

A Perspetiva dos Médicos Portugueses sobre a Reestruturação da Carreira Médica: Um Estudo Transversal

The Portuguese Physicians' Perspective regarding the Restructuring of the Medical Career: A Cross-Sectional Study

Guida DA PONTE^{1,2}, António Manuel OLIVEIRA^{2,3}, Henrique SOARES^{2,4}, João Pedro ANICETO^{2,5}, João Paulo FARIAS^{2,6}, Luís Filipe SILVA^{2,7}, João Bernardo PEGO^{2,8}, João Álvaro CORREIA DA CUNHA², Helena RAMALHO^{2,9}
Acta Med Port 2025 Jun-Jul;38(6-7):369-376 • <https://doi.org/10.20344/amp.22971>

RESUMO

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

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

Resultados: Foi obtida uma taxa de resposta de 9,36%. A maioria dos médicos apresentou idades compreendidas entre os 30 e 40 anos, era mulher, pertencia à categoria de assistente graduado, trabalhava no setor público e na área hospitalar. Foi consensual a relação entre a CM e a qualidade dos cuidados de saúde (91,45%), a necessidade de reestruturação da CM (87,57%), a integração do internato médico na CM (92,58%), a transversalidade da CM, independentemente do setor de atividade (78,1%) e a associação da progressão na CM à progressão remuneratória (95,86%). A maioria dos médicos considerou que a CM deveria ter mais graus (55,63%).

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

Palavras-chave: Inquéritos e Questionários; Médicos; Motivação; Portugal; Programas Nacionais de Saúde; Satisfação Profissional

ABSTRACT

Introduction: The medical career (MC) has been, in Portugal, a pillar and a guarantee of quality in the organization and provision of healthcare. Currently, it consists of two levels and three categories, with progression possible by two ways, both related to the remuneration system. However, we are currently witnessing a concerning stagnation in the career progression of doctors in Portugal. The main aim of this study was to evaluate the perception, opinion, and challenges related to the MC in Portugal.

Methods: A questionnaire was applied to doctors registered in the Portuguese Medical Association (n = 61 317) between December 2024 and January 2025. Both quantitative and qualitative analyses were performed.

Results: A response rate of 9.36% was obtained. The majority of doctors were aged between 30 and 40 years, were women, held the category of senior attending physician, worked in the public sector, and in hospital-based specialties. There was consensus on the relationship between the MC and the quality of healthcare (91.45%), the need for restructuring the MC (87.57%), the integration of residency into the MC (92.58%), the cross-sector nature of the MC (78.1%), and the association of career progression with remuneration progression (95.86%). Most doctors felt that the MC should have more levels (55.63%).

Conclusion: The results support the perception of the importance of the MC for the quality of care provided. A consensus is evident among doctors regarding the need for restructuring the MC, with proposals such as the reintegration of the residency program and the creation of new technical-scientific levels. Although most doctors who responded to the questionnaire work in the public sector, there was a clear consensus about the cross-sector nature of the MC. However, the implementation of this cross-sector nature proves to be a challenge, especially when combined with the consensus that career progression should always involve a pay rise, which is crucial for the recognition of medical work.

Keywords: Job Satisfaction; Motivation; National Health Programs; Physicians; Portugal; Surveys and Questionnaires

1. Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental. Unidade Local de Saúde Arco Ribeirinho. Barreiro. Portugal.
2. Conselho Nacional Consultivo para o Serviço Nacional de Saúde e Carreira Médica. Ordem dos Médicos. Lisboa. Portugal.
3. Cirurgia Geral e Colo-Rectal. Hospital Trofa. Vila Real. Portugal.
4. Serviço de Neonatologia. Unidade Autónoma de Gestão da Mulher e da Criança. Unidade Local de Saúde São João. Porto. Portugal.
5. Departamento de Cirurgia. Serviço de Cirurgia Geral. Hospital das Forças Armadas, Pólo de Lisboa. Lisboa. Portugal.
6. Centro de Neurociências. Serviço de Neurocirurgia. Hospital CUF Descobertas. Lisboa. Portugal.
7. Centro de Referência de Implantes Cocleares. Unidade Local de Saúde de Coimbra. Coimbra. Portugal.
8. Departamento de Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica. Serviço de Patologia Clínica. Unidade Local de Saúde de Coimbra. Coimbra. Portugal.
9. Departamento da Mulher e Criança. Serviço de Pediatra. Unidade Local de Saúde do Alto Minho. Viana do Castelo. Portugal.

✉ Autor correspondente: Guida da Ponte. guidadaponte@gmail.com

Recebido/Received: 02/02/2025 - Aceite/Accepted: 07/03/2025 - Publicado/Published: 02/06/2025

Copyright © Ordem dos Médicos 2025



KEY MESSAGES

- A carreira médica (CM) contribui para a melhoria da qualidade da prestação de cuidados de saúde à população.
- É necessária a reestruturação da atual CM.
- O internato médico deve ser integrado na CM.
- A CM deve ser transversal, independentemente do setor de atividade (público/privado/social) do médico.
- A CM deve ter mais graus, além de 'especialista' e 'consultor'.
- A progressão na CM deve ser acompanhada de progressão remuneratória.

INTRODUÇÃO

Foi para preservar no ato médico as suas ancestrais características humanistas que, em 1961, um grupo de médicos publicou um manifesto intitulado "Relatório sobre as Carreiras Médicas".¹

Desde então, a carreira médica (CM) tem sido, em Portugal, um pilar e uma garantia de qualidade essencial na organização e prestação de cuidados de saúde, refletindo uma evolução histórica marcada por reformas significativas e desafios contínuos.¹

Em 1979, com a criação do Serviço Nacional de Saúde (SNS), ficou consagrado na Lei n.º 56/79, de 15 de setembro, que "ao pessoal do SNS que tenha a qualidade de funcionário é assegurado o regime de carreira".^{2,3}

O Decreto-Lei (DL) 73/90, de 6 de março, veio "reformular o regime legal das carreiras médicas dos serviços e estabelecimentos do SNS", justificado como "objetivo prioritário do Governo de modernização da Administração Pública, através de um projeto de desenvolvimento e valorização dos seus profissionais, com vista à melhoria da rentabilidade e qualidade dos serviços a prestar". A CM passou a ser organizada em categorias hierarquizadas, às quais correspondiam funções da mesma natureza e que pressupunham a posse de graus como títulos de habilitação profissional.⁴

Em 2002, pela Lei n.º 27/2002, de 8 de novembro, definiu-se um novo modelo de gestão hospitalar, alargado em 2005 a todos os hospitais, transformados em Entidades Públicas Empresariais (EPE). Doravante, os médicos passaram a ser contratados em regime de contrato individual de trabalho (CIT), sujeitos à lei geral do trabalho.⁵ Houve uma estagnação da CM e uma ameaça da extinção da mesma.

Foi só no ano de 2009, na sequência da negociação do governo com os sindicatos, que a CM foi resgatada mediante publicação de dois decretos, os DL 176/2009 e 177/2009, de 4 de agosto, consoante o regime de CIT ou contrato de trabalho em funções públicas (CTFP), respetivamente. Ambos os decretos foram publicados, posteriormente nos respetivos acordos coletivos de trabalho (ACT). Estes, iguais no articulado, enfatizam no preâmbulo a qualificação e desenvolvimento técnico-científico dos médicos como "um dos fatores críticos do sucesso do SNS" e referem que "tradicionalmente, as carreiras médicas têm sido um

requisito e um estímulo para um percurso de diferenciação profissional, marcado por etapas exigentes, com avaliação inter pares e reconhecimento institucional". É reconhecido pelo legislador que a CM tem "repercussões comprovadas na qualidade dos cuidados de saúde e nos resultados medidos por vários indicadores de saúde populacional".^{6,7} Os ACT determinaram a vigência de dois graus ('especialista' e 'consultor'), como "títulos de habilitação profissional atribuídos pelo Ministério da Saúde e reconhecidos pela Ordem dos Médicos (OM) em função da obtenção de níveis de competência diferenciados e sujeição a procedimento concursal", e três categorias ['assistente', 'assistente graduado' (AG) e 'assistente graduado sénior' (AGS)] e seus respetivos conteúdos funcionais e condições de admissão. A partir desta data, a CM é única e organizada por áreas de exercício profissional, nomeadamente hospitalar, medicina geral e familiar, saúde pública, medicina legal e medicina do trabalho.^{6,7} Em 2012, com o DL n.º 266-D/2012, de 28 de dezembro, e na sequência da grave crise económica vivida em Portugal e intervenção da *troika* (Banco Central Europeu, Comissão Europeia e Fundo Monetário Internacional), ocorreram alterações no período normal de trabalho dos médicos, que passou para 40 horas semanais. No entanto, foi também uma oportunidade para a caracterização das áreas de exercício profissional e especificação do conteúdo funcional de cada categoria da CM.⁸

Assim, e desde o ano 2009, a CM em Portugal e no SNS estrutura-se de acordo com as categorias de 'assistente', que representa o início da CM especializada, com responsabilidades clínicas e formativas; AG, com experiência comprovada e avaliação favorável, desempenhando um papel mais autónomo e de maior responsabilidade na gestão de casos complexos; e AGS, reservada a profissionais com experiência consolidada, que lideram equipas e participam ativamente na formação de novos médicos e no desenvolvimento organizacional.⁸ Esta hierarquia é essencial para o reconhecimento formal da experiência acumulada, o reconhecimento da idoneidade formativa das unidades de saúde, a motivação dos profissionais e para a garantia de uma prestação de cuidados de saúde de elevada qualidade.⁹ A progressão na CM faz-se de duas formas, ambas

relacionadas com o sistema remuneratório: uma vertical, mediante a aquisição da categoria, e uma horizontal, através dos escalões remuneratórios, dependente do sistema de avaliação de desempenho da administração pública (SIADAP).⁸

No entanto, assistimos hoje a uma preocupante estagnação da progressão na carreira dos médicos em Portugal. São vários os fatores que concorrem para esta realidade. No caso dos concursos para habilitação do grau de consultor, com progressão para AG, estes estiveram suspensos durante o período de 2002 a 2012 a que se seguiu um reinício irregular e atribulado, muitas vezes aliado a um atraso na sua conclusão, que frequentemente se prolongou durante anos. No caso dos concursos para AGS, assistimos nos últimos anos a uma abertura, também irregular, de um número muito limitado de vagas, o que aliado ao número de médicos reformados nos últimos anos detentores desta categoria, determinou a ausência dos médicos mais graduados em vários serviços e, portanto, uma ameaça efetiva da capacidade formativa e de liderança organizacional das unidades de saúde.⁹

Noutros setores, como o social, forças armadas ou medicina legal, a CM apresenta-se residual e estagnada, apesar de negociada com os sindicatos médicos.

Deste modo, é muito importante compreender as especificidades da CM em Portugal, à luz das práticas e experiências nacionais e europeias, sendo essencial identificar barreiras e delinear estratégias de melhoria. A valorização da CM poderá contribuir para uma melhor organização dos recursos humanos em saúde, beneficiando tanto os profissionais como os utentes, criando valor para todo o sistema.

O presente estudo, baseado na aplicação de um questionário aos médicos a nível nacional, teve como objetivo principal avaliar a perceção, opinião, expectativa e desafios relacionados com a CM em Portugal.

MÉTODOS

População do estudo

A população incluiu todos os médicos registados na OM de Portugal com endereço de correio eletrónico válido (n = 61 317), num total de 64 941 médicos inscritos na OM.

Questionário

Foi construído um questionário específico para o estudo, por um painel de peritos, neste caso, os membros do Conselho Nacional Consultivo (CNC) para o SNS e CM da OM.¹⁰ O questionário teve como principal objetivo recolher a perceção, opinião, expectativa e desafios no que respeita à CM em Portugal.

O questionário tem 12 questões, distribuídas da seguinte forma:

- Variáveis sociodemográficas: cinco questões, in-

cluindo idade, género, categoria profissional, setor de atividade e área de exercício profissional;

- Questões diretamente relacionadas com a CM: sete questões (opções de resposta: 'sim'/'não'/'não respondo'), que incluíram os seguintes temas: contribuição da CM para a melhoria da qualidade da prestação de cuidados de saúde, necessidade de reestruturação da CM, possibilidade de integração do Internato Médico (IM) na CM, transversalidade da CM a todos os setores de atividade médica (público, privado, social), necessidade de mais graus técnico-científicos na CM, associação da progressão na CM à progressão remuneratória;
- Solicitação de comentários/sugestões acerca da CM: área de texto livre.

Todas as questões eram de carácter obrigatório, com a possibilidade de escolha de apenas uma opção.

Método de recolha de dados

O questionário foi elaborado na plataforma Google Forms, e foi enviado um *link* de acesso para os médicos registados na OM de Portugal com endereço eletrónico válido, pelos serviços centrais da OM, em nome do CNC para o SNS e CM. O questionário esteve disponível entre 17 de novembro a 12 de dezembro de 2024 e, neste período, foram enviados três 'lembretes' adicionais.

Considerações éticas

Este estudo respeitou os princípios éticos da investigação em saúde. Todos os participantes foram informados sobre os objetivos do estudo e garantiu-se o seu consentimento informado antes da submissão das respostas. A participação foi voluntária, não implicando qualquer tipo de compensação ou prejuízo para os inquiridos. Os dados foram recolhidos e analisados de forma anónima e confidencial, garantindo o cumprimento do Regulamento Geral de Proteção de Dados (RGPD) da União Europeia. Devido à natureza não interventiva do estudo, e à ausência de dados sensíveis ou clínicos, não foi necessária a submissão a uma Comissão de Ética.

Análise de dados

Foram realizadas duas análises dos dados, no período compreendido entre dezembro de 2024 e janeiro de 2025. Uma análise quantitativa, descritiva, com recurso ao programa informático Microsoft Excel, e uma análise qualitativa, do tipo análise de conteúdo, aos dados da questão que solicitou texto livre. A análise de conteúdo foi realizada por dois dos investigadores, teve como base a metodologia de Edwards (2016),¹¹ e seguiu os seguintes passos: 1. codificação independente em categorias; 2. análise da categorias e identificação de subcategorias (i.e., dimensões);

3. análise das dimensões e identificação de subdimensões;
e 4. organização dos resultados.

RESULTADOS

Dos 61 317 questionários enviados, foi obtida uma taxa de resposta de 9,36% (5743 médicos).

A maioria dos médicos (45,16%) apresentou idades compreendidas entre as décadas de 30 (24,88%) e 40 (20,28%), e eram predominantemente do sexo feminino (57,79%). Relativamente à categoria, a maioria era AG (37,21%), e assistente (27,63%), trabalhando maioritariamente e exclusivamente no setor público (66,93%), e na área hospitalar (71,67%) (Tabela 1).

Quanto às questões sobre a CM (Tabela 2), 91,45% dos médicos concordou que a CM contribui para a melhoria da qualidade da prestação de cuidados de saúde à população, bem como com a necessidade de reestruturação da CM (87,57%) e a integração do IM na CM (92,58%). No que diz respeito à transversalidade da CM, 78,1% dos médicos considerou que deve ser transversal, independentemente do setor de atividade (público/privado/social). Quando questionados se a CM deveria ter mais graus, além de especialista e consultor, a percentagem de concordância diminuiu para 55,63%. A maioria dos médicos foi consensual (95,86%) quando se questionou se a progressão na CM, com os respetivos graus técnico-científicos, deveria ter sempre associada uma progressão remuneratória (Fig. 1).

Cerca de 1/5 dos médicos que responderam ao questionário fizeram comentários/sugestões sobre a CM (Tabela 3). Além dos temas diretamente ligados à carreira (76,64%), foram notadas preocupações relacionadas com condições de trabalho (4,11%) e com o IM (2,52%). No que diz respeito aos temas relacionados diretamente com a CM, dois foram os mais predominantes: dificuldade de progressão na CM (48,41%), sendo o motivo apontado o atraso ou ausência de concursos (59,19%); e a necessidade de reestruturação da CM (25%), tendo sido dadas sugestões sobre a valorização da diferenciação teórica/investigação/gestão (26,43%), valorização da prática clínica (20,98%), e maior número de graus em relação ao atualmente existente (12,2%).

DISCUSSÃO

Estudos feitos com questionários são desafiantes, especialmente no que diz respeito à construção do questionário em si e adesão da população-alvo.^{10,12} Apesar da metodologia adotada para a construção do questionário¹⁰, este pretendeu ser genérico e transversal à população médica o que, em si mesmo, pode ter condicionado a resposta, dada a variabilidade de situações individuais em cada área profissional em específico (por exemplo, área de medicina geral e familiar *versus* área hospitalar). Por outro lado, a

Tabela 1 – Variáveis sociodemográficas da população em estudo

Variável	n	%
Idade (anos)		
20 – 29	467	8,13
30 – 39	1429	24,88
40 – 49	1159	20,18
50 – 59	787	13,70
60 – 69	1253	21,82
70 – 79	587	10,22
80 – 89	56	0,98
Mais de 90	5	0,09
Sexo		
M	2415	42,05
F	3319	57,79
n/a	9	0,16
Categoria profissional		
Médico Interno da Formação Geral	197	3,43
Médico Interno da Formação Especializada	686	11,95
Médico Assistente	1587	27,63
Médico Assistente Graduado	2139	37,24
Médico Assistente Graduado Sénior	943	16,42
Sem categoria	191	3,33
Setor de atividade		
Público	3826	66,93
Privado	1003	17,55
Social	55	0,96
Público e privado	726	12,71
Público, privado e social	8	0,14
Privado e social	3	0,05
Forças Armadas	6	0,10
PPP	3	0,05
Academia	6	0,10
Aposentado	74	1,29
Estrangeiro	15	0,26
Indústria	3	0,05
Sem atividade	9	0,16
n/a*	6	0,10
Área de exercício profissional		
Hospitalar	4116	71,67
Medicina Geral e Familiar	1350	23,51
Saúde Pública	136	2,37
Medicina Legal	38	0,66
Medicina do Trabalho	103	1,79

*: inclui organizações governamentais/ONG; total de médicos que responderam ao questionário: 5743

adesão da população-alvo foi baixa (9,36%), o que pode comprometer o tamanho e o poder da amostra, bem como a qualidade dos dados recolhidos, tal como a análise estatística realizada.¹² No entanto, este é o primeiro estudo realizado em Portugal, por médicos e para médicos, que tem como objetivo auscultar a opinião destes profissionais, avaliar os principais desafios da CM e colaborar em propostas para o futuro. Este estudo é revelador em relação à vontade dos médicos relativamente às principais questões que implicam uma mudança na CM e, tendo em conta a taxa de resposta em relação a algumas respostas, tornam-no inovador e uma ferramenta de apoio a uma eventual mudança na CM.

Constatou-se uma elevada participação de médicos mais jovens, maioritariamente nas categorias de assistente e AG, exercendo sobretudo em hospitais do setor público. Este perfil sugere a existência de necessidades específicas

nesta área profissional, até pela extensa literatura, que tem como alvo os médicos mais jovens, e que estabelece uma forte relação entre *burnout*, número de horas de trabalho, diminuição da satisfação com o trabalho e vida pessoal, e da qualidade de vida.¹³⁻¹⁵ A elevada taxa de resposta por parte de médicas mulheres reflete a feminização crescente das profissões relacionadas com a saúde.¹⁶

Os resultados revelam que os médicos consideram a CM um elemento essencial para assegurar a qualidade dos cuidados de saúde à população. Esta perceção está alinhada com as reformas implementadas ao longo das últimas décadas, que reforçaram a CM como um dos pilares fundamentais do SNS e da prestação de cuidados de excelência.^{4,6,7} O novo Relatório sobre as Carreiras Médicas, que estabelece uma narrativa histórica da CM em Portugal e estabelece propostas de melhoria, também sublinha a importância da CM na estruturação e organização dos

Tabela 2 – Questões colocadas sobre a carreira médica

Questão n.º 6. Concorda que a organização/regulação da carreira médica contribui para a melhoria da qualidade da prestação de cuidados de saúde à população?		
Sim	5252	91,45
Não	344	5,99
Não respondo	147	2,56
Questão n.º 7. Concorda com a reestruturação da carreira médica?		
Sim	5029	87,57
Não	183	3,19
Não respondo	531	9,25
Questão n.º 8. Considera que o internato médico deve fazer parte da carreira médica?		
Sim	5317	92,58
Não	307	5,35
Não respondo	119	2,07
Questão n.º 9. Considera que a carreira médica deve ser transversal a todos os médicos, independentemente do setor de atividade (público/privado/social)?		
Sim	4485	78,1
Não	882	15,36
Não respondo	376	6,54
Questão n.º 10. Acha que a carreira médica deveria ter mais graus técnico-científicos (além de especialista e consultor)?		
Sim	3195	55,63
Não	1798	31,31
Não respondo	750	13,06
Questão n.º 11. A carreira médica, com os respetivos graus técnico-científicos, deve implicar sempre uma progressão remuneratória?		
Sim	5505	95,86
Não	127	2,21
Não respondo	111	1,93
Total de médicos que responderam ao questionário: 5743		

Questão n.º 11. A carreira médica, com os respetivos graus técnico-científicos, deve implicar sempre uma progressão remuneratória?

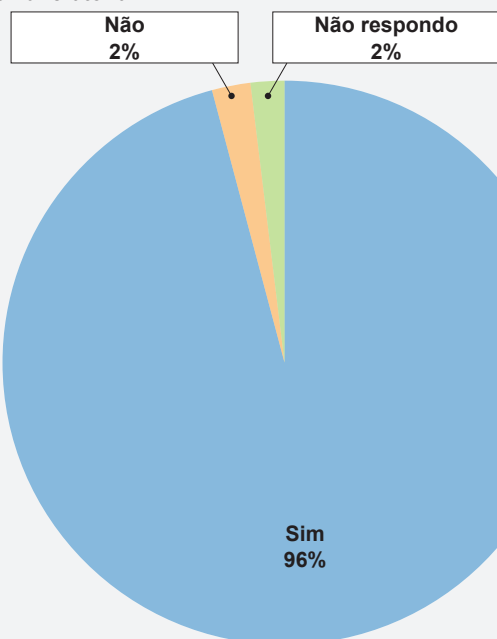


Figura 1 – Carreira médica e progressão remuneratória

próprios serviços de saúde.¹⁷

Destaca-se ainda o consenso entre os médicos sobre a necessidade de reestruturar a CM, com propostas como a reintegração do IM e a criação de novos graus técnico-científicos. No contexto europeu, observa-se que a organização da CM varia consoante os sistemas de saúde. Nos sistemas bismarckianos, como os dos Países Baixos e da Alemanha, financiados por seguros obrigatórios, existe uma forte ligação da CM às instituições hospitalares, com foco acentuado na prática clínica e na especialização.¹⁸ Por outro lado, os sistemas beveridgianos, como os de Portugal, Reino Unido e países escandinavos, financiados predominantemente por impostos, oferecem uma integração mais ampla dos médicos no sistema público, com ênfase adicional em funções administrativas e de gestão.¹⁹ Torna-se, assim, difícil a análise comparativa do nosso país com outros.

A análise qualitativa dos resultados evidencia duas sugestões importantes: a valorização da diferenciação teórica, investigação e gestão; e a valorização da prática clínica. Estes resultados refletem uma mudança no perfil dos médicos, cada vez mais orientados para a diferenciação teórica, através da realização de doutoramentos, e para a investigação, bem como para a aquisição de competências em gestão de serviços de saúde reconhecidas pela Ordem

dos Médicos.²⁰ Tal mudança contrasta com outro grupo de médicos que se dedicam sobretudo à prática clínica, e que considera que esta vertente deve ser valorizada.

Embora a maioria dos médicos que responderam ao questionário trabalhe no setor público, onde a CM está regulamentada, o consenso sobre a transversalidade da CM entre os setores público, privado e social é evidente. Contudo, a concretização desta transversalidade revela-se um desafio, especialmente quando combinada com a opinião consensual de que a progressão na carreira deve implicar sempre uma progressão remuneratória. Estudos realizados em Portugal relacionam os níveis de satisfação dos médicos com as expectativas sobre o futuro profissional, particularmente as oportunidades de progressão.²¹ A ausência de satisfação no setor público, frequentemente associada a questões remuneratórias, reforça que qualquer reestruturação da CM deve considerar a progressão salarial como uma valorização do desenvolvimento técnico-científico.

CONCLUSÃO

A CM desempenha um papel fundamental na garantia da qualidade dos cuidados de saúde prestados à população, refletindo o compromisso dos médicos com a excelência técnica e ética.

Este estudo suportou o consenso em torno da importância da CM como pilar essencial na organização do SNS e na motivação profissional.

Os resultados apontam para a necessidade urgente de reestruturação da CM, incluindo a integração do IM, a criação de novos graus técnico-científicos e uma transversalidade da mesma entre os setores público, privado e social. Adicionalmente, a progressão remuneratória vinculada à evolução na carreira foi destacada como crucial para o reconhecimento do desenvolvimento técnico-científico e para a valorização do trabalho médico.

Apesar das limitações inerentes à taxa de resposta, os resultados obtidos fornecem dados relevantes para o desenvolvimento de políticas de saúde que valorizem a CM, contribuindo para a sustentabilidade e qualidade dos sistemas de saúde em Portugal. A OM é chamada a desempenhar um papel central neste processo, articulando as demandas da classe médica com as necessidades dos utentes e do sistema de saúde.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos ao Sr. Bastonário da Ordem dos Médicos de Portugal, Dr. Carlos Cortes.

CONTRIBUTO DOS AUTORES

GP: Conceção e organização do estudo, análise e interpretação dos dados, redação do manuscrito.

AMO: Conceção do estudo, interpretação dos dados,

Tabela 3 – Análise de conteúdo sobre a questão 12 (“Comentários/sugestões sobre a carreira médica”)

Categorias	n	%	Dimensões	n	%	Subdimensões	n	%
Carreira	820	76,64	Progressão	397	48,41	Concursos	235	59,19
						Remuneração	91	22,92
						Valorização da diferenciação teórica/investigação/gestão	11	2,77
						Valorização da prática clínica	11	2,77
						n/a	46	11,59
			Reestruturação	205	25	Conteúdo funcional	3	1,46
						Designação dos graus	6	2,93
						Maior número de graus	25	12,2
						Menor número de graus	4	1,95
						Necessidade de maior diferenciação técnico-científica	13	6,34
						Valorização da diferenciação teórica/investigação/gestão	54	26,34
						Valorização da prática clínica	43	20,98
						n/a	57	27,80
						Qualidade dos cuidados	19	2,32
						Valorização	72	8,78
						IM	26	3,17
						Academia	16	1,95
						Transversalidade	68	8,29
						SNS	15	1,83
						n/a	2	0,24
Qualidade dos cuidados	8	0,75						
Valorização dos médicos	11	1,03						
Condições trabalho	44	4,11						
Dedicação exclusiva	7	0,65						
IM	27	2,52						
Academia	2	0,19						
SNS	4	0,37						
n/a	147	13,74						
Total	1070							

IM: internato médico; SNS: Serviço Nacional de Saúde; n/a: não aplicável.

redação do manuscrito.

HS: Conceção do estudo, metodologia, redação do manuscrito.

JPA, JPF, LFS, JBP, JACC, HR: Revisão crítica do

manuscrito.

Todos os autores aprovaram a versão final a ser publicada.

PROTEÇÃO DE PESSOAS E ANIMAIS

Os autores declaram que os procedimentos seguidos estavam de acordo com os regulamentos estabelecidos pelos responsáveis da Comissão de Investigação Clínica e Ética e de acordo com a Declaração de Helsínquia da Associação Médica Mundial atualizada em outubro de 2024.

CONFIDENCIALIDADE DOS DADOS

Os autores declaram ter seguido os protocolos do seu centro de trabalho acerca da publicação de dados.

CONFLITOS DE INTERESSE

Todos os autores desempenham funções não remuneradas no Conselho Nacional Consultivo para o Serviço Nacional de Saúde e Carreira Médica da Ordem dos Médicos.

FONTES DE FINANCIAMENTO

Este trabalho não recebeu qualquer tipo de suporte financeiro de nenhuma entidade no domínio público ou privado.

REFERÊNCIAS

1. Ordem dos Médicos. Relatório sobre as carreiras médicas. Lisboa: OM; 1961.
2. Portugal. Lei n.º 56/79. Diário da República, I Série, n.º 214 (1979/09/15). p.1-20.
3. Constituição da República Portuguesa. VII Revisão Constitucional. Lisboa: Assembleia da República; 2005.
4. Portugal. Decreto-Lei n.º 73/90. Diário da República, I Série, n.º 54 (1990/03/06). p.958-70.
5. Portugal. Lei n.º 27/2002. Diário da República, I Série, n.º 258 (2002/11/08). p.7150-4.
6. Portugal. Decreto-Lei n.º 176/2009. Diário da República, I Série, n.º 149 (2009/08/04). p.5043-7.
7. Portugal. Decreto-Lei n.º 177/2009. Diário da República, I Série, n.º 177 (2009/08/04). p.5047-53.
8. Portugal. Decreto-Lei n.º 266-D/2012. Diário da República, I Série, n.º 252 (2012/12/31). p.7424-(270-8).
9. World Health Organization. Health system review, Portugal: phase 1 final report. 2018. [consultado 2025 jan 29]. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/345635/WHO-EURO-2018-3046-42804-59733-eng.pdf?sequence=3&isAllowed=y>.
10. Check J, Schutt R. Research methods in education - SAGE Research Methods. 55 City Road: SAGE Publications, Inc.; 2017. p.1-177
11. Edwards SL. Narrative analysis how students learn from stories. Nurse Res. 2016;23:18-25.
12. Ottenstein C, Werner L. Compliance in ambulatory assessment studies: investigating study and sample characteristics as predictors. Assessment. 2022;29:1765-76.
13. Pulcrano M, Evans S, Sosin M. Quality of life and burnout rates across surgical specialties a systematic review. JAMA Surg. 2016;151:970-8.
14. Dason E, Kapsack A, Baxter N, Gesink D, Shapiro H, Simpson A. Resident and fellow perspectives on family planning and building during training. JAMA Netw Open. 2024;7:1-11.
15. Devoe J, Fryer G, Hargraves J, Phillips R, Green L. Does career dissatisfaction affect the ability of family physicians to deliver high-quality patient care? J Fam Pr. 2002;51:223-8.
16. Ferreira AS, de Melo W, Costa R, Pereira S, Duarte N. Os profissionais do SNS: retrato e evolução. Lisboa: PlanAPP – Centro de Competências de Planeamento, de Políticas e de Prospetiva da Administração Pública; 2024. p.1-130.
17. Neves M. Novo relatório sobre a carreira médica em Portugal. Lisboa: Ordem dos Médicos; 2021.
18. Busse R, Blümel M. Germany: health system review. Vol. 22, health systems in transition. Copenhagen: European Observatory on Health Systems and Policies; 2020. p.1-272.
19. Jakubowski E. Health care systems in the EU: a comparative study. Public Health and Consumer Protection Series. Luxembourg: European Parliament; 1998. p.1-130.
20. Direção-Geral de Estatísticas da Educação e Ciência. Inquérito aos doutorados – CDH20 – resultados provisórios. Lisboa: DGEEC; 2021.
21. Ferreira M, Lopes A, Guimarães M, Barros H. A carreira médica e os fatores determinantes da saída do serviço nacional de saúde. Acta Med Port. 2018;31:483-8.