

# A Crise Económica em Médicos do Serviço Nacional de Saúde: Estudo Descritivo das Suas Perceções e Reações em Unidades de Saúde na Região da Grande Lisboa



ARTIGO ORIGINAL

## Economic Crisis and Portuguese National Health Service Physicians: Findings from a Descriptive Study of Their Perceptions and Reactions from Health Care Units in the Greater Lisbon Area

Inês REGO<sup>1,2</sup>, Giuliano RUSSO<sup>1,3</sup>, Luzia GONÇALVES<sup>1,4</sup>, Julian PERELMAN<sup>5,6</sup>, Pedro PITA BARROS<sup>2</sup>  
 Acta Med Port 2017 Apr;30(4):263-272 • <https://doi.org/10.20344/amp.7690>

### RESUMO

**Introdução:** Na Europa, a evidência sobre o impacto da crise económica nos médicos ainda é escassa. Este estudo explora percepções, opiniões e estratégias de adaptação à crise económica por parte de médicos do setor público na área da Grande Lisboa em Portugal.

**Material e Métodos:** Um inquérito foi aplicado a 484 médicos, selecionados aleatoriamente, no Hospital de São José de Lisboa (n = 302) e nos agrupamentos de centros de saúde primários de Cascais (n = 96) e Amadora (n = 86). Este trabalho baseia-se na análise estatística descritiva das respostas dadas pelos médicos inquiridos sobre as suas perceções do impacto da crise económica no mercado de serviços médicos (n = 484), das mudanças introduzidas no seu trabalho nos setores público (n = 346) e privado (n = 187), e nas suas intenções de migrar (n = 482).

**Resultados:** Os médicos inquiridos perceberam um aumento da procura dos serviços, mas também uma redução de serviços oferecidos no público, relacionando estas situações com a crise e com um aumento da oferta no setor privado. Os médicos reportaram uma diminuição de salário no setor público (- 30,5%), e um ligeiro aumento no número de horas de trabalho semanal neste setor (+ 2 horas). As respostas indicaram que a mediana das horas de trabalho e rendimentos no privado mantiveram-se constantes entre 2010 e 2015 (16 horas e €2000 mensais). O ajustamento no estilo de vida foi reportado como a principal consequência da crise. O gosto pela profissão médica, a independência e a flexibilidade do trabalho foram os fatores de alívio mais mencionados. Uma percentagem de 15% dos médicos inquiridos declarou considerar a emigração como uma opção para o futuro.

**Discussão:** Segundo os médicos inquiridos, a crise trouxe mudanças importantes nas suas condições de trabalho e no mercado dos serviços médicos.

**Conclusão:** À redução salarial e às piores condições de trabalho, correspondeu uma resposta baseada na motivação intrínseca da profissão.

**Palavras-chave:** Médicos; Política de Saúde; Portugal; Recessão Económica; Saúde Pública

### ABSTRACT

**Introduction:** In Europe, scant scientific evidence exists on the impact of economic crisis on physicians. This study aims at understanding the adjustments made by public sector physicians to the changing conditions, and their perceptions on the market for medical services in the Lisbon metropolitan area.

**Material and Methods:** A random sample of 484 physicians from São José Hospital and health center groups in Cascais and Amadora, to explore their perceptions of the economic crisis, and the changes brought to their workload. This paper provides a descriptive statistical analysis of physicians' responses.

**Results:** In connection to the crisis, our surveyed physicians perceived an increase in demand but a decrease of supply of public health services, as well as an increase in the supply of health services by the private sector. Damaging government policies for the public sector, and the rise of private services and insurance providers were identified as game changers for the sector. Physicians reported a decrease in public remuneration (- 30.5%) and a small increase of public sector hours. A general reduction in living standard was identified as the main adaptation strategy to the crisis. Passion for the profession, its independence and flexibility, were the most frequently mentioned compensating factors. A percentage of 15% of physicians declared considering migration as a possibility for the near future.

**Discussion:** The crisis has brought non-negligible changes to physicians' working conditions and to the wider market for medical services in Portugal.

**Conclusion:** The physicians' intrinsic motivation for the professions helped counterbalance salary cuts and deteriorating working conditions.

**Keywords:** Economic Recession; Health Policy; Physicians; Public Health

1. Instituto de Higiene e Medicina Tropical. Universidade NOVA de Lisboa. Lisboa. Portugal.
2. Nova School of Business and Economics. Universidade NOVA de Lisboa. Lisboa. Portugal.
3. Centre for Primary Care and Public Health. Queen Mary University of London. London. United Kingdom.
4. Centro de Estatística e Aplicações. Universidade de Lisboa. Lisboa. Portugal.
5. Escola Nacional de Saúde Pública. Universidade NOVA de Lisboa. Lisboa. Portugal.
6. Centro de Investigação em Saúde Pública. Lisboa. Portugal.

✉ Autor correspondente: Inês Rego. [irego@unl.pt](mailto:irego@unl.pt)

Recebido: 31 de março de 2016 - Aceite: 15 de novembro de 2016 | Copyright © Ordem dos Médicos 2017



## INTRODUÇÃO

Ao longo dos últimos anos, vários países da Europa têm enfrentado uma crise económica com potenciais repercussões em setores da sociedade, como o da saúde.<sup>1-5</sup> Apesar da evidência científica não demonstrar claramente que houve alteração no estado de saúde da população e no acesso aos cuidados de saúde em Portugal,<sup>6</sup> poderá haver um impacto negativo sobre o direito à saúde, devido a fatores que não estão diretamente relacionados com o setor da saúde, como o desemprego, a diminuição do poder de compra e o aumento de preços de serviços de saúde.<sup>4</sup>

A Declaração de Recife veio reafirmar a importância da disponibilidade, acessibilidade, aceitabilidade e qualidade da força de trabalho em saúde para o alcance da cobertura universal.<sup>7</sup> Os médicos são provavelmente o recurso mais dispendioso dos sistemas de saúde nos países de rendimento elevado,<sup>8</sup> representando uma parte significativa dos custos dos serviços públicos e, conseqüentemente, têm sido alvo de cortes nos orçamentos públicos da saúde.<sup>7</sup> Estudos internacionais mostraram que cortes nos orçamentos da saúde e reduções salariais geram descontentamento na classe médica, que reage emigrando, pedindo a reforma antecipada ou transferindo-se do setor público para o privado.<sup>9-11</sup> Estes fenômenos alteram o mercado de serviços em saúde e afetam potencialmente o acesso da população a estes serviços públicos,<sup>2</sup> num efeito cumulativo à desigual distribuição dos médicos, o que não corresponde às necessidades da procura, segundo alguns autores.<sup>12,13</sup>

Esses autores também afirmam que a expansão económica conduz a um aumento da oferta de médicos e à sua utilização.<sup>12,13</sup> No entanto, apesar de existirem hipóteses sobre o impacto duma recessão económica sobre a oferta de serviços, ainda não se chegou a uma conclusão definitiva, e alguns modelos preveem um menor impacto na oferta de serviços médicos, devido à diminuição de preços e ao relativo aumento compensatório do setor privado.<sup>14</sup> Paxson<sup>15</sup> defende que, ao invés de maximizar os rendimentos, os médicos mantêm diferentes empregos. Por exemplo, trabalham no setor público pela segurança, reconhecimento e formação, e no setor privado pela flexibilidade e rendimento extra. Contudo, estas hipóteses são fundamentadas sob o pressuposto da existência de uma oferta infinita de emprego no setor público e no setor privado. Porém, em situações de crise generalizada, essa hipótese pode não ser realista. Por este motivo, justifica-se a importância de produzir evidência sobre as estratégias de adaptação e comportamento económico dos médicos em situações de crise económica num sistema de saúde dominado por serviços e financiamento públicos.<sup>16</sup>

A crise financeira mundial de 2008 trouxe mudanças organizativas no setor da saúde. Em Portugal, entre 2009 - 2010 foram adotadas diversas medidas de contenção de custos, nomeadamente a redução e o congelamento de salários, de promoções e de novas contratações de pessoal. Houve também uma redução com despesas em viagens, alimentação e pagamento de horas extraordinárias.<sup>17</sup> A assinatura do Memorando de Entendimento para o período

2011 - 2014, entre o Governo Português e as instituições financiadoras do resgate (conhecidas como *troika*) - o Fundo Monetário Internacional, o Banco Central Europeu e a Comissão Europeia - estabeleceu um conjunto de medidas para melhorar a eficiência e efetividade do setor da saúde,<sup>17,18</sup> tendo várias delas afetado os recursos humanos da saúde. A redução salarial no setor público, que afetou os profissionais de saúde, poderá ter sido uma das medidas de austeridade adotadas que causou maior descontentamento dos prestadores de serviços de saúde.

Este estudo tem como objetivo compreender a forma de ajustamento dos médicos que trabalham no setor público, em exclusividade ou não, perante as mudanças de condições relacionadas com a crise, bem como as suas percepções sobre o mercado de serviços médicos na área da Grande Lisboa em Portugal.

## MATERIAL E MÉTODOS

Este trabalho baseia-se na análise estatística descritiva das respostas dadas pelos médicos sobre as suas percepções e opiniões sobre o impacto da crise económica no mercado de serviços médicos e nas suas vivências, num inquérito realizado entre janeiro e abril de 2015, na área da Grande Lisboa (Apêndice 1) [<http://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/7690/4998>].

Este estudo descritivo decorreu em dois agrupamentos de centros de saúde primários (ACES), o ACES de Amadora e o ACES de Cascais, e num hospital de cuidados de saúde secundários, o Hospital de São José (HSJ), Centro Hospitalar de Lisboa Central. A região da Grande Lisboa é formada por nove concelhos e abrange cerca de 2 242 326 habitantes, possuindo oito ACES e oito hospitais/centros hospitalares. O ACES de Amadora corresponde ao conjunto de centros de saúde do Concelho da Amadora, tendo 12 unidades funcionais divididas em três unidades de cuidados de saúde personalizados (UCSP), seis unidades de saúde familiares (USF), uma unidade de cuidados na comunidade (UCC), uma unidade de saúde pública (USP) e uma unidade de recursos assistenciais partilhados (URAP), que respondem a uma população de cerca de 175 mil habitantes. O ACES de Cascais é organizado em 18 unidades funcionais divididas em quatro UCSP, 10 unidades de saúde familiares, duas unidades de cuidados na comunidade, uma unidade de saúde pública e uma unidade de recursos assistenciais partilhados, e responde a uma população de cerca de 205 mil habitantes. Ambos os ACES estão sob a tutela da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo. O Centro Hospitalar de Lisboa Central engloba a rede de hospitais da zona centro de Lisboa, dos quais o Hospital de São José faz parte, e serve principalmente a população de Lisboa. Os médicos inquiridos foram divididos por horas de trabalho semanal previstas no seu contrato, nomeadamente: os de 35 horas (n = 108), os de 35 horas com disponibilidade permanente (n = 10), os de 40 horas (n = 234), os de 40 horas com disponibilidade permanente (n = 3), os de 42 horas (n = 97) e outros (n = 32).

Estas unidades de saúde foram seleccionadas intencionalmente para incluir no estudo especialistas de perfil diferente, que atuavam em zonas com populações de diferentes níveis de rendimento, tentando assim obter conhecimento de diferentes realidades. Os inquéritos foram aplicados a uma amostra aleatória de médicos das três instituições de saúde. O tamanho da amostra foi inicialmente calculado com base nas listas fornecidas pelas direções das três instituições mencionadas anteriormente. Foi utilizado o método de amostragem estratificada, proporcional por sexo, tipo de unidade de saúde e categoria profissional com ajustes posteriores, devido às desatualizações das listas inicialmente fornecidas, como se pode constatar abaixo (Tabela 1). A seleção dos médicos em cada estrato foi realizada através da geração aleatória, usando o Programa SPSS. Na prática, o tamanho amostral inicial foi inflacionado de forma a garantir pelo menos 70% do total para cada estrato.

O recrutamento de participantes terminou quando se atingiu uma proporção de 70% da população oficial de médicos nas três unidades de saúde. Porém, esta proporção não foi atingida em certas categorias profissionais por ausência dos médicos aquando a deslocação da equipa às unidades ou por recusa de participar (nomeadamente, para as categorias de Clínicos Gerais no HSJ e no ACES de Amadora, dos Internos de Especialidade nos ACES de Cascais e Amadora, dos Internos de Ano Comum no HSJ, e dos Assistentes Graduados no ACES de Cascais). Os inquéritos foram realizados de forma presencial por entre-

vistadores treinados para o efeito. A maioria dos inquéritos, 263 (54,3%), foram preenchidos pelo entrevistador, 183 (37,8%) foram preenchidos pelo médico na presença do inquiridor e 38 (7,9%) foram auto-preenchidos. Contudo, a análise da distribuição e dos resultados não evidenciou diferenças entre os inquéritos preenchidos por entrevistadores e os auto-preenchidos, pelo que na análise apresentaram-se os resultados conjuntos.

O inquérito foi construído com base em questões-chave identificadas na literatura sobre o comportamento dos médicos face a questões económicas.<sup>19</sup> Adicionalmente, foram realizadas entrevistas preliminares sobre o tema e aplicadas a informadores chave, decisores políticos e médicos juniores e seniores de cuidados primários e cuidados hospitalares.<sup>20</sup> Dados oficiais sobre salários e contratos da carreira médica foram utilizados para triangular a informação fornecida pelos médicos.

O inquérito incluiu 56 questões organizadas em seis secções: características gerais dos médicos; impacto geral da crise; impacto no trabalho do médico no setor público; impacto no trabalho no setor privado; atividades profissionais não médicas e tempo livre e estratégias de adaptação à crise. Algumas das perguntas foram desenhadas para gerar escolha múltipla ou resposta fechada, outras foram elaboradas para que o participante assinalasse a sua preferência numa escala visual analógica quantitativa de 0 a 10 valores, em que 0 significava sem impacto/ influência e o 10 máximo impacto/ influência (Apêndice 2) [<http://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/>]

Tabela 1 - Local, categoria profissional e tamanhos da população e amostra inicial e final

Local	Categoria profissional	População oficial*	Inquéritos aplicados	Recusas
Hospital de São José	Assistente Graduado Sénior	25	32	4
	Assistente Graduado	116	87	18
	Assistente	113	80	6
	Clínico Geral	2	1	0
	Interno de Especialidade	144	92	2
	Interno do Ano Comum	24	10	0
ACES de Cascais	Assistente Graduado Sénior	9	8	1
	Assistente Graduado	43	32	5
	Assistente	39	36	3
	Clínico Geral	6	3	1
	Interno de Especialidade	31	17	1
	Interno do Ano Comum	0	0	0
ACES de Amadora	Assistente Graduado Sénior	7	7	0
	Assistente Graduado	40	28	5
	Assistente	26	26	0
	Clínico Geral	4	2	2
	Interno de Especialidade	39	23	0
	Interno do Ano Comum	0	0	0
<b>Total</b>		<b>668</b>	<b>484</b>	<b>48</b>

Fonte: Inquérito aos médicos sobre o impacto da crise económica em Portugal (2015)

\* Esta população representa a população 'oficial' de médicos reportada na lista de RHS das instituições. Em alguns casos, estas listas revelaram-se incertas, tendo sido encontrados números diferentes no terreno, portanto o número de inquéritos aplicados e das recusas poderá ser superior à população oficial de médicos.

view/7690/4999]. Por 'crise' neste artigo entendem-se essencialmente dois eventos, sendo o primeiro a contração da economia devida à crise financeira mundial no período 2008 - 2015 desencadeada pelo *credit crunch* do Banco Lehman Brothers,<sup>21</sup> e o segundo as medidas de austeridade introduzidas pelo Governo Português perante a crise da dívida pública provocada pela crise financeira. O artigo não pretende separar estes dois efeitos, mas sim considerá-los conjuntamente no período 2010 - 2015, por ser um horizonte temporal onde possivelmente se começaram a sentir os efeitos em Portugal.

O inquérito foi aplicado primeiro no hospital e posteriormente nos centros de saúde, por uma equipa de 15 inquiridores treinados e supervisionados pelos investigadores do Instituto de Higiene e Medicina Tropical (IHMT). O estudo teve a aprovação da Comissão de Ética da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo do Comité

de Ética do IHMT e das Direções Executivas das três instituições onde decorreram os inquéritos. O consentimento informado foi obtido para todos os participantes na fase de inquérito.

## RESULTADOS

Foram contactados 532 médicos nas três instituições, e no total, 484 responderam ao questionário. Destes, 301 (62,2%) trabalhavam no Hospital de São José, 96 (19,8%) no ACES de Cascais e 86 (17,8%) no ACES de Amadora (Tabela 2). A taxa de resposta global foi de 90,9%, tendo havido 48 médicos que se recusaram a participar no inquérito. A análise da distribuição das características dos médicos não evidenciou padrões de diferenças entre os médicos que aceitaram participar no inquérito e os que recusaram. Como foi aplicado o mesmo questionário nas três instituições, o número de respostas às perguntas sobre a

Tabela 2 - Características gerais dos médicos inquiridos

Nome variável		Total	
		n	%
Classe etária (n = 479)	24 – 35	187	39,0%
	36 – 45	63	13,3%
	46 – 55	93	19,2%
	56 – 65	132	27,3%
	≥ 66	4	0,8%
Género (n = 484)	Masculino	208	43,0%
	Feminino	276	57,0%
Nacionalidade (n = 484)	Portuguesa	473	97,7%
	Outra	11	2,3%
Categoria profissional (n = 484)	Assistente Graduado Sénior	47	9,7%
	Assistente Graduado	147	30,4%
	Assistente	142	29,3%
	Clínico Geral	6	1,2%
	Interno da Especialidade	132	27,3%
	Interno do Ano Comum	10	2,1%
Tipo de contrato (n = 482)	Exclusividade	136	28,2%
	Não exclusividade	203	42,1%
	Interno da Especialidade	125	25,9%
	Outro	18	3,7%
Horas de trabalho semanais (n = 484)	35 h	118	24,4%
	40 h	237	48,9%
	42 h	97	20,0%
	Outra	32	6,6%
Tipo de unidade saúde (n = 484)	Hospital	301	62,2%
	USF Modelo A	111	22,9%
	USF Modelo B	21	4,3%
	USCP	36	7,4%
	USP	13	2,7%
	Outra	2	0,4%

Fonte: Inquérito aos médicos sobre o impacto da crise económica em Portugal (2015)

Nota: Para algumas categorias os números totais poderão não atingir o total de 484 devido à falta de preenchimento de algumas respostas no questionário

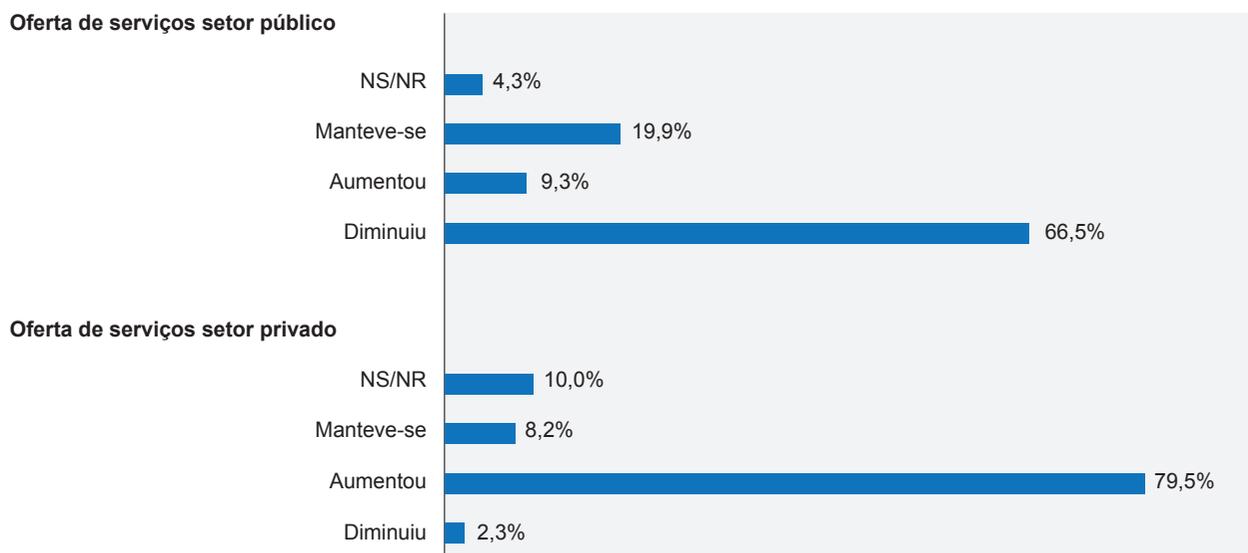


Figura 1 – Perceções sobre a oferta de serviços no setor público e no setor privado

Fonte: Inquérito aos médicos sobre o impacto da crise económica em Portugal (2015)

Tabela 3 - Perceção sobre fatores de influência no funcionamento do setor público e do setor privado nos últimos cinco anos

Fatores de influência no setor público	n	Mediana	Percentis 25 - 75
Políticas de saúde que prejudicaram o público	469	9,0	7,0 - 10,0
Falta de motivação	480	8,5	7,0 - 9,7
Fuga de quadros	478	8,0	7,0 - 9,0
Diminuição das condições do serviço	480	8,0	6,0 - 9,0
Reforma dos Cuidados de Saúde Primários (CSP)	470	6,0	4,0 - 8,0
Concorrência do privado*	479	6,0	4,0 - 7,5
Reforma referência hospitalar	476	6,0	4,0 - 7,4
Mudança de perfil dos doentes*	469	5,0	3,0 - 7,0
Fatores de influência no setor privado	n	Mediana	Percentis 25 - 75
Crescimento dos grandes grupos hospitalares	468	8,0	7,0 - 9,0
Aumento da oferta de seguros de saúde privados*	466	8,0	6,0 - 9,0
Fuga de quadros do público para o privado	468	8,0	6,0 - 9,0
Políticas de saúde que ajudaram a desenvolver o privado	458	8,0	6,0 - 9,0
Deterioração das condições do público*	469	7,0	5,0 - 9,0
Diminuição do poder compra dos utentes*	467	6,0	4,0 - 8,0

Fonte: Inquérito aos médicos sobre o impacto da crise económica em Portugal (2015)

\* Assinala fatores do lado da procura. Nota: Para algumas categorias os números totais poderão não atingir o total de 484 devido à falta de preenchimento de algumas respostas no questionário

participação no setor privado foi menor para os médicos dos ACES, pois estes têm menor acesso à atividade privada e muitos deles têm contrato de exclusividade no setor público.

A maioria dos médicos (301) foram provenientes de uma estrutura hospitalar (o HSJ), enquanto 111 de uma USF modelo A e 21 de uma USF modelo B. A maioria dos médicos inquiridos foram mulheres (57%) de nacionalidade portuguesa (98%). A idade mediana foi de 42 anos, e a classe etária mais frequente foi a de médicos com idades entre 24 e 35 anos (39,0%), seguida pelos médicos entre 56 e 65 anos. Os médicos assistentes e assistentes graduados foram as categorias profissionais mais frequentes, seguidas por internos de especialidade (presentes sobretudo no HSJ). No HSJ 42,1% dos médicos inquiridos decla-

rou que tem um contrato de não exclusividade e, destes, 68,9% declarou ter um contrato com a função pública de mais de 40 horas semanais.

### Perceção dos médicos sobre impacto geral da crise no Sistema de Saúde Português

Quando questionados sobre as suas perceções gerais de utilização dos serviços em todo o país, a maioria dos médicos consideraram que a procura de serviços por parte da população aumentou desde o ano 2010, quer no setor público, 259 (53,5%), quer no setor privado, 266 (55,9%). Relativamente ao impacto da crise na oferta de serviços, a maioria dos profissionais, 321 (66,5%), reportaram uma perceção de diminuição na oferta no setor público. Contra-

riamente, a maioria dos médicos, 380 (79,5%), consideraram que houve um aumento na oferta de serviços no setor privado (Fig. 1).

Numa escala de 0 a 10 os participantes mencionaram que os fatores que mais influenciaram o setor público nos últimos cinco anos (Tabela 3) foram: ‘políticas de saúde que prejudicaram o setor público’ com uma mediana de 9,0 pontos, ‘falta de motivação’ com uma mediana de 8,5, ‘diminuição das condições do serviço’ e ‘fuga de quadros’, ambos com uma mediana de 8,0 valores. O fator com menor influência foi ‘mudança de perfil dos utentes’ com uma mediana de 5,0. Em relação ao setor privado (Tabela 3), os participantes indicaram que os fatores com maior influência foram: ‘crescimento dos grandes grupos hospitalares’ com uma mediana de 8,0, ‘aumento da oferta de seguros de saúde privados’, ‘fuga de quadros do setor público para o setor privado’ e ‘políticas de saúde que ajudaram a desenvolver o privado’, todos estes com uma mediana de 8,0 valores. Todos os fatores mencionados tiveram valores acima do ponto médio da escala usada (> 5); o fator pontuado com menores valores foi a ‘diminuição do poder compra dos utentes’ com uma mediana de 6,0

**Impacto da crise no trabalho dos médicos no serviço público**

A maioria dos participantes, 346 (71,5%), reportou um aumento médio de duas horas de trabalho por semana de 2010 para 2015 no setor público, com uma mediana de 40 horas em 2010 e 42 horas em 2015. Nos dois ACES de Cascais e Amadora, o aumento de horas trabalhadas no setor público foi mais evidente que no HSJ (respetivamente, 9,0%, 5,4% e 3,4%). No que diz respeito às horas de urgência mensais, não se verificaram alterações consideráveis. Em relação ao rendimento líquido mensal, 296 (61,2%) dos profissionais mencionou uma redução de €500 mensais de 2010 para 2015, com uma mediana de rendimento líquido mensal de €2300 em 2010 e €1600 em 2015,

representando uma diminuição de 30,5% do rendimento. A redução do salário no setor público foi mais evidente entre os médicos do HSJ (33,8%) do que entre os do ACES de Cascais (21,4%) e de Amadora (15,7%).

Relativamente à progressão na carreira, a maioria dos médicos, 384 (80,7%), afirmou que não teve progressão nos últimos quatro anos. Quando questionados sobre se recomendariam o seu trabalho no setor público a um colega, 194 (40,4%) dos profissionais respondeu que não o recomendaria. Adicionalmente, 32,5% deles recomendá-lo-ia, mas sem a componente de exclusividade no setor público. A maioria dos médicos, 325 (67,7%) declarou não estar disposto a trabalhar uma hora adicional no setor público, mesmo estando associado um pagamento adicional. No entanto, dos 114 profissionais que responderam querer trabalhar mais no setor público, a mediana associada à remuneração por hora adicional indicada foi de €30 líquidos.

**Impacto da crise no trabalho dos médicos no setor privado**

Da amostra total de médicos, 187 (38,7%) declarou trabalhar no setor privado, sobretudo no HSJ (96,3%) (Fig. 2). Destes, 87 (46,2%) praticam medicina em hospital privado e 73 (39,2%) em clínica privada

Os médicos que trabalham no setor privado reportaram uma mediana de 16 horas em 2010 e 15 horas em 2015. Em relação ao rendimento líquido mensal no setor privado, 88 (47,1%) dos médicos não reportaram alterações no seu vencimento de 2010 para 2015, com uma mediana de €2000 mensais em ambos os anos. Mais de 80% (86,2%) dos médicos afirmou que recomendariam o seu trabalho no setor privado a um colega. De igual forma, a maioria dos médicos, 114 (60,0%), aceitaria trabalhar mais uma hora no privado. Destes, apenas 68 responderam à questão da remuneração associada à hora extra de trabalho, com uma mediana de €40 à hora.

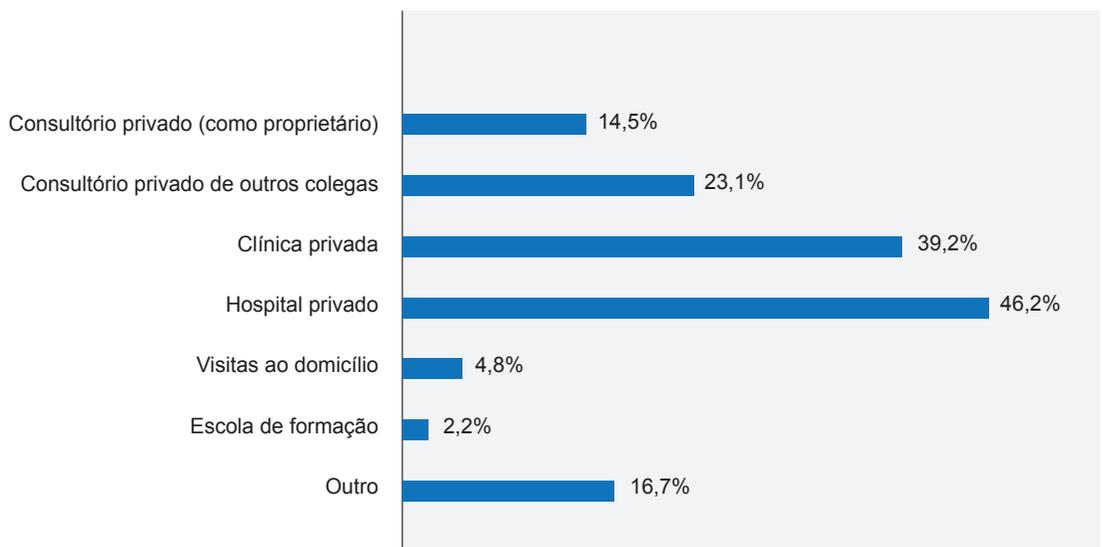


Figura 2 – Tipo de instituição de trabalho dos médicos no setor privado

Fonte: Inquérito aos médicos sobre o impacto da crise económica em Portugal (2015)

**Tabela 4** - Fatores de impacto da crise económica e fatores que aliviam esse impacto

Fatores de impacto	n	Mediana	Percentis 25 - 75
Redução do nível de vida	478	7,0	5,0 - 9,0
Aumento de horas de trabalho	475	4,0	0,0 - 8,0
Redução de despesas de limpeza doméstica	477	3,0	0,0 - 7,0
Redução de despesas de transporte	477	3,0	0,0 - 6,0
Redução da despesas com os filhos	470	0,0	0,0 - 5,0
Outra atividade profissional	475	0,0	0,0 - 4,0
Pensar em pedir a reforma antecipada	464	0,0	0,0 - 3,0
Fatores de alívio ao impacto	n	Mediana	Percentis 25 - 75
Gosto pela profissão médica	470	9,0	7,9 - 10,0
Independência e flexibilidade no trabalho	470	5,0	2,0 - 7,0
Possibilidade de trabalhar no privado	469	4,0	0,0 - 8,0
Remuneração mais alta do que em outras profissões	465	2,0	0,0 - 5,0
Rendimento do parceiro	463	0,0	0,0 - 5,0
Trabalho a pagamento no público	468	0,0	0,0 - 2,0
Contrato de exclusividade	466	0,0	0,0 - 2,0
Apoio económico da família alargada	467	0,0	0,0 - 2,0
Possibilidade de pedir a reforma antecipada	460	0,0	0,0 - 0,0
Renda de capitais pessoais	465	0,0	0,0 - 0,0

Fonte: Inquérito aos médicos sobre o impacto da crise económica em Portugal (2015)

**Estratégias de adaptação à crise**

No que diz respeito ao estilo de vida, a maioria dos profissionais, 327 (68,0%), referiu ter de mudar o seu estilo de vida por causa da crise económica. Utilizando a escala de 0 a 10 os médicos mencionaram que sentiram: uma ‘redução do nível de vida’ com uma mediana de 7,0 valores e um ‘aumento de horas de trabalho’ com uma mediana de 4,0 (Tabela 4). Relativamente aos fatores que ajudaram a aliviar o impacto da crise, os participantes referiram o ‘gosto pela profissão médica’ com uma mediana de 9,0, a ‘independência e flexibilidade no trabalho’ com uma mediana de 5,0 pontos e a ‘possibilidade de trabalhar no privado’ com uma mediana de 4,0.

**Fatores de (e)migração**

A maioria dos profissionais, 409 (84,9%), declarou não estar a considerar emigrar nos próximos dois anos. Dos

participantes que responderam querer emigrar, 73 (15,1%), reportaram a ‘insatisfação com as perspetivas de carreira’, a ‘insatisfação com o salário atual’ e a ‘falta de valorização da profissão em Portugal’ como as determinantes principais desta intenção de migrar, com uma mediana de 9,5 valores, 9,3 e 9,0, respetivamente (Apêndice 3) [<http://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/7690/5000>].

Os fatores mais importantes mencionados para permanecer em Portugal foram: ‘gostar muito de Portugal’ com uma mediana de 8,0, o ‘gosto pela profissão médica em Portugal’ e o ‘compromissos familiares em Portugal’, ambos com uma mediana de 8,0 valores. Contrariamente, o facto de ‘não falar outro idioma’ e a ‘dificuldade em obter trabalho no estrangeiro’ foram as razões apontadas como menos importantes (Tabela 5).

**Tabela 5** - Fatores de permanência em Portugal

Fatores que levam a permanência em Portugal	n	Mediana	Percentis 25 - 75
Gosto muito de Portugal	482	8,0	7,0 - 10,0
Compromissos familiares em Portugal	480	8,0	5,0 - 10,0
Gosto pela profissão médica em Portugal	483	8,0	6,0 - 9,0
Gosto pelo ambiente de trabalho	483	7,0	5,0 - 9,0
Não criar transtornos à prestação de serviços	478	4,0	0,0 - 7,0
Condições oferecidas na profissão médica	483	3,0	1,0 - 5,0
Já não ter idade para emigrar	482	2,0	0,0 - 8,0
Dificuldade em obter trabalho no estrangeiro	477	1,0	0,0 - 5,0
Não falar outro idioma	482	0,0	0,0 - 4,0

Fonte: Inquérito aos médicos sobre o impacto da crise económica em Portugal (2015)

## DISCUSSÃO

Os dados recolhidos no Hospital São José e nos ACES de Cascais e Amadora revelaram que os médicos percebem que houve um aumento da procura de serviços por causa da crise, um aumento da oferta de serviços de saúde no setor privado, e uma redução de serviços oferecidos no setor público. Os médicos do setor público reportaram uma diminuição dos seus salários em cerca de 30,5%, mesmo com um aumento de duas horas de trabalho semanal. A maioria declarou que aconselharia o seu trabalho, no setor público, mas apenas em condição de não exclusividade. A maioria dos médicos que também trabalham no privado, declararam ter emprego nos hospitais e clínicas privadas, mas não foi registado – entre 2010 e 2015 - um aumento de horas trabalhadas, nem nos rendimentos por atividades privadas. A maioria declarou-se satisfeito com a sua atividade no setor privado. Alguns ajustes nos seus estilos de vida foram reportados como a consequência principal da crise. Cerca de 15% dos médicos declarou considerar a migração como uma opção possível para um futuro próximo, devido à insatisfação com as perspetivas de carreira e com o nível salarial atual. O gosto por Portugal, pela profissão médica em Portugal e os compromissos familiares, foram as razões mais citadas para permanecer no país.

Segundo a opinião dos inquiridos neste estudo, houve um aumento da procura de serviços por parte da população, indo ao encontro da evidência produzida num estudo sobre o internamento em Portugal.<sup>22</sup> Estas percepções também parecem ir ao encontro de estudos nesta área<sup>23</sup> e ao que foi defendido pelas entidades de Saúde, mas demonstram ser contrárias ao referido noutros estudos.<sup>6,24</sup> Este aumento percebido de consumo poderá ser explicado pelo aumento de algumas doenças – sobretudo mentais – ligadas ao desemprego que tipicamente acontece durante uma crise económica.<sup>5</sup> No setor privado foram reportadas alterações, tendo sido destacados pelos inquiridos: um crescimento dos grandes grupos hospitalares e das clínicas, em detrimento dos antigos consultórios privados.<sup>4</sup> Esta mudança, se for confirmada, pode ter implicações importantes para os médicos em termos de independência e autonomia na profissão e também em termos do acesso a emprego no setor privado. Neste sentido, os dados parecem mostrar uma contradição em relação ao privado, com médicos percebendo um aumento do volume de pacientes no privado, mas ao mesmo tempo declarando menos horas de trabalho em 2015; possivelmente um sinal de que nem todo o médico do SNS terá acesso a novas oportunidades de emprego criadas.<sup>20</sup>

A evidência recolhida mostra que algumas categorias médicas declararam-se mais afetadas pela crise que outras. Os médicos de medicina geral e familiar das USF modelo B, com categorias profissionais mais altas e com contratos de exclusividade declararam-se menos afetados. Talvez em parte devido aos incentivos financeiros introduzidos pela reforma dos cuidados primários.<sup>20</sup> Por outro lado, os especialistas hospitalares parecem os mais afetados. Perante os cortes salariais, os médicos declararam ter au-

mentado o número de horas efetivas no setor público, sendo este aumento mais evidente nos médicos dos cuidados de saúde primários.

Apesar das medidas de austeridade introduzidas, entre os médicos que ficaram no setor público não se encontraram sinais de mudança substancial, em termos de fuga para o setor privado e para o estrangeiro. Este facto, poderá ser explicado pela falta de oportunidades oferecidas pelo privado, ou pela natureza da nossa amostra – médicos que decidiram ficar a trabalhar no setor público. Por outro lado, poderá colocar-se a hipótese que devido aos altos custos relacionados com a mudança de trabalho, os médicos portugueses preferiram adaptar-se às novas condições, em certa medida, por gostarem muito de exercer a sua profissão e devido à possibilidade de poderem trabalhar também no setor privado. A este respeito, deveriam considerar-se as implicações desta resistência à mudança para os modelos económicos tradicionais que teorizam que os médicos passariam automaticamente para atividades profissionais que lhes dão maior taxa de retorno.<sup>25</sup> Uma vez que não se encontrou evidência de uma migração automática para atividades melhor remuneradas, seria valioso para a definição de políticas de recursos humanos desenvolver uma análise de limiar para melhor compreender até que ponto os médicos permanecem no seu trabalho apesar das condições económicas oferecidas serem desfavoráveis, e também compreender quando começariam a abandonar o setor.

As políticas que visam manter o pessoal médico no setor público deveriam considerar quais as condições-limite (através de uma análise 'na margem') a partir das quais se começam a perder quadros. Apesar de os médicos se encontrarem insatisfeitos com as novas condições trazidas pela crise, provavelmente ainda não se terá atingido uma situação crítica, devido às condições financeiras iniciais da profissão médica serem melhores em comparação com outras profissões. Por outro lado, o prestígio da profissão em Portugal, o gosto do exercício da atividade médica no país e o status socioeconómico elevado comparativamente com outras classes da sociedade portuguesa, serão fatores que contrariam também uma tendência para emigrar. De facto, a migração de pessoal da saúde em Portugal não parece ter tanta expressão como a reportada em outros países europeus onde os médicos estão a emigrar para regiões onde os salários são mais elevados.<sup>26,27</sup>

Este estudo apresenta algumas limitações que importam realçar. A primeira prende-se com a dificuldade de construir inquéritos válidos e fiáveis, e com a impossibilidade de generalizar os resultados a todo o país, estes apenas dão uma visão das três instituições inquiridas. A segunda com o facto de a amostra apenas contemplar médicos que trabalhavam no setor público e, por isso, inquiriu-se apenas médicos que não abandonaram o setor público, podendo assim enviesar os resultados quanto à intenção de sair para o setor privado ou de emigrar. A terceira limitação relaciona-se com o problema dos dados sobre rendimentos e alocação de tempo de trabalho semanal terem sido declarados pelos profissionais e não medidos diretamente,

havendo assim a possibilidade de um viés de memória. Adicionalmente, este trabalho apresenta apenas a análise descritiva dos dados recolhidos no estudo, cuja análise detalhada é apresentada em outras publicações.<sup>20,28</sup> No entanto, apesar destas limitações, realizou-se um retrato de um dos maiores hospitais do país e dois ACES que servem uma elevada população da área da Grande Lisboa.

## CONCLUSÃO

Ao longo dos últimos anos, vários países da Europa têm enfrentado uma crise económica com potenciais repercussões em setores sociais, como o da saúde. Contudo, existe pouca evidência científica sobre o impacto que a mudança de condições está a exercer sobre os médicos do setor público em Portugal. Neste sentido, realizou-se um inquérito em três instituições da saúde, incluindo cuidados de saúde primários e cuidados hospitalares, na área da Grande Lisboa para obter uma perspetiva do impacto da crise económica nos médicos e do mercado de serviços médicos nesta região. Os resultados mostram que a crise trouxe mudanças substanciais para o mercado de serviços médicos e para o comportamento dos médicos. Segundo os relatos dos médicos inquiridos, registou-se um aumento de utentes e uma diminuição da oferta de serviços no setor público, contra um aumento no setor privado. Algumas políticas públicas no período de crise foram consideradas como prejudiciais para o setor público. Os entrevistados destacam que os seguros de saúde e alguns agentes económicos privados poderão ter alterado o perfil da prestação de cuidados de saúde no país. No entanto, as determinantes que foram indicadas como mais relevantes neste período de crise económica estão ligados à oferta (da organização dos serviços de saúde) e não do lado da procura de cuidados de saúde.

A nível pessoal, no setor público, os médicos que participaram no inquérito declaram uma reduzida satisfação, ao contrário do que acontece no setor privado. As mudanças trazidas pela crise refletiram-se sobretudo na diminuição de condições salariais dos médicos, às quais todavia não correspondeu nem o decréscimo de horas dedicadas ao serviço público, nem um aumento das horas no setor privado.

Concluimos que a resistência natural à mudança, as condições consideradas ainda comparativamente vantajosas da profissão médica e o gosto pelo país e exercício da atividade em Portugal, são fatores que terão contribuído para que os médicos se tenham adaptado às novas condições, evitando a rutura com o Serviço Nacional de Saúde. Será necessário entender melhor os termos desta adaptação, no que diz respeito à distribuição de horas trabalhadas entre setor público e setor privado, bem como as diferentes estratégias adotadas por médicos hospitalares e de atenção primária, antes de elaborar políticas destinadas a contrabalançar os efeitos da crise sobre o sistema e sobre estes valiosos recursos humanos da saúde.

## AGRADECIMENTOS

Os autores gostariam de agradecer às direções dos ACES e CHLC, aos entrevistadores e, em especial, a todos os médicos que participaram no estudo.

## PROTEÇÃO DE PESSOAS E ANIMAIS

O estudo teve a aprovação da Comissão de Ética da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo do Comité de Ética do IHMT e das Direções Executivas das três instituições onde decorreram os inquéritos. O consentimento informado foi obtido para todos os participantes na fase de inquérito. Os procedimentos seguidos estavam de acordo com a Declaração de Helsínquia da Associação Médica Mundial.

## CONFIDENCIALIDADE DOS DADOS

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

## CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram não terem qualquer conflito de interesse relativamente ao presente artigo.

## FONTES DE FINANCIAMENTO

O estudo foi realizado com o contributo de um Prémio de Investigação Colaborativa do Santander Totta/ Universidade NOVA de Lisboa.

## REFERÊNCIAS

1. Augusto GF. Cuts in Portugal's NHS could compromise care. *Lancet*. 2012;379:400.
2. Karanikolos M, Mladovsky P, Cylus J, Thomson S, Basu S, Stuckler D, et al. Financial crisis, austerity, and health in Europe. *Lancet*. 2013;381:1323–31.
3. Pita-Barros P, Lourenço A, Moura A, Correia F, Silvério F, Gomes JP, et al. Políticas públicas em saúde: 2011-2014: avaliação do impacto. Lisboa: Secretaria-Geral do Ministério da Saúde; 2015.
4. Correia T, Carapinheiro G, Silva J, Vieira J. O sistema de saúde português no tempo da troika: a experiência dos médicos. Lisboa: ISCTE-IUL/Ordem dos Médicos; 2015.
5. Stuckler D, Basu S, Suhrcke M, Coutts A, McKee M. The public health effect of economic crises and alternative policy responses in Europe: an empirical analysis. *Lancet*. 2009;374:315–23.
6. Pita-Barros P, Lourenço A, Moura A, Correia F, Silvério F, Gomes JP, et al. Avaliação do impacto de políticas adoptadas no âmbito do Programa do XIX Governo Constitucional em relação ao sector da Saúde [Internet]. Nova Healthcare Initiative; 2015. [consultado 2016 ago 07]. Disponível em: [http://www.unl.pt/data/noticias/2015/estudo\\_impacto\\_saude/sum%C3%A1rio\\_estudo\\_politicaspublicassaudef.pdf](http://www.unl.pt/data/noticias/2015/estudo_impacto_saude/sum%C3%A1rio_estudo_politicaspublicassaudef.pdf).
7. Correia T, Dussault G, Pontes C. The impact of the financial crisis on human resources for health policies in three southern-Europe countries. *Health Policy*. 2015;119:1600–5.
8. Porter ME, Teisberg EO. How physicians can change the future of health care. *JAMA*. 2007;297:1103.
9. Augusto GF. Cuts in Portugal's NHS could compromise care. *Lancet*. 2012;379:400.
10. Sakelarides C, Catelo-Branco L, Barbosa P, Azevedo H. The impact of the financial crisis on the health system and health in Portugal [Internet]. Copenhagen: WHO Regional office for Europe; 2014. (European Observatory on Health Systems and Policies). [consultado 2015 jan 10]. Disponível em: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0006/266388/The-impact-of-the-financial-crisis-on-the-health-system-and-health-in-Portugal.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/266388/The-impact-of-the-financial-crisis-on-the-health-system-and-health-in-Portugal.pdf?ua=1).

11. Vujicic M, Zurn P, Diallo K, Adams O, Dal Poz MR. The role of wages in the migration of health care professionals from developing countries. *Hum Resour Health*. 2004;2:3.
12. Correia I, Veiga P. Geographic distribution of physicians in Portugal. *Eur J Health Econ HEPAC Health Econ Prev Care*. 2010;11:383–93.
13. Russo G, Ferrinho P, de Sousa B, Conceição C. What influences national and foreign physicians' geographic distribution? An analysis of medical doctors' residence location in Portugal. *Hum Resour Health*. 2012;10:12.
14. McRae IS, Paolucci F. The global financial crisis and Australian general practice. *Aust Health Rev Publ Aust Hosp Assoc*. 2011;35:32–5.
15. Paxson CH, Sicherman N. The dynamics of dual-job holding and job mobility [Internet]. National Bureau of Economic Research; 1994 Dec. Report No.: 4968. [consultado 2016 mar 17]. Disponível em: <http://www.nber.org/papers/w4968.pdf>.
16. Health Systems in Transition: Portugal [Internet]. [consultado a 2016 mar 26]. Disponível em: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0019/150463/e95712.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0019/150463/e95712.pdf)
17. The-impact-of-the-financial-crisis-on-the-health-system-and-health-in-Portugal.pdf [Internet]. [consultado 2016 mar 17]. Disponível em: [http://www.apah.pt/media/publicacoes\\_tecnicas\\_sector\\_saude\\_2/The-impact-of-the-financial-crisis-on-the-health-system-and-health-in-Portugal.pdf](http://www.apah.pt/media/publicacoes_tecnicas_sector_saude_2/The-impact-of-the-financial-crisis-on-the-health-system-and-health-in-Portugal.pdf)
18. Pita-Barros P. Health policy reform in tough times: the case of Portugal. *Health Policy Amst Neth*. 2012;106:17–22.
19. McGuire TG, Pauly MV. Physician response to fee changes with multiple payers. *J Health Econ*. 1991;10:385–410.
20. Russo G, Rego I, Perelman J, Pita-Barros P. A tale of loss of privilege, resilience and change: the impact of the economic crisis on physicians and medical services in Portugal. *Health Policy*. 2016;120:1079-86.
21. Karanikolos M, Mladovsky P, Cylus J, Thomson S, Basu S, Stuckler D, et al. Financial crisis, austerity, and health in Europe. *Lancet*. 2013;381:1323–31.
22. Perelman J, Felix S, Santana R. The great recession in Portugal: impact on hospital care use. *Health Policy Amst Neth*. 2015;119:307–15.
23. Correia T, Carapinheiro G, Silva J, Vieira J. O sistema de saúde português no tempo da troika: a experiência dos médicos [Internet]. Lisboa (Portugal): ISCTE-IUI e Ordem dos Medicos; 2015. [consultado 2016 mar 26]. Disponível em: <http://www.ordemdosmedicos.pt/?op=conteudo&op=ed3d2c21991e3bef5e069713af9fa6ca&id=d01eeca8b24321cd2fe89dd85b9beb51>.
24. Antunes JA. Crise económica, saúde e doença. *Psicol Saúde Amp Doenças*. 2015;16:267–77.
25. McGuire TG, Pauly MV. Physician response to fee changes with multiple payers. *J Health Econ*. 1991;10:385–410.
26. Ifanti AA, Argyriou AA, Kalofonou FH, Kalofonos HP. Physicians' brain drain in Greece: A perspective on the reasons why and how to address it. *Health Policy*. 2014;117:210–5.
27. Leone C, Bruyneel L, Anderson JE, Murrells T, Dussault G, Henriques de Jesus E, et al. Work environment issues and intention-to-leave in Portuguese nurses: A cross-sectional study. *Health Policy Amst Neth*. 2015;119:1584–92.
28. Russo G, Pires CA, Pita-Barros P, Perelman J, Gonçalves L. Exploring public sector physicians' resilience, reactions and coping strategies in times of economic crisis; findings from a survey in Portugal's capital city area. *BMC Health Serv Res*. 2017;17:207.