as equipas multiprofissionais que integrem os CRI; e os trabalhadores médicos designados, em regime de comissão de serviço, para o exercício de funções de direção de serviço ou de departamento dos estabelecimentos e serviços de saúde do SNS; *c*) Na área de saúde pública, os trabalhadores médicos. O regime de dedicação plena pode ainda ser aplicado aos trabalhadores médicos das áreas dos cuidados de saúde primários, hospitalar emergência pré-hospitalar, que manifestem interesse em aderir individualmente ao regime, designadamente nas situações em que não seja possível integrarem uma USF ou um CRI. No que respeita à área hospitalar é também aplicado aos trabalhadores da carreira especial médica que exerçam funções no Sistema de Saúde Militar, bem como nos estabelecimentos prisionais da Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais. Por último, podem ainda aderir individualmente ao regime de dedicação plena os trabalhadores médicos da especialidade de medicina geral e familiar que prestem atividade assistencial em unidades orgânicas integradas no SNS que não correspondam a USF ou Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP).

A adesão a este regime é individual e não está sujeito a duração máxima, nem depende de renovação, não se aplicando aos trabalhadores médicos em regime de trabalho a tempo parcial (artigos 3.º e 6.º). Conforme previsto no artigo 7.º, aos trabalhadores em regime de dedicação plena é aplicável o regime de incompatibilidades e impedimentos constante nos artigos 19.º e seguintes da LTFP, e, sendo o caso, na respetiva carreira. No que respeita aos trabalhadores médicos, são consideradas atividades privadas e condições incompatíveis, nomeadamente, o exercício de funções de direção técnica, coordenação e chefia de entidades da área da saúde no setor privado ou social, convencionadas ou não com o SNS, bem como a titularidade de participação superior a 10% no capital social de entidades convencionadas, por si ou por cônjuge e pelos ascendentes ou descendentes de 1.º grau, não estando abrangidos os consultórios médicos de profissionais individuais. Possuem, ainda, um regime remuneratório próprio, que inclui um suplemento e um horário de trabalho específico.

Posteriormente, e em desenvolvimento do suprarreferido Decreto-Lei n.º 103/2023, de 7 de novembro, foi publicado o Decreto-Lei n.º 118/2023, de 20 de dezembro, que aprovou o regime jurídico dos CRI em hospitais do SNS, diploma que veio densificar o quadro regulamentar que enquadra a organização, o funcionamento e, bem assim, o

estatuto remuneratório e de incentivos a atribuir aos profissionais da equipa multiprofissional que integram os CRI.

Sobre esta matéria podem também ser consultados o documento relativo às perguntas frequentes e o documento explicativo, disponibilizados pelo SNS, que visam responder às principais dúvidas relacionadas com o regime de dedicação plena.

Relativamente às diversas carreiras na área da saúde, designadamente, médicos, enfermeiros, técnicos superiores de saúde, técnicos superiores de diagnóstico e terapêutica e técnicos auxiliares de saúde, importa assinalar os seus principais diplomas regulamentadores.

Carreira médica

De acordo com o n.º 1 do artigo 3.º do Regulamento n.º 698/2019, de 5 de setembro, que define os atos próprios dos médicos, «médico é o profissional legalmente habilitado ao exercício da medicina, capacitado para o diagnóstico, tratamento, prevenção ou recuperação de doenças e outros problemas de saúde, e apto a prestar cuidados e a intervir sobre indivíduos, conjuntos de indivíduos ou grupos populacionais, doentes ou saudáveis, tendo em vista a proteção, melhoria ou manutenção do seu estado e nível de saúde.»

O exercício da medicina depende da inscrição na Ordem dos Médicos, associação pública profissional representativa dos que exercem a profissão de médico[14], constando o respetivo Estatuto do anexo ao Decreto-Lei n.º 282/77, de 5 de julho[15], na sua redação atual. O regime da carreira especial médica, bem como os respetivos requisitos de habilitação profissional foram estabelecidos pelo Decreto-Lei n.º 177/2009, de 4 de

[14] No SNS os trabalhadores médicos são regulados por dois regimes distintos: carreira especial médica, cuja relação jurídica é de emprego público, vinculados mediante Contrato de Trabalho em Funções Públicas, e carreira médica, cuja relação jurídica de emprego é enquadrada pelo Código do Trabalho, ao abrigo do Direito Privado, vinculados mediante Contrato Individual de Trabalho. 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 e sua alteração. O sistema de avaliação de desempenho e a estrutura da carreira encontram-se regulados de forma coincidente nos dois regimes. Informação constante do sítio da Administração Central do Sistema de Saúde – ACSS. Consultas efetuadas a 17/07/2025.

[15] Texto consolidado. O Decreto-Lei n.º 282/77, de 5 de julho (retificado pelas Declarações de 29 de julho de 1977, 12 de setembro de 1977 e 23 de setembro de 1977), foi alterado pelo Decreto-Lei n.º 217/94, de 20 de agosto, e Leis n.os 117/2015, de 31 de agosto, e 9/2024, de 19 de janeiro.

agosto[16], prevendo o n.º 3 do artigo 35.º que «em matéria de incompatibilidades, impedimentos e exercício de medicina liberal, é aplicável aos médicos integrados na carreira médica o disposto nos artigos 25.º e seguintes» da LTFP, sendo que nos termos do artigo 27.º as normas deste regime legal podem ser afastadas por instrumento de regulamentação coletiva de trabalho. Assim, para os médicos com regime de contrato de trabalho em funções públicas integrados na carreira especial médica é aplicado o Acordo Coletivo de Trabalho n.º 2/2009, de 13 de outubro[17], que define na cláusula 8.ª as regras a observar no caso de acumulação com funções privadas em regime de trabalho subordinado e a definição das respetivas incompatibilidades. Porém, a partir do dia 1 de julho de 2025, aos médicos filiados no Sindicato Independente dos Médicos (SIM) vinculados por contrato de trabalho em funções públicas é aplicado o Acordo Coletivo de Trabalho n.º 57/2025, de 22 de junho de 2025[18]. Também neste caso é a clausula 8.ª que consagra as normas sobre a acumulação com funções privadas em regime de trabalho subordinado e a definição das respetivas incompatibilidades.

Relativamente aos médicos com contrato individual de trabalho, integrados na carreira médica são aplicáveis dois acordos coletivos de trabalho, celebrados entre as entidades públicas empresariais e as associações sindicais representativas dos trabalhadores médicos, Federação Nacional dos Médicos (FNAM) e SIM, nos termos previstos, respetivamente, no Acordo Coletivo de Trabalho publicado em 8 de novembro de 2009[19], na sua redação atual, e no Acordo Coletivo de Trabalho publicado em 8 de junho de 2025[20], aplicáveis a todos os trabalhadores médicos filiados nas associações

[16] Texto consolidado. O Decreto-Lei n.º 177/2009, de 4 de agosto, foi 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.
[17] Texto consolidado. O Acordo Coletivo de Trabalho n.º 2/2009 de 13 de outubro, foi alterado pelos Avisos n.ºs 17239/2012, de 27 de dezembro, 12509/2015, de 27 de outubro, 9746/2016, de 5 de agosto, e 8505-I/2022, de 26 de abril.
[18] O Acordo Coletivo de Trabalho de 30 de dezembro de 2024, foi publicado no BTE n.º 23, de 22 de junho de 2025.
[19] O Acordo Coletivo de Trabalho de 23 de setembro de 2009 foi alterado, tendo as respetivas modificações sido publicadas nos seguintes Boletins do Trabalho e Emprego: BTE n.º 1, de 8 de janeiro de 2013 (retificação publicada no BTE n.º 23, de 22 de junho de 2013); BTE n.º 23, de 22 de junho de 2013; BTE n.º 43, de 22 de novembro de 2015; BTE n.º 30, de 15 de agosto de 2016, e BTE n.º 15, de 22 de abril de 2019. O ACT celebrado em 2009 entre as entidades públicas empresariais e as associações sindicais representativas dos trabalhadores médicos SIM e FNAM, publicado no BTE n.º 41, de 8 de novembro de 2009, foi em 2024 (BTE n.º 5, de 8 fevereiro 2024) e 2025 (BTE n.º 21, de 8 de junho de 2025), respetivamente, alterado e revogado na parte que respeita aos trabalhadores médicos filiados no SIM.
[20] O Acordo Coletivo de Trabalho de 30 de dezembro de 2024, foi publicado no BTE n.º 21, de 8 de junho de 2025. Ver nota anterior.

sindicais outorgantes que, vinculados por contrato individual de trabalho, exercem funções nas entidades prestadoras de cuidados de saúde que revistam natureza empresarial, integradas no Serviço Nacional de Saúde que o subscreveram. As respetivas cláusulas 8.ª vêm estabelecer as normas a cumprir em caso de exercício de atividade privada e as correspondentes incompatibilidades.

Carreira de enfermagem

Sobre os profissionais de enfermagem e a sua carreira, importa mencionar o Decreto-Lei n.º 161/96, de 4 de setembro[21], que aprovou o Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros. Nos n.os 1 a 3 do artigo 4.º deste diploma define-se enfermagem como «a profissão que, na área da saúde, tem como objetivo prestar cuidados de enfermagem ao ser humano, são ou doente, ao longo do ciclo vital, e aos grupos sociais em que ele está integrado, de forma que mantenham, melhorem e recuperem a saúde, ajudando-os a atingir a sua máxima capacidade funcional tão rapidamente quanto possível», sendo «enfermeiro, o profissional habilitado com um curso de enfermagem legalmente reconhecido, a quem foi atribuído um título profissional que lhe reconhece competência científica, técnica e humana para a prestação de cuidados de enfermagem gerais ao indivíduo, família, grupos e comunidade, aos níveis da prevenção primária, secundária e terciária»; e enfermeiro especialista «o enfermeiro habilitado com um curso de especialização em enfermagem ou com um curso de estudos superiores especializados em enfermagem, a quem foi atribuído um título profissional que lhe reconhece competência científica, técnica e humana para prestar, além de cuidados de enfermagem gerais, cuidados de enfermagem especializados na área da sua especialidade». Dois anos mais tarde foi publicado o Decreto-Lei n.º 104/98, de 21 de abril[22], diploma que criou a Ordem dos Enfermeiros e aprovou, em anexo, o respetivo Estatuto.

O Decreto-Lei n.º 247/2009, de 22 de setembro[23], veio definir o regime legal da carreira aplicável aos enfermeiros nas entidades públicas empresariais e nas parcerias em

[21] Texto consolidado. O Decreto-Lei n.º 161/96, de 4 de setembro, foi alterado pelo Decreto-Lei n.º 104/98, de 21 de abril (Declaração de Retificação n.º 11-S/98, de 31 de julho).
[22] Texto consolidado. O Decreto-Lei n.º 104/98, de 21 de abril, foi retificado pela Declaração de Retificação n.º 11-S/98, de 31 de julho, e alterado pelas Leis n.os 111/2009, de 16 de setembro, 156/2015, de 16 de setembro, e 8/2024, de 19 de janeiro.
[23] Texto consolidado. O Decreto-Lei n.º 247/2009, de 22 de setembro, foi alterado pelos Decretos-Leis n.os 122/2010, de 11 de novembro, 71/2019, de 27 de maio, e 111/2024, de 19 de dezembro.

saúde, em regime de gestão e financiamento privados, integradas no SNS, bem como os respetivos requisitos de habilitação profissional e percurso de progressão profissional e de diferenciação técnico-científica. Por sua vez, o Decreto-Lei n.º 248/2009, de 22 de setembro[24], veio estabelecer o regime legal da carreira especial de enfermagem, bem como os respetivos requisitos de habilitação profissional, aplicando-se aos enfermeiros cuja relação jurídica de emprego público seja constituída por contrato de trabalho em funções públicas. Os enfermeiros integrados na carreira desenvolvem os regimes de trabalho na modalidade de tempo completo, tempo parcial e regime de horário acrescido, nos termos e condições previstos nos artigos 54.º a 57.º do Decreto-Lei n.º 437/91, de 8 de novembro[25,26], os quais estabelecem ainda as condições da sua prestação e respetiva remuneração compensatória. O número de posições remuneratórias das categorias da carreira especial de enfermagem vem previsto no Decreto-Lei n.º 122/2010, de 11 de novembro[27]. Por fim, menciona-se o Decreto-Lei n.º 111/2024, de 19 de dezembro, que veio alterar o regime da carreira especial de enfermagem, o regime da carreira de enfermagem nas entidades públicas empresariais e nas parcerias em saúde, alterando as respetivas tabelas remuneratórias.

Cabe aos diversos sindicatos de profissionais de enfermagem participar na elaboração da legislação que lhes é aplicável, através de negociação coletiva, importando referir: Sindicato dos Enfermeiros Portugueses (SEP), Sindicato dos Enfermeiros da Região Autónoma da Madeira (SERAM), Sindicato dos Enfermeiros (SE), Sindicato Independente dos Profissionais de Enfermagem (SIPE), Associação Sindical Portuguesa dos Enfermeiros (ASPE), Sindicato Democrático dos Enfermeiros de Portugal (Sindepor), Sindicato Nacional dos Enfermeiros (SNE) e o Sindicato Independente de Todos os Enfermeiros Unidos (SITEU).

---

[24] Texto consolidado. O Decreto-Lei n.º 248/2009, de 22 de setembro, foi alterado pelos Decretos-Leis n.os 122/2010, de 11 de novembro, 71/2019, de 27 de maio, e 111/2024, de 19 de dezembro.

[25] Texto consolidado retirado da base de dados DataJuris. Consultas efetuadas a 17/07/2025.

[26] O Decreto-Lei n.º 437/91, de 8 de novembro, aprovou o regime legal da carreira de enfermagem. Nos termos do artigo 28.º do Decreto-Lei n.º 248/2009, de 22 de setembro, o diploma encontra-se revogado, com exceção do disposto nos artigos 43.º a 57.º, os quais se mantêm em vigor, com as necessárias adaptações, na medida em que regulem situações não previstas no presente decreto-lei, e na medida em que não sejam contrárias ao regime por ele estabelecido, até ao início da vigência de instrumento de regulamentação coletiva de trabalho. Consultas efetuadas a 17/07/2025.

[27] Texto consolidado. O Decreto-Lei n.º 122/2010, de 11 de novembro, foi alterado pelos Decretos-Leis n.os 27/2018, de 27 de abril, e 71/2019, de 27 de maio.

Carreira dos técnicos superiores de saúde

A carreira dos técnicos superiores de saúde é uma carreira profissional reservada aos que possuindo licenciatura e formação profissional adequadas, tenham qualificação técnica para exercer funções nas áreas de engenharia sanitária, farmácia, física hospitalar, genética, laboratório, medicina nuclear e radiações ionizantes, nutrição e veterinária[28].

Trata-se de uma carreira de regime especial formada por trabalhadores com relação jurídica de emprego público, constituída mediante a celebração de contrato de trabalho em funções públicas, que se encontra regulada no Decreto-Lei n.º 414/91, de 22 de outubro[29], na sua redação atual, diploma que tem por objetivo a definição do regime legal da carreira dos técnicos superiores de saúde integrados nos serviços pertencentes ao Ministério da Saúde, nas unidades de saúde ou estabelecimentos hospitalares.

Carreira dos técnicos superiores de saúde de diagnóstico e terapêutica

Integram a carreira especial de técnico superior de diagnóstico e terapêutica e a carreira de técnico superior de diagnóstico e terapêutica, os trabalhadores cujas funções correspondam a profissões de saúde que envolvam o exercício de atividades técnicas de diagnóstico e terapêutica, designadamente relacionadas com as ciências biomédicas laboratoriais, da imagem médica e da radioterapia, da fisiologia clínica e dos biossinais, da terapia e reabilitação, da visão, da audição, da saúde oral, da farmácia, da ortoprotesia e da saúde pública[30].

A carreira de técnico superior de diagnóstico e terapêutica (TSDT) constitui um corpo especial que se encontra regulado para os trabalhadores com relação jurídica de emprego público, constituída mediante a celebração de contrato de trabalho em funções públicas e para os trabalhadores em regime de contrato de trabalho, nos termos do Código do Trabalho, nas entidades públicas empresariais e nas parcerias em saúde, em regime de gestão e financiamento privados, integrados no SNS, nos termos dos

[28] N.º 1 do artigo 2.º do Decreto-Lei n.º 414/91, de 22 de outubro, na sua redação atual.
[29] Texto consolidado. O Decreto-Lei n.º 414/91, de 22 de outubro, foi alterado pelos Decretos-Leis n.os Decreto-Lei n.º 240/93, de 8 de julho, 241/94, de 22 de setembro, 9/98, de 16 de janeiro, e 501/99, de 19 de novembro, Portaria n.º 1359/2003, de 13 de dezembro, Decreto-Lei n.º 229/2005, de 29 de dezembro, Portaria n.º 838/2010, de 1 de setembro (Portaria n.º 159/2016, de 8 de junho), e Decreto-Lei n.º 109/2017, de 30 de agosto.
[30] Conforme previsto no n.º 3 do artigo 4.º do Decreto-Lei n.º 111/2017, de 31 de agosto, e no n.º 3 do artigo 3.º do Decreto-Lei n.º 110/2017 de 31 de agosto.

diplomas legais que definem o regime jurídico dos trabalhadores das referidas entidades, sem prejuízo do mesmo regime laboral e dos termos acordados no respetivo instrumento de regulação coletiva de trabalho.

Relativamente aos TSDT em regime de contrato de trabalho nas entidades públicas empresariais e nas parcerias em saúde, em regime de gestão e financiamento privados integradas no SNS, estão sujeitos ao regime legal de carreira de profissões da saúde definido pelo Decreto-Lei n.º 110/2017, de 31 de agosto, diploma que estabelece, nomeadamente, os respetivos requisitos de habilitação profissional e o percurso de progressão profissional e de diferenciação técnico-científica (artigo 1.º). Na sequência da entrada em vigor deste diploma foi desenvolvido o processo de negociação coletiva que culminou com a celebração do Acordo Coletivo publicado no BTE n.º 23, de 22 de junho de 2018.

Coube ao Decreto-Lei n.º 111/2017, de 31 de agosto[31], estabelecer o regime legal da carreira especial de TSDT, cujo vínculo de emprego público seja constituído por contrato de trabalho em funções públicas e os respetivos requisitos de habilitação profissional (artigos 1.º e 2.º). Nos termos do respetivo artigo 22.º foi revogado o Decreto-Lei n.º 564/99, de 21 de dezembro[32,33], sem prejuízo de até à regulação das matérias que careçam de regulamentação continuar a aplicar-se, com as necessárias adaptações, o regime previsto naquele decreto-lei, designadamente, em matéria de tramitação dos procedimentos de recrutamento e seleção, avaliação do desempenho, normas de organização do tempo de trabalho, incluindo o regime de trabalho e condições da sua prestação e regime remuneratório. O Decreto-Lei n.º 25/2019, de 11 de fevereiro[34], veio consagrar o regime remuneratório aplicável à carreira especial de TSDT, bem como as regras de transição dos trabalhadores para esta carreira. Este decreto-lei estabelece também, por categoria, o número de posições remuneratórias da carreira especial, bem

[31] Texto consolidado. O Decreto-Lei n.º 111/2017, de 31 de agosto, foi alterado pelo Decreto-Lei n.º 25/2019, de 11 de fevereiro, e Lei n.º 34/2021, de 8 de junho.
[32] Texto consolidado.
[33] A transição dos trabalhadores integrados na carreira prevista no Decreto-Lei n.º 564/99, de 21 de dezembro, para a carreira especial de TSDT faz-se nos termos a definir no diploma que venha a estabelecer o regime remuneratório aplicável à carreira aprovada no Decreto-Lei n.º 111/2017, de 31 de agosto, abrangendo todos os profissionais integrados na carreira de técnico de diagnóstico e terapêutica, agora extinta, independentemente da profissão em que se integram, desde que elencada no artigo 2.º do Decreto-Lei n.º 320/99, de 11 de agosto, e conforme atividades constantes do anexo ao Decreto-Lei 261/93, de 24 de julho.
[34] Texto consolidado. O Decreto-Lei n.º 25/2019, de 11 de fevereiro, foi alterado pela Lei n.º 34/2021, de 8 de junho.

como identifica os correspondentes níveis remuneratórios e as regras de transição dos trabalhadores integrados na carreira anteriormente prevista no mencionado Decreto-Lei n.º 564/99, de 21 de dezembro, para esta carreira. Na sequência do mencionado Decreto-Lei n.º 111/2017, de 31 de agosto, foi negociado e publicado o Acordo Coletivo de Trabalho n.º 93/2019, de 1 de julho de 2019.

De referir que nas negociações dos suprarreferidos acordos representaram os TSDT o Sindicato Nacional dos Técnicos Superiores de Saúde das Áreas de Diagnóstico e Terapêutica (STSS), o Sindicato dos Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica (SINDITE), o Sindicato dos Trabalhadores da Administração Pública e de Entidades com fins públicos (SINTAP) e o Sindicato dos Fisioterapeutas Portugueses (SFP).

Técnicos Auxiliares de Saúde

Integram a carreira especial de técnico auxiliar de saúde, os profissionais cujas funções aproximam «os correspondentes trabalhadores dos diversos doentes, o que os distingue dos demais assistentes operacionais» a saber: «atividades e tarefas realizadas por estes profissionais, que apoiam também outros profissionais de saúde na prestação de cuidados ao utente, nomeadamente no que respeita à sua higiene e alimentação e na preparação para intervenções cirúrgicas». O foco está no apoio direto à prestação de cuidados de saúde não descurando que «estes profissionais fazem parte integrante das várias equipas multidisciplinares que são constituídas em diversos contextos dos serviços e estabelecimentos de saúde, designadamente nos serviços de internamento, blocos operatórios, serviços de radiologia, laboratórios, farmácias, serviços de esterilização, etc, assumindo um papel indispensável para o resultado final dos atos em saúde ali desenvolvidos.»[35]

O Decreto-Lei n.º 120/2023, de 22 de dezembro, aprovou a carreira especial de técnico auxiliar de saúde e estabeleceu regras relativas à transição dos assistentes operacionais integrados na carreira geral, que exerçam essas funções nos serviços e estabelecimentos de saúde integrados no SNS. Adicionalmente, vem ainda instituir a carreira de técnico auxiliar de saúde aplicável aos trabalhadores a contratar pelas entidades públicas empresariais e pelos estabelecimentos de saúde em regime de

[35] Administração Central do Sistema de Saúde - ACSS - Perguntas frequentes, pág. 3. Consultas efetuadas a 17/07/2025.

parcerias público-privadas integradas no SNS, bem como estabelecer os respetivos requisitos de qualificação profissional e a estruturação da correspondente carreira.

Os técnicos auxiliares de saúde são regulados por dois regimes distintos: carreira especial de técnico auxiliar de saúde, que se aplica aos trabalhadores integrados na carreira especial de técnico auxiliar de saúde dos serviços e estabelecimentos de saúde integrados no SNS, com vínculo de emprego público na modalidade de contrato de trabalho em funções públicas; e carreira de técnico auxiliar de saúde, que se aplica aos técnicos auxiliares de saúde que exercem funções em regime de contrato de trabalho, celebrado nos termos do CT, nas entidades públicas empresariais e nos estabelecimentos e serviços de saúde, em regime de parcerias público-privadas, integrados no SNS, nos termos do Estatuto do SNS.

Estes dois regimes poderão coexistir no mesmo serviço ou estabelecimento de saúde integrado no SNS, independentemente da respetiva natureza jurídica, apesar de implicarem regimes de vinculação diferentes, em termos de requisitos de habilitação, de conteúdo funcional, de remuneração, de níveis, de posições remuneratórias e sua alteração.

O Sindicato Independente dos Técnicos Auxiliares de Saúde (SITAS) tem desenvolvido diversas iniciativas e participado em negociações no âmbito desta carreira.

De acordo com a análise mensal do balanço social disponível no sítio do SNS, o número de trabalhadores por grupo profissional no mês de abril de 2025 era o seguinte:

Por fim, sobre esta matéria importa referir que a Administração Central do Sistema de Saúde - ACSS disponibiliza informação sobre as carreiras na saúde, cumprindo também mencionar os documentos *Relatório de Primavera de 2022*[36, 37] do Observatório Português dos Sistemas de Saúde[38], que aborda especificamente a matéria dos recursos humanos no SNS; o relatório *Recursos Humanos em Saúde*, resultante de uma parceria entre a Fundação "la Caixa", o BPI e a Nova SBE, publicado em dezembro de 2022; e a nota de análise *Planeamento de Recursos Humanos em Saúde - Radiografia dos Instrumentos de Planeamento* e os estudos *Os Profissionais do SNS - Retrato e Evolução* e *A satisfação dos profissionais de saúde em Portugal e a retenção no SNS*, da autoria do PlanAPP – Centro de Competências de Planeamento, de Políticas e de Prospetiva da Administração Pública[39], divulgados em março de 2024 e maio de 2025.

IV. ENQUADRAMENTO JURÍDICO NA UNIÃO EUROPEIA E INTERNACIONAL

- **Âmbito da União Europeia**

A organização e a prestação de cuidados de saúde são da competência das autoridades nacionais. A Política de Saúde da União Europeia (UE) visa complementar as políticas nacionais, ajudando a alcançar objetivos comuns, gerando economias de escala,

[36] Data do mais recente relatório divulgado. O Relatório de Primavera de 2022, intitulado *E agora*?, aborda a governação do sistema de saúde português, sendo que «os três primeiros capítulos foram dedicados aos efeitos da pandemia, e ao que aprendemos durante este período tão complicado, desde março 2020, focando as nossas três prioridades: acesso, recursos humanos e saúde pública» e os «os três capítulos seguintes, (…) abordam questões mais específicas, embora todas elas relacionadas com os nossos três desafios centrais.»

[37] Já no Relatório de Primavera 2019, no capítulo I relativo à «governação da saúde em análise», Ana Jorge, Coordenadora da Unidade de Missão do Hospital da Estrela para os Cuidados Continuados da SCML afirmava que não era suficiente «aumentar o financiamento. Os profissionais de saúde, os médicos, os enfermeiros, os técnicos, os administrativos, os administradores têm de voltar a ter orgulho de trabalhar no SNS.» (pág. 29).

[38] O Observatório Português dos Sistemas de Saúde é uma parceria entre a Escola Nacional de Saúde Pública da Universidade Nova de Lisboa, o Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra, o Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto, a Universidade de Évora e a Faculdade de Farmácia da Universidade de Lisboa.

[39] Segundo os supramencionados documentos, «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 Recursos Humanos na Saúde.»

partilhando recursos e ajudando os países da UE a fazer face a problemas comuns, como as pandemias, as doenças crónicas ou o impacto do aumento da esperança de vida nos sistemas de saúde. O Tratado de Funcionamento da União Europeia (TFUE) dispõe no seu artigo 168.º que «na definição e execução de todas as políticas e ações da União será assegurado um elevado nível de proteção da saúde», encontrando-se o mesmo princípio referido no artigo 35.º da Carta dos Direitos Fundamentais da UE.

Na sua comunicação sobre sistemas de saúde eficazes, acessíveis e resilientes, a Comissão apresentou recomendações destinadas a ajudar os sistemas nacionais de saúde a fazer face aos desafios e às pressões que enfrentam para que possam prestar cuidados de saúde de elevada qualidade.

A ação da UE em matéria de saúde pública visa proteger e melhorar a saúde dos cidadãos da UE, apoiar a modernização das infraestruturas de saúde e melhorar a eficiência dos sistemas de saúde na Europa. concentrando-se principalmente na prevenção e na resposta às doenças. Assim, o Programa de Saúde da UE define a estratégia para garantir um bom estado de saúde e bons cuidados de saúde, contribuindo para a Estratégia Europa 2020 que ambiciona tornar a Europa numa economia inteligente, sustentável e inclusiva, abrindo o caminho para uma União Europeia da Saúde. O Programa de Saúde da UE é aplicado através de programas de trabalho anuais que apoiam uma vasta gama de ações que se agrupam em quatro vertentes principais, com uma incidência transversal no cancro: preparação para situações de crise, promoção da saúde e prevenção das doenças, sistemas de saúde e profissionais de saúde e a área digital.

Relativamente aos profissionais de saúde, a capacidade dos sistemas de saúde para prestar serviços de saúde e dar resposta à evolução constante da procura de cuidados de saúde depende, em grande parte, da disponibilidade de recursos humanos com as competências e a flexibilidade adequadas. A iniciativa Situação da saúde na UE e o respetivo relatório de acompanhamento tem por objetivo tornar os sistemas de saúde, os conhecimentos especializados e as boas práticas facilmente acessíveis aos decisores políticos e a todos os que contribuem para a definição das políticas de saúde. Gerido pela Comissão Europeia, a iniciativa reúne os dados mais recentes sobre a saúde, apresentando uma série de relatórios e a publicação de perfis de saúde por país, os quais incluem um relatório de acompanhamento.

Acresce que a Comissão Europeia presta apoio financeiro a um conjunto de iniciativas que visam promover reformas no que se refere a diversas questões fundamentais relacionadas com o pessoal de saúde, nomeadamente no que diz respeito ao recinhecimento mútuo das qualificações profissionais, a mobilidade e migração dos profissionais da saúde e o seu impacto nos sistemas de saúde, estratégias de recrutamento e retenção efetiva e o desenvolvimento profissional contínuo dos profissionais de saúde.

No âmbito da proteção da saúde e segurança dos trabalhadores e em matéria de medidas preventivas, destaca-se a adoção da Diretiva 89/391/CEE relativa à aplicação de medidas destinadas a promover a melhoria da segurança e da saúde dos trabalhadores no trabalho, que define as obrigações das entidades patronais e dos trabalhadores para reduzir os acidentes de trabalho e as doenças profissionais.

A Diretiva 89/391/CEE constituiu, também, a base para instituir a Agência Europeia para a Segurança e a Saúde no Trabalho (EU-OSHA). A EU-OSHA desenvolveu nesta sede a plataforma *web* do instrumento interativo em linha de avaliação de risco (OiRA), que contém ferramentas de avaliação setorial de utilização fácil pelas PME, e a ferramenta eletrónica para as substâncias perigosas, que presta às empresas aconselhamento específico sobre substâncias e produtos químicos perigosos e sobre as modalidades de aplicação das boas práticas e das medidas de proteção. A Agência leva a cabo em cada ano, sob o lema «Locais de Trabalho Saudáveis», campanhas de sensibilização sobre vários temas de saúde e segurança. Além disso, no âmbito do seu trabalho de divulgação de informação sobre esta temática, a EU-OSHA fornece publicações gratuitas para utilização nos locais de trabalho tendo sido lançado um guia de prevenção e boas práticas, intitulado «Risco de segurança e saúde no trabalho no setor da saúde», que visava melhorar as normas de segurança e saúde aplicadas nas instituições de saúde da União Europeia.

- **Âmbito internacional (DELP)**

Países analisados

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

ESPANHA

A Constituição Espanhola[40] prevê, no seu artigo 43.º, a competência dos poderes públicos no que concerne à organização e tutela da saúde pública, através de medidas e das prestações de serviços necessários à sua prossecução, sendo os respetivos direitos e deveres estabelecido por lei.

A *Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad*, estabelece que o Sistema Nacional de Saúde é o conjunto de serviços de saúde da Administração Estatal e das Comunidades Autónomas, integrando todas as funções e serviços de saúde que são da responsabilidade das autoridades públicas para o devido cumprimento do direito à proteção da saúde. A estrutura do sistema de saúde pública encontra-se definido no seu *Título III*, onde se destacam as disposições do seu Capítulo VI, relativas ao pessoal.

A *Ley 14/1986*, supracitada, remete as matérias relativas a pessoal para um diploma enquadrador, donde decorre a *Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud*, que define o estatuto dos profissionais de saúde, regulando as várias matérias que afetam as suas carreiras, ao que acresce a aplicação complementar do *Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público*.

No âmbito da *Ley 55/2003*, relevamos as seguintes disposições:

- O seu artigo 1.º, relativo ao objeto, onde se destaca o estabelecimento da relação laboral do pessoal, aos serviços de saúde que fazem parte do Sistema Nacional de Saúde[41], atentas as disposições constantes da *Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud*[42];
- O seu artigo 3.º, relativo à referência de eventuais desenvolvimentos legislativos deste diploma por parte das Comunidades Autónomas, no âmbito das respetivas autonomias;

[40] Diploma consolidado retirado do portal oficial *boe.es*. Todas as ligações eletrónicas a referências legislativas referentes a Espanha são feitas para o referido portal, salvo referência em contrário. Consultas efetuadas a 07.07.2025.
[41] Informação retirada do portal *sanidad.gob.es*. Consultas efetuadas a 07.07.2025.
[42] Destacando neste diploma as disposições relativas à investigação em saúde, constantes dos *artigos 44.º e ss*. Informações adicionais relativas sobre subsídios, bolsas de estudo e prémios no âmbito da investigação em saúde podem ser consultadas aqui. Informação retirada do portal *sanidad.gob.es*. Consultas efetuadas a 07.07.2025.

- Os artigos 5.º e ss, relativos à classificação das diversas profissões do sistema de saúde;
- Os artigos 12.º e 13.º, relativos à planificação e organização dos recursos humanos da saúde;
- Os artigos 17.º e ss, relativos aos direitos e deveres do pessoal da saúde;
- Os artigos 20.º e ss, relativos às metodologias de aquisição ou perda de vínculo laboral dos recursos humanos na área da saúde;
- Os artigos 29.º e ss, relativos à abertura de vagas, seleção e promoção, no sistema de saúde;
- Os artigos 36.º e ss, relativos à mobilidade laboral no quadro do sistema de saúde;
- O artigo 40.º, relativo à carreira dos profissionais de saúde;
- Os artigos 41.º e ss, relativos ao sistema remuneratório dos profissionais de saúde;
- Os artigos 46.º e ss, relativos aos horários de trabalhos, autorizações e licenças dos profissionais de saúde;
- Os artigos 76.º e ss, relativos ao regime de incompatibilidades dos profissionais de saúde; e
- Os artigos 78.º e ss, relativos à representação, participação e negociação coletiva.

O *Ministerio de Sanidad*[43] apresenta no seu portal a nova proposta de estatuto dos profissionais da saúde[44], atualmente em consulta pública, onde se incluem propostas destinadas à melhoria das condições de trabalho dos profissionais de saúde, com especial ênfase à segurança no emprego, ao equilíbrio entre a vida profissional e a vida pessoal, à prevenção de riscos laborais e à regulamentação dos horários de trabalho.

FRANÇA

O *Code de la santé publique*[45] regula as denominadas profissões de saúde nos seus artigos L4001-1 a L4444-3, de onde se destacam as seguintes disposições:

[43] Informação retirada do portal *sanidad.gob.es*. Consultas efetuadas a 07.07.2025.
[44] Informação retirada do portal *sanidad.gob.es*. Consultas efetuadas a 07.07.2025.
[45] Diploma consolidado retirado do portal oficial *legifrance.gouv.fr*. Todas as ligações eletrónicas a referências legislativas referentes a França são feitas para o referido portal, salvo referência em contrário. Consultas efetuadas a 07.07.2025.

- O desenvolvimento profissional e contínuo dos profissionais de saúde (artigos L4021-1 a L4022-11); e
- As condições relativas ao exercício das profissões de saúde (artigos L4111-1 a L4113-15 e L4301-1 a L4394-5).

Para além do quadro normativo supracitado, cumpre também relevar as seguintes disposições:

- A organização dos serviços e dos estabelecimentos de saúde (artigos L6111-1 a L6441-1);
- A Administração geral da saúde (artigos R1411-1 a R1470-11); e
- A regulamentação das profissões de saúde (artigos R4002-1 a D4433-33), onde se destacam as disposições relativas ao desenvolvimento profissional contínuo e cerificação dos profissionais de saúde (artigos R4021-1 a R4022-17).

O serviço público hospitalar caracteriza-se pela existência de 3 níveis de serviços de saúde funções públicas[46]: o estatal, o regional e o hospitalar. Todas, incluindo a função pública hospitalar, são reguladas através do *Code général de la fonction publique*. A carreira e o percurso profissional são regulados nos artigos L511-1 a L562-1 e a remuneração nos artigos L711-1 a L716-1.

A atratividade das carreiras médicas nos hospitais foi objeto de medidas governativas através da *Loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé* e da *Ordonnance du 17 mars 2021 visant à favoriser l'attractivité des carrières médicales hospitalières*, na sequência das quais foram na altura aprovados e publicados os seguintes 4 decretos que as concretizavam:

- O *Décret n° 2022-134 du 5 février 2022, relatif au statut de praticien hospitalier*;
- O *Décret n° 2022-135 du 5 février 2022, relatif aux nouvelles règles applicables aux praticiens contractuels*;
- O *Décret n° 2022-133 du 5 février 2022, relatif à l'activité libérale des praticiens dans les établissements publics de santé*; e

[46] Informação retirada do portal *sante.gouv.fr*. Consultas efetuadas a 07.07.2025. Todas as ligações eletrónicas são feitas para o referido portal, salvo referência em contrário. Consultas efetuadas a 07.07.2025.

- O *Décret n° 2022-132 du 5 février 2022, portant diverses dispositions relatives aux personnels médicaux, odontologistes et pharmaceutiques des établissements publics de santé*.

No que concerne a medidas de melhoria da atratividade das profissões em saúde, foram também identificadas as seguintes disposições:

- A criação de uma *indemnité forfaitaire de risque* (*Décret n°92-6 du 2 janvier 1992*);
- A existência dos denominados *prime d'exercice territorial et d'une prime d'engagement de carrière hospitalière* (*Décret n° 2017-327 du 14 mars 2017 portant création d'une prime d'exercice territorial et d'une prime d'engagement de carrière hospitalière*);
- O Sistema de Remuneração por Objetivos (ROSP - *Arrêté du 20 octobre 2016*)
- Os acordos *Ségur de la santé (2020-2021)*;
- A criação de um prémio de *attractivité territoriale* (*Décret n° 2020-65 du 30 janvier 2020*); e
- A supressão dos primeiros 3 escalões da tabela remuneratória (*Décret n° 2020-1182 du 28 septembre 2020*) e a criação de novo escalões no topo da carreira.

V. ENQUADRAMENTO PARLAMENTAR

- **Iniciativas pendentes**

Efetuada a consulta à base de dados da Atividade Parlamentar (AP), não se verificou qualquer iniciativa ou petição pendente sobre esta matéria ou sobre matéria conexa.

- **Antecedentes parlamentares**

Por sua vez, na anterior Legislatura, foram apreciadas as seguintes inciativas legislativas e projeto de resoluão:

- Projeto de Lei n.º 3/XVI/1.ª (PCP) - *Regime de dedicação exclusiva no Serviço Nacional de Saúde,* rejeitado na generalidade, em 14/02/2025, com os votos contra do PSD, CH,IL, *CDS-PP*, *Miguel Arruda (Ninsc)*, a favor do BE, PCP, L e PAN e a abstenção do PS.

- Projeto de Lei n.º 50/XVI/1.ª (BE) - *Progressões, salários e condições de trabalho para os profissionais de enfermagem do Serviço Nacional de Saúde*, rejeitado na generalidade, em 24/04/2024, com os votos contra do PSD, PS, CDS-PP, votos a favor do CH, BE, PCP, L, PAN e a abstenção da IL.
- Projeto de Lei n.º 234/XVI/1.ª (BE) - *Valorização remuneratória dos profissionais do Serviço Nacional de Saúde, criação de um regime de dedicação plena e de um estatuto de risco e penosidade*, rejeitado na generalidade, em 27/09/2024, com os votos contra do PSD, PS, IL, CDS-PP, votos a favor do CH, BE, PCP, L, PAN.
- Projeto de Lei n.º 468/XVI/1.ª (BE) - *Cria o regime de exclusividade no Serviço Nacional de Saúde e procede à alteração do Estatuto do Serviço Nacional de Saúde,* rejeitado na generalidade, em 14/02/2025, com os votos contra do PSD, CH, CDS-PP, Miguel Arruda (Ninsc), votos a favor da IL, BE, PCP, L, PAN e a abstenção do PS.
- Projeto de Lei n.º 473/XVI/1 (PAN) - *Aprova o regime de dedicação exclusiva aplicável aos profissionais de saúde,* rejeitado na generalidade, em 14/02/2025, com os votos contra do PSD, CH, IL, CDS-PP, Miguel Arruda (Ninsc), a favor do BE, L, PAN e a abstenção do PS e PCP.
- Projeto de Lei n.º 483/XVI/1.ª (CH) - *Torna mais atractivo o regime de dedicação plena e revoga a figura de Director Executivo do SNS*, rejeitado na generalidade, em 14/02/2025, com os votos contra do PSD, PS, IL, BE, L, CDS-PP, PAN, votos a favor do CH, Miguel Arruda (Ninsc) e a abstenção do PCP.
- Projeto de Lei n.º 545/XVI/1.ª (PS) - *Consagra um Regime de Dedicação exclusiva no Serviço Nacional de Saúde*, iniciativa caducada com o fim da legislatura.
- Projeto de Resolução n.º 607/XVI/1.ª (L) - *Recomenda ao Governo a revisão do regime de dedicação plena no Serviço Nacional de Saúde, rejeitado na generalidade, em 14/02/2025, com os votos contra PS, IL, CDS-PP, votos a favor do BE, L, PAN e a abstenção do PSD, CH, PCP, Miguel Arruda (Ninsc).*

VI. CONSULTAS E CONTRIBUTOS

- **Apreciação Pública**

Foi promovida a apreciação pública da presente iniciativa legislativa, através da sua publicação na Separata n.º 7/XVII, DAR, de 29 de julho de 2025, nos termos dos artigos 472.º e 473.º do Código do Trabalho, aprovado pela Lei n.º 7/2009, de 12 de fevereiro, e do artigo 134.º do Regimento, pelo período de 30 dias, designadamente de 29 de julho a 29 de agosto de 2025.

Os contributos recebidos podem ser consultados na página da iniciativa em apreciação pública desta Comissão.

À data da elaboração da presente nota técnica, foram recebidos os contributos das seguintes entidades:

- Apreciação Pública - Contributo Confederação Geral dos Trabalhadores Portugueses – Intersindical Nacional;
- Apreciação Pública - Contributo Sindicato dos Trabalhadores da Agricultura e das Indústrias de Alimentação, Bebidas e Tabacos de Portugal;
- Apreciação Pública - Contributo Comissão Sindical do SINTAB – Sindicato dos Trabalhadores da Agricultura e das Indústrias de Alimentação, Bebidas e Tabacos de Portugal, na Empresa ESIP;
- Apreciação Pública - Contributo União dos Sindicatos do Distrito de Leiria;
- Apreciação Pública - Contributo Federação Nacional dos Sindicatos dos Trabalhadores em Funções Públicas e Sociais;
- Apreciação Pública - Contributo do Sindicato dos Trabalhadores e Aviação e Aeroportos;
- Apreciação Pública - Comissão de Trabalhadores ULS Loures Odivelas.

- **Consultas facultativas**

Considerando a matéria em causa, poderá a Comissão de Saúde proceder à audição, ou solicitar parecer escrito, na fase de especialidade, ao Ministério da Saúde, à Direção Executiva do SNS, à Direção-Geral da Saúde, à Administração Central do Sistema de

Saúde, aos sindicatos da área da saúde – de médicos e de enfermeiros –, à Ordem dos Médicos e à Ordem dos Enfermeiros.

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 apresenter 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.

CORREIA, Tiago [et al.]. Recursos humanos na saúde : o que se sabe e o que falta saber. Em linha. In: *Relatório de primavera 2018*, pp. 68-107. Évora: Observatório Português dos Sistemas de Saúde, 2018. Disponível em: https://catalogobib.parlamento.pt:82/images/winlibimg.aspx?skey=&doc=127839&img=27118. [visualizado em 2025-06-30].

Resumo: Nesta edição do relatório anual de primavera do Observatório Português dos Sistemas de Saúde, foi dado um maior destaque ao tema dos recursos humanos em Saúde, num estudo que teve por base o modelo analítico AAAQ (Availability/Disponibilidade, Accessibility/Acessibilidade, Acceptability/Aceitabilidade e Quality/Qualidade), reportando os dados relativos ao Serviço Nacional de Saúde à evolução 2015-2017. Os autores concluem que «de 2015 a 2017, o número de médicos no SNS aumentou 7,1%, valor que está acima da variação global dos RHS [Recursos Humanos de Saúde]. Destes, 7,7% são especialistas e 6% internos. As horas de

trabalho médico também variaram positivamente e esse aumento foi superior à variação do número de profissionais: horas de trabalho dos especialistas variaram 7,8% e dos internos 6,3%. Percebe-se ainda a importância do regime de prestação de serviço, que, somado ao trabalho assalariado, traduz uma variação de 15,5% nas horas de trabalho médico (mais do dobro da variação das horas trabalhadas pelo conjunto de profissionais de saúde que se situou nos 6,3%).» Pode consultar a série completa destes relatórios (2001-2022) em http://catalogobib.parlamento.pt/ipac20/ipac.jsp?&profile=bar&uri=full=3100024~!127839~!0.

CRUZ, Carla [et al.]. A satisfação, realização e exaustão dos enfermeiros em Portugal. Em linha. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, vol. 3, nº 1 (2018), pp. 361-370. Disponível em: https://catalogobib.parlamento.pt:82/images/winlibimg.aspx?skey=&doc=140684&img=29083&save=true. [visualizado em 2025-06-30].

Resumo: Partindo da premissa que «as mudanças na carreira profissional e condições de trabalho implicam comprometimento da saúde física e mental, com prejuízo na satisfação, realização e exaustão dos enfermeiros portugueses» as autoras analisam de que modo e como a satisfação profissional interfere na exaustão sentida pelos enfermeiros portugueses. Fazem-no aplicando a uma amostra constituída por 534 enfermeiros portugueses (23.8% homens e 76.2% mulheres, com idades entre os 21 e 57 anos) um questionário sociodemográfico e profissional, a Escala de Satisfação e Realização, e o Questionário de Copenhagen Burnout Inventory.

Segundo os dados apurados, as variáveis «sexo, estado civil; idade; formação especializada; tempo de serviço; horas de trabalho semanal e modalidade; recompensas; tipo de instituição pública/privada» interferem com a exaustão, satisfação e realização pessoal e profissional. Na conclusão deste estudo as autoras afirmam que «é urgente implementar medidas a nível da gestão e direção das instituições de saúde com o objetivo de diminuir a carga de trabalho, através da contratação de enfermeiros e outras medidas como o desenvolvimento de programas de intervenção sobre gestão do tempo, conflitos, relação interpessoal e comunicação» e implementar medidas de «estímulo ao reconhecimento do trabalho, valorização e delegação das competências e sistema de recompensas dos enfermeiros.»

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.»

FERRINHO, Paulo; GUERREIRO, Cátia Sá; PORTUGAL, Rui. Estudo comparativo de estratégias/PNS de países membros da OCDE. Em linha. *Anais [do] Instituto de Higiene e Medicina Tropical*, vol. 14 (2015), pp. 71-84. Disponível em: https://catalogobib.parlamento.pt:82/images/winlibimg.aspx?skey=&doc=139237&img=27982&save=true. [visualizado em 2025-06-30].

Resumo: O artigo faz a análise comparativa dos Planos Estratégicos para a Saúde (PES) em 24 países europeus da OCDE, expressos nos respetivos Planos Nacionais de Saúde (PNS) onde, afirmam os autores, está patente «um interesse renovado nos processos de PE, como instrumento para ultrapassar a insatisfação com a fragmentação dos sistemas, com a aparente retirada progressiva do Estado do setor da saúde, com as crescentes desigualdades no acesso e nos resultados em saúde.» Para Portugal, os autores concluem que «o planeamento de infraestruturas hospitalares e de ambulatório não está sistematizado, assim como o planeamento de recursos humanos é limitado à definição de *numerus clausus* para admissão à universidade para algumas licenciaturas,

como a de medicina, à abertura de vagas para os internatos complementares, e à abertura de concursos para recrutamento de acordo com vagas institucionais. Observa-se uma maldistribuição de recursos que levaram a tentativas *ad hoc* de recrutamento no estrangeiro e à emergência de uma política de incentivos para atrair profissionais para regiões deficitárias.»

FUNDAÇÃO PARA A SAÚDE. *Serviço Nacional de Saúde : breve interpretação e linhas para a sua transformação*. Lisboa: Fundação para a Saúde, 2019. ISBN 978-989-20-6471-0. Cota: 579/2019

Resumo: Esta publicação traça o perfil do Serviço Nacional de Saúde: génese, evolução, resultados, mas também os pontos críticos, decorrentes do desinvestimento no setor público da saúde e da crescente privatização do setor. Nas linhas de transformação propostas, no ponto relacionado com os recursos humanos, advoga que «o trabalho em dedicação plena no SNS deve ser estimulado e recompensado. Deve decorrer naturalmente do vínculo que os profissionais criam com as equipas e serviços e não por serem forçados a tal. Devem ser tidos em conta atrativos e incentivos que incluam sinergicamente: condições e horários de trabalho; formação, evolução e carreira profissional; inserção em equipas dinâmicas e estimulantes; clima e cultura organizacionais da sua instituição e do SNS; sistemas retributivos e de reconhecimento/recompensa justos, sensíveis à quantidade, à complexidade, à qualidade e aos resultados do trabalho produzido.»

HAMID, Achir Yani; HARIYATI, Rr. Tutik Srir. Improving nurses' performance through remuneration : a literature review. Em linha. *Enfermería Clínica*, vol. 27, Supl. I (nov. 2017). Disponível em: https://catalogobib.parlamento.pt:82/images/winlibimg.aspx?skey=&doc=130635&img=17103&save=true> [visualizado em 2025-06-30].

Resumo: Os resultados deste estudo indicam que a melhoria dos sistemas de remuneração dos enfermeiros tem consequências positivas em termos de desempenho dos mesmos e subsequente qualidade dos cuidados de saúde. Um sistema de remuneração bem gerido e estruturado tem o potencial de aumentar a motivação dos enfermeiros, bem como a produtividade, satisfação e até uma maior retenção dos profissionais no sistema de saúde. Os autores concluem que o sistema remuneratório

influencia, de forma notória, a qualidade dos cuidados de enfermagem e dos serviços de saúde.

LOPES, Diana; CASTRO, Eduardo Anselmo; Simões, Jorge. *Saúde 2040 : planeamento de médicos e enfermeiros em Portugal***.** Coimbra: Almedina, 2018. ISBN 978-972-40-7729-1. Cota: 313/2018

Resumo: Este livro fornece uma visão geral do sistema de saúde português, antecipando os desafios que se nos deparam, no que diz respeito ao planeamento do número de médicos e enfermeiros, incluindo a gestão de entradas de estudantes nos sistemas de formação. São abordadas e discutidas questões como: «Quais as necessidades de médicos e enfermeiros em Portugal, por especialidade, até 2040? Como devem ser geridas as entradas de alunos nos sistemas formativos de medicina e de enfermagem? A limitação da entrada de estudantes deve ser fixada pelas necessidades da população ou pela capacidade formativa do sistema de ensino? Qual a direção a tomar para garantir essa evolução mais sustentável?

NEVES, Rafael Simões. *SNS: tu queres?*. Em linha. Covilhã: Universidade da Beira Interior, 2018. Disponível em: https://catalogobib.parlamento.pt:82/images/winlibimg.aspx?skey=&doc=139241&img=27986&save=true. [visualizado em 2025-06-30].

Resumo: Face ao aumento da oferta e da atratibilidade dos serviços privados de saúde, este estudo pretende avaliar «a preferência dos alunos que estão a concluir o curso de Medicina da Faculdade de Ciências da Saúde, pelo Serviço Nacional de Saúde ou pelo serviço privado», com base num inquérito aplicado, sucessivamente, nos anos de 2016, 2017 e 2018, aos estudantes do 6º ano de Medicina da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior. A partir desta população (94 inquiridos), o estudo conclui que «a preferência dos futuros médicos recai na opção de trabalhar em ambos os setores de saúde tendo sido selecionada pela maioria dos estudantes nos três anos do estudo, 77,3%, 90% e 75,6%, respetivamente. […] A larga maioria, mais de 80%, manifestam-se contra a aprovação do regime de exclusividade.» Quanto aos 3 fatores mais referidos que justificam a opção por trabalhar num ou em outro serviço, eles são: «o trabalho em equipa, estabilidade laboral, e ajudar pessoas de menores posses económicas», para o serviço público; «os melhores salários, melhores condições laborais e gestão do próprio horário», para o serviço privado.

OCDE. *Health at a glance 2023: OECD indicators*. Em linha. Paris: OECD, 2023. Disponível em: https://catalogobib.parlamento.pt:82/images/winlibimg.aspx?skey=&doc=123415&img=32600. [visualizado em 2025-06-30].

Resumo: O presente relatório compara indicadores-chave para a saúde pública e o funciomento dos serviços de saúde nos países da OCDE. No capítulo 8 – Health Workforce (a p. 173, nesta edição), é feita análise comparativa, por categoria, dos recursos humanos da área da saúde (quantitativos, distribuição geográfica, remuneração, migração internacional de profissionais). Consulte a série completa em http://catalogobib.parlamento.pt/ipac20/ipac.jsp?&profile=bar&uri=full=3100024~!123415~!0.

OCDE. *Health workforce policies in OECD Countries: right jobs, right skills, right places.* Em linha. Paris: OECD, 2016. Disponível em: https://catalogobib.parlamento.pt:82/images/winlibimg.aspx?skey=&doc=130638&img=16079. [visualizado em 2025-06-30].

Resumo: Os profissionais de saúde são a pedra angular dos sistemas de saúde, desempenhando um papel central na prestação de serviços à população e na melhoria dos resultados neste setor. A procura e a oferta de profissionais de saúde aumentaram ao longo do tempo em todos os países da OCDE, com empregos no setor social e de saúde, representando atualmente mais de 10% do emprego total em vários países da OCDE. Esta publicação analisa as principais tendências e prioridades políticas dos profissionais de saúde nos países da OCDE, com foco especial nos médicos e enfermeiros, devido ao papel decisivo que os mesmos tradicionalmente desempenham na prestação de serviços de saúde.

PERELMAN, Julian. Recursos humanos e concorrência público/privado. Em linha. In: *Relatório de primavera 2022*, pp. 37-43. Évora: Observatório Português dos Sistemas de Saúde, 2018. Disponível em: https://catalogobib.parlamento.pt:82/images/winlibimg.aspx?skey=&doc=127839&img=30422&save=true. [visualizado em 2025-06-30].

Resumo: Assiste-se, desde 2016, a uma tendência de crescimento constante dos profissionais a trabalhar no Serviço Nacional de Saúde, crescimento que tem contribuido largamente para o aumento da despesa. Confrontando esta tendência com os relatos

de falta de profissionais no terreno, o autor realizou um exercício (que o próprio avalia como «simplista») de confronto do custo médio com a produtividade, para concluir que «o aumento de profissionais não se tem traduzido num aumento proporcional dos serviços prestados, aumentando em paralelo os custos dos mesmos». Entre as várias causas a ponderar para justificação deste cenário, o autor analisa o impacto da concorrência do setor privado: «a concorrência reforçada do setor privado, e a constante saída de profissionais do SNS, poderá ter contribuído para uma excessiva rotatividade e para a destruição das equipas, além da necessidade, já referida, de contratar profissionais mais jovens e menos experientes que os que vieram substituir». Entre as possíveis medidas a tomar, o autor explora neste capítulo a via da «dedicação plena opcional e voluntária», que não deve ser confundida com a «dedicação exclusiva», como explica: «ao contrário da dedicação exclusiva, segundo a qual os profissionais se comprometem em trabalhar exclusivamente para o SNS, mediante um aumento remuneratório, a dedicação plena acrescenta um compromisso assistencial, a definir. Ou seja, não bastaria o compromisso em não trabalhar adicionalmente no setor privado, mas seria também necessário comprometer-se com a realização de um certo número de consultas e/ou cirurgias, ou outros indicadores de desempenho que venham a ser definidos.» Para o autor, a vantagem evidente é que esta medida permitiria «criar um corpo de profissionais dedicados e com um compromisso firme de contribuir para os objetivos do SNS, compromisso que exige talvez um corpo que não tenha a dimensão do atual.»