

# Análise sobre o livro “Saúde 2040 - necessidade de médicos e enfermeiros em Portugal”

*Analysis regarding the book “Saúde 2040 - necessidade de médicos e enfermeiros em Portugal”*

---

**António Correia de Campos**  
Presidente do Conselho Económico e Social

## Resumo

Neste artigo faz-se uma análise tendo como ponto de partida o livro “Saúde 2040 - Planeamento de médicos e enfermeiros em Portugal”, da autoria de Diana Lopes, Eduardo Anselmo Castro e Jorge Simões, percorrendo os resultados do estudo que os autores apresentam e os vários caminhos apresentados e suas consequências em termos de capacidade formativa e de gestão dos recursos humanos para o futuro.

### Palavras Chave:

Saúde 2040, recursos humanos em saúde, planeamento e gestão.

## Abstract

This paper makes an analyses regarding the book “Saúde 2040 - Planeamento de médicos e enfermeiros em Portugal”, authored by Diana Lopes, Eduardo Anselmo Castro and Jorge Simões, through the study results that the authors present and the different paths presented and the consequences for the formative capacity and the health human resources management for the future.

### Key Words:

Saúde 2040, health human resources, planning and management.

O estudo que hoje aqui nos reúne é um importante contributo para a identificação das possibilidades de o país ter médicos e enfermeiros em quantidade necessária e suficiente para satisfazer as necessidades e as responsabilidades públicas na prestação de cuidados de saúde por médicos e enfermeiros entre o presente e 2040, ou seja, os próximos 21 anos. Certamente esta informação será da maior utilidade para os responsáveis pela saúde dos Portugueses, qualquer que seja a posição em que se encontrem. O resultado deste trabalho não é um conjunto de números mágicos que possam atenuar as nossas ansiedades. É certamente um conjunto de informações quantitativas, baseados em pressupostos de natureza qualitativa. Por detrás estão sempre os princípios e valores que determinam o carácter público do nosso sistema de saúde, tendo em especial atenção o facto de o principal utilizador destes recursos humanos ser o SNS e o seu quase exclusivo produtor ser o sistema público de ensino, universitário e politécnico.

Como não estamos sós, o estudo socorre-se de regras de densidade de países próximos de nós ou ao nosso nível de desenvolvimento e mantém-se aberto às mudanças científicas, tecnológicas, sociais e económicas que vão condicionando as ciências e as técnicas em que são formados e treinados estes recursos humanos. A associação no estudo de médicos e enfermeiros, apesar de condicionados por variáveis, umas comuns, outras específicas de cada profissão, faz-se não apenas por economia de meios, mas sobretudo pela relação quantitativa que existe entre a densidade de uns e de outros, dada a complementaridade das respetivas práticas: ninguém espera que a razão entre enfermeiros e médicos seja inferior à unidade, em qualquer sistema e todos esperam que haja sempre mais enfermeiros que médicos. Se outra razão não houvesse, bastaria a simples medição do tempo médio que cada uma das profissões consome frente ao doente ou à sua cabeceira. A questão está em saber aqui, se pretendemos aproximar-nos dos países da Europa do Norte (sempre com razão superior a 2) ou se nos bastamos com os hábitos dos países do Sul da Europa (sempre inferiores a 2).

Os resultados finais do estudo, cautelosamente apresentados pelos autores em função dos pressupostos em que se basearam, poderão revelar tal variância que alguns se interrogarão sobre se vale a pena perder energia com estes trabalhos. A resposta única possível é afirmativa. Os resultados a que o estudo chega são altamente úteis para a tomada de decisões. O futuro está agora mais transparente. Se adotarmos um curso de ação, o resultado será um, se adotarmos outro o resultado pode

ser completamente diferente. Sim, sabemos que pode haver múltiplos caminhos à frente dos decisores, mas a partir de agora já não se pode usar o clássico método do “*trial and error*”, tentativa e erro. As tentativas terão o seu futuro desvendado e os erros a partir de agora serão menos toleráveis. Também não será mais possível deixar correr as águas livremente. Prosseguir a política presente, sem a alterar onde e quando necessário, gera custos enormes para as gerações futuras. Paradoxalmente, esta aparente perda de liberdade decisória é o maior contributo para a qualidade das decisões políticas a tomar. Sempre livres e influenciáveis pelas forças de pressão que enformam a sociedade. Com informação de boa qualidade teremos menos dúvidas sobre o futuro. Cada política terá as suas consequências e elas serão em grande parte conhecidas.

Estaremos então perante um determinismo estatístico, uma fatal previsão do futuro em matéria de recursos humanos? Teremos capturado todas as variáveis que possam influenciar o futuro a vinte anos? Bem longe disso. Permanecem zonas obscuras, a maior delas os efeitos migratórios, ou seja, quantos médicos e enfermeiros formados e treinados em Portugal irão abandonar o país, como aconteceu nos últimos seis anos, bem como quantos médicos treinados no estrangeiro serão acolhidos nos nossos serviços e certamente quantos enfermeiros se virão a encontrar nessas circunstâncias, embora estes em número proporcionalmente menor. Outra área obscura consiste na informação de base. Por razões que facilmente se entendem (diversidade de fontes e das suas razões de existir, dificuldades na atualização de ficheiros, opções e acontecimentos individuais imprevistos, como o falecimento, a emigração ou o abandono da profissão) levam a que os registos atuais sobre estas profissões tenham problemas de fiabilidade, que nem sequer são medíveis nas margens de erro. A OCDE, nas suas publicações admite uma diferença de 30% entre os valores constantes de ficheiros de organismos de representação profissional e os valores reais, mas os autores não conseguiram localizar outras fontes que confirmassem estes valores.

Se a informação de base tem estes vazios, a verdade é que a grande maioria da informação emitida por instâncias oficiais, sobretudo a do sistema de ensino, revela elevada fiabilidade. O estudo conseguiu reconstituir todas as admissões e saídas de faculdades de medicina e escolas de enfermagem entre 1975 e 2014, bem como as entradas e saídas nos internatos de especialidade. A principal explicação para as diferenças assinaladas deve-se à diferença de fins dos sistemas de registo. Os

serviços públicos gerem-se por princípios de gestão de recursos, os organismos profissionais preocupam-se sobretudo com a legitimação para a prática do exercício. Mau grado estes problemas, o trabalho tem o elevado mérito de nos situar com bastante fidelidade sobre o panorama atual dos recursos humanos existentes e em atividade. O estudo não se fica pelas conclusões quantitativas e pressupostos de que elas dependem. Apresenta conclusões e recomendações, cumprindo uma função normativa. Vale a pena recordar o que o estudo designa por “boas práticas e trabalho futuro”:

- (a) Melhorar a disponibilidade, qualidade e quantidade e informação sobre os RH, como forma de reduzir a incerteza envolvida no processo;
- (b) Adequar a oferta às necessidades da população a nível nacional e territorial, para se estabelecerem níveis adequados de formação; o que obriga a conhecer as necessidades futuras da população em cada nível de serviço de saúde, bem como retratar a influência de variáveis demográficas, epidemiológicas e territoriais, para garantir equidade no acesso e na utilização;
- (c) Definir políticas para melhorar a distribuição geográfica de profissionais, quer pela criação de oportunidades profissionais, quer por incentivos de vária natureza;
- (d) Alargar o estudo a outras profissões de saúde;
- (e) Criar sistemas de apoio à decisão para testar o impacto das diversas políticas, de forma automatizada e com instrumentos de uso amigável para o utilizador.

Esta última recomendação responde a uma pergunta que baila no espírito de todos nós: será este mais um estudo fotográfico, sem atualização prevista? Iremos mais uma vez, passado o primeiro impacto, olhar para este trabalho como uma mera tese académica, a arrumar nas prateleiras dos centros de documentação? A proposta dos autores é que esta metodologia seja repetida em outros trabalhos setoriais para outras profissões e creio poder até concluir-se que o modelo estatístico utilizado poderá ser, com algum trabalho, transformado num simulador que permita às sucessivas administrações aproximar as suas políticas dos resultados desejados.

O estudo parte do reconhecimento de que em Portugal o principal, senão único mecanismo regulador dos recursos humanos médicos e de enfermagem consiste nos *numeri clausi* fixados, determinados ou aceites pelas Universidades e Politécnicos. Como as perdas durante a formação são negligenciáveis (0% nas faculdades de medicina e 10% nas escolas de enfermagem) é possível determinar com antecipação quantos destes profes-

sionais vão ser acrescentados ao stock existente alguns anos depois. Quanto às perdas, elas são calculadas por taxas médias de mortalidade e pelo atingimento da idade legal da reforma. As saídas por reforma seguem-se a admissões conhecidas 40 anos atrás. O que significa que o stock se encontra fortemente influenciado pelos ritmos de entrada no passado. Ora estes processaram-se de forma ondulatória: a seguir à plethora médica dos anos setenta, criou-se em 1977 o primeiro *numerus clausus* fixado um pouco acima dos 700 admitidos, no caso dos médicos. Os anos seguintes são de retração drástica das admissões nas faculdades até termos chegado a menos de 200 em 1986. Os efeitos começaram a ser ameaçadores e a pressão social e política levou a novo fenómeno de sentido contrário. Subida gradual das admissões, acompanhada de incentivos ao reequipamento das faculdades de medicina e à criação de duas novas escolas médicas no final do século passado. Este movimento atingiu o cume da vaga com 1365 admissões em 2014/2015. Se, como se espera, esta tendência se mantenha ou até se atenuar, voltaremos a ter nova onda declinante. Se os admitidos em 1986, sendo poucos originam poucas perdas de *stock*, os admitidos na segunda década deste século originarão 45 anos depois, uma nova e profunda perda.

O que se passa com a enfermagem tem algumas similitudes. Em 1995/1996 foram admitidos 1258 estudantes às escolas de enfermagem, então em início de transição do MS para o ME. O financiamento por aluno destas escolas levou as admissões anuais a progredirem sempre até 2007/2008, altura em que atingiram os 3950 alunos. O declínio de admissões a partir de então levou aos 2890 alunos admitidos em 2014/2015. Esta descendente da onda deve-se a múltiplos fatores: demográficos, saídas profissionais alternativas, desemprego e subemprego inicial e perdas retributivas na profissão. Admite-se que muitos destes diplomados, sem se conhecer sequer o seu número aproximado, tenham emigrado; mesmo assim, as perdas profissionais por reforma, 45 anos depois de 2007/2008 serão consideráveis. Se o mecanismo do *numerus clausus* permite conhecer o efeito das admissões, o estudo combinou-o com o que chamou de valores de referência, ou seja valores normativos fixados por consenso de peritos através de técnicas de grupo nominal, neste caso usando painéis Delphi, constituídos por uma combinação de profissionais, líderes de opinião e gestores do sistema, a partir de informação sobre os *standard* de 40 países selecionados da OCDE e da UE, tentando medir a influência das variáveis: médicos e enfermeiros por mil habitan-

tes, taxas de crescimento desses profissionais, PIB per capita, densidade da população idosa e uma variável *dummy*, constante, que representasse os fatores não contemplados nas variáveis já mencionadas. Daqui resultou um conjunto de cenários que serviram de base para as sessões dos painéis Delphi. A este método chamaram os investigadores “Modelo Saúde 2040”. O método foi aplicado ao total de médicos, à sua divisão por especialidades, através de um engenhoso sistema de equilíbrios de densidades por especialidade, em função do que os peritos consideravam necessário para a longa série proposta.

A aplicação deste método saldou-se por uma diminuição do número de médicos de 4% no período 2014/2040 e aumento do número de enfermeiros de 26% no mesmo período, o que elevaria a razão enfermeiro/médico de 1,39 para 1,82. Em todos estes cálculos se assumia saldo migratório nulo.

O passo seguinte consistiu em procurar determinar os *numeri clausi* adequados à produção dos profissionais identificados como necessários. Esse exercício mecânico revelou resultados pouco menos que desastrosos: Estimando 1666 admissões em Medicina em 2018, seria necessário encetar uma redução progressiva até se atingirem 638 entradas em 2031 e 744 para 2034 recomeçando o crescimento a partir daí. A diferença de perda de entradas em relação à continuação do ritmo atual seria de 11365 vagas. Em Enfermagem, os valores correspondentes seriam uma redução das 2823 entradas em 2014 para 2209 em 2035, resultando numa perda de 21724 vagas no total. Os autores entenderam então proceder ao que chamam um amaciamento para prevenir a instabilidade social previsível no ajuste automático: as admissões em Medicina nunca poderiam baixar de 744 e de 2254 em enfermagem. Ainda assim, os autores reconhecem que este amaciamento se afigura incomportável nos sistemas de ensino em Portugal.

Acabam por recomendar uma “discussão mais ampla e mais robusta sobre as decisões políticas a adotar, tendo em conta a evolução previsional de reformas, investimentos físicos e capacidade formativa e qualidade do ensino, internacionalmente reconhecida bem como a própria evolução das profissões”. Com enorme honestidade científica os autores consideram incomportável que a oferta seja definida apenas em função das necessidades apontadas, pois mesmo após amaciamento, a re-

dução dos *numeri clausi* seria dramática e de efeitos imprevisíveis. Admitem que “só uma estratégia abrangente de desenvolvimento poderia fazer face a este ciclo de oscilações” que também ele, cria grande instabilidade no sistema.

Preocupados, os investigadores encararam então o cenário de manutenção dos atuais *numeri clausi* e procuraram medir as suas consequências. O número de médicos aumentaria 25% entre 2014 e 2040. Mas se pretendermos adotar a razão 1,82 enfermeiros por médico que resultou do consenso de peritos, então teríamos que aumentar o *numerus clausus* de enfermagem em 58% passando de 2823 entradas em 2014 para 4457 entradas em 2035. Mas para atenuar a futura onda que daí viria a resultar, os autores propõem apenas 3120 entradas entre 2015 e 2035, o que seria suficiente para atingir 105789 enfermeiros, alisando a onda futura.

De qualquer forma, mantendo elevados os *numeri clausi*, vão aumentar significativamente os totais de médicos e enfermeiros, colocando o problema de o que fazer com eles. Os autores são vagos e parcus nas propostas: abrir as nossas escolas a alunos estrangeiros que depois regressem aos seus países; promover em Portugal o turismo de saúde que faculte cuidados de excelência a pacientes estrangeiros. Receiam, a meu ver erradamente, que mais tecnologia nos cuidados dispense pessoal, sendo provavelmente o contrário que vai ocorrer. E esperam que o envelhecimento da população contribua, mais do que os peritos pensam, para a absorção de mais profissionais de saúde.

As angústias que os investigadores nos transmitem no final do seu estudo têm a vantagem de chamar a atenção para a gravidade do problema. Não parece haver soluções fáceis nem indolores. Ou perdemos capacidade formativa e desmontamos recursos mais tarde necessários no refluir da onda, ou despendemos recursos escassos a formar pessoal a mais e depois não sabemos o que deles fazer. Entre estas duas posições extremas há um mundo de transições e de compromissos. Para os conceber e aplicar servem os políticos. O dever dos investigadores foi esclarecer, iluminar as consequências de cada curso de ação. Transmitiram ansiedade porque o fizeram com honestidade.

Lisboa, 20 de novembro de 2018