52 anos de democracia, 52 anos de irresponsabilidade — O Estado que gasta, falha e nunca responde

Publicado em 2026-11-19 10:45:00



FRAGMENTOS DO CAOS / FC-CHRONIC-NEWS CANONICAL V1.0 / CRÓNICA

52 anos de democracia, 52 anos de irresponsabilidade — O Estado que gasta, falha e nunca responde

Do escândalo dos pagamentos extraordinários no SNS à responsabilidade que se dissolve entre gabinetes, auditorias e sucessivas reformas anunciadas.

A investigação da *SÁBADO* sobre remunerações extraordinárias no SNS, a auditoria da IGAS à produção cirúrgica adicional e o novo relatório do Tribunal de Contas sobre o Plano de Emergência e Transformação na Saúde.

Há um país onde o contribuinte é convocado a cumprir prazos, pagar impostos, apresentar comprovativos e responder pelo último cêntimo. E há, aparentemente, outro país — o das engrenagens administrativas onde milhões circulam, os alertas se multiplicam e a pergunta mais simples continua sem resposta: **quem assumiu a responsabilidade?**

Não é uma acusação genérica a quem trabalha no Estado. É uma interrogação dirigida à arquitectura de poder e de gestão construída, remendada e novamente prometida desde Abril de 1974. Cinquenta e dois anos depois, podemos celebrar a liberdade conquistada sem transformar a democracia numa certidão vitalícia de incompetência tolerada.

> *A democracia deu-nos o direito de perguntar. A maturidade democrática exige que alguém tenha a obrigação de responder.*

A investigação da revista *SÁBADO*, publicada a 17 de Novembro de 2026, trouxe para a praça pública pagamentos brutos mensais, em situações excepcionais, situados na ordem das dezenas de milhares de euros, podendo atingir valores próximos de 100 mil euros. A origem pode envolver trabalho extraordinário, cirurgias em produção adicional e prestações de serviços. A revista evoca igualmente o caso de um dermatologista do Hospital de Santa Maria, objecto de investigação e de um pedido de devolução de verbas. [1]

Importa não cometer uma injustiça para denunciar outra: **estes montantes não são o salário habitual dos médicos do SNS**, nem cada pagamento elevado prova, por si só, fraude ou ilegalidade. Há profissionais exaustos, turnos difíceis, trabalho suplementar indispensável e carências reais. Uma crónica que ignorasse essa realidade seria tão irresponsável como a gestão que pretende criticar.

Mas a pergunta permanece: se uma actividade é excepcional, porque se torna, em tantos locais, indispensável ao funcionamento habitual? Quem aprovou os contratos? Quem verificou preços, tempos, especialidades, resultados clínicos e conflitos de interesses? Quem comparou alternativas? Quem se responsabiliza quando o controlo falha?

Saúde (IGAS), divulgados em 2025, os valores a pagar às equipas por cirurgia em produção adicional interna nas entidades hospitalares auditadas ascenderam a **627,3 milhões de euros no período de 2022 a 2024**; a despesa anual nesta rubrica cresceu 51% entre os dois extremos do período. Em cerca de **70% das entidades analisadas**, a produção cirúrgica adicional representava pelo menos 30% da produção total. [3]

O próprio organismo de fiscalização descreveu um mecanismo concebido como excepcional e complementar, mas utilizado sistematicamente para responder às necessidades que a produção regular não satisfazia. Eis a metamorfose que deveria ter feito soar todos os alarmes: **a excepção convertida em modelo de funcionamento**.

A produção adicional pode reduzir listas de espera e salvar doentes de atrasos prejudiciais. É por isso que a sua eliminação cega seria absurda. O que tem de ser escrutinado é o incentivo económico: um hospital não deve encontrar na incapacidade de cumprir a actividade regular a justificação permanente para pagar mais pela mesma capacidade fora de horas.

E uma precisão é indispensável: os 627,3 milhões são despesa identificada com actividade cirúrgica adicional, **não uma quantia demonstradamente desviada ou desaparecida**. Confundir despesa, desperdício, irregularidade e corrupção pode produzir indignação, mas não produz justiça.

pagamentos extraordinários no SNS, o Tribunal de Contas tornava pública uma auditoria ao Plano de Emergência e Transformação na Saúde, aprovado em Maio de 2024. As conclusões têm uma eloquência quase literária: necessidades financeiras estimadas de **442,3 milhões de euros** para 2024–2025, sem demonstração suficiente da afectação atempada de recursos ou de um controlo financeiro consistente; os dados de execução disponibilizados ao Tribunal iam apenas até Maio de 2025 e totalizavam **117,4 milhões**. [2]

O Tribunal identificou insuficiências no diagnóstico, na definição de objectivos mensuráveis, nos critérios de escolha das medidas, na avaliação dos riscos e no acompanhamento da implementação. Não se conclui daqui que a diferença entre os dois valores tenha sido desviada; o montante de 117,4 milhões é uma fotografia de execução até à data indicada, não o balanço final do plano. O que se conclui é suficientemente grave: **um plano dito de transformação foi desenhado e acompanhado sem a robustez exigível à dimensão da missão**.

> *Chamamos-lhes planos de emergência.*
> *Mas, quando a emergência dura décadas, o nome já não descreve uma excepção:*
> *denuncia a permanência da falha.*

As contas provisórias consolidadas de 2025, analisadas pelo Conselho das Finanças Públicas, apontam para uma despesa do SNS de cerca de **16.962 milhões de euros** e para um défice de **1.035 milhões**. No mesmo ano, havia cerca de **1,56 milhões de utentes sem médico de família atribuído**. A actividade hospitalar, é justo reconhecê-lo, aumentou: as consultas médicas cresceram 2,3% e as cirurgias 1,6% face a 2024. [4]

O mesmo relatório regista injecções extraordinárias de capital do Estado acumuladas na ordem dos **7,9 mil milhões de euros desde 2016**, destinadas sobretudo a enfrentar dívidas e perdas. Não significa que essa verba tenha sido perdida. Significa que se tornou recorrente recorrer ao financiamento extraordinário para compensar desequilíbrios que o financiamento ordinário e a gestão estrutural não resolveram. [4]

E aqui reside a obscenidade cívica: não é necessário imaginar malas de dinheiro a desaparecer para reconhecer o custo imenso de um sistema que não explica suficientemente o nexo entre os recursos consumidos e os resultados obtidos. A factura chega sempre ao mesmo destinatário: o cidadão.

Seria historicamente falso dizer que nada se reformou desde 1974. O SNS nasceu em 1979; sucederam-se leis de bases, alterações da gestão hospitalar, a construção das Unidades de Saúde Familiar, novos estatutos e direcções executivas, e a reorganização em Unidades Locais de Saúde. Houve também ganhos relevantes em saúde, alargamento de direitos e uma transformação sanitária que não pode ser apagada por qualquer indignação do presente. [10] [11]

Mas há uma reforma que parece eternamente adiada: **a reforma da responsabilidade**. Mudam-se organigramas, siglas, tutelas, modelos de financiamento e discursos. Mais difícil é instituir uma cadeia de decisão na qual cada euro tenha um objectivo, cada objectivo tenha um indicador e cada desvio tenha um responsável identificável — e consequências, quando os factos as justifiquem.

A democracia não é responsável, por natureza, pela má gestão. São as escolhas de governação, a fragilidade dos incentivos e a incapacidade de consolidar mecanismos de prestação de contas que tornam possível a sua persistência. Não são «todos iguais»; há dirigentes competentes e instituições que funcionam. Precisamente por isso é inaceitável que os bons exemplos continuem a disputar espaço com rotinas administrativas que ninguém parece conseguir corrigir.

defende o reforço da governação orçamental, da avaliação da despesa e da escolha de investimentos com maior impacto. É uma forma técnica de dizer que gastar não basta: é preciso demonstrar valor. [5]

A **Organização Mundial da Saúde** salientou, em Dezembro de 2025, que perto de **8% dos agregados familiares portugueses** enfrentavam dificuldades financeiras graves associadas a pagamentos directos de cuidados de saúde, e apontou tempos de espera prolongados e limitações na cobertura de medicamentos e cuidados dentários. O relatório conjunto da OCDE e do Observatório Europeu dos Sistemas de Saúde descreve igualmente o peso elevado dos pagamentos suportados pelas famílias. [6] [7]

Já a **Euronews** descrevia, em Fevereiro de 2025, urgências encerradas, falta de profissionais e longas esperas, citando o economista Pedro Pita Barros a propósito da necessidade de melhorar a organização, a gestão e a capacidade de atrair e reter recursos humanos. [8]

E a Comissão Europeia, no seu relatório sobre o Estado de Direito de 2026, continuou a assinalar desafios de transparência e de integridade institucional em Portugal. A ausência de uma prova específica de corrupção num pagamento do SNS não elimina a importância de uma cultura pública de prevenção e escrutínio. [9]

a falta de recursos. O serviço responsabiliza as regras. As regras são atribuídas ao legislador. O legislador promete uma revisão. A comissão recomenda melhorias. O relatório é arquivado no circuito da normalidade. E, no fim, a responsabilidade perde-se nessa extraordinária tecnologia administrativa que sabe produzir despachos, mas tem dificuldade em produzir consequências.

Não é preciso supor uma conspiração universal, nem fingir que os controlos são inexistentes. Muitas auditorias detectam problemas e várias entidades actuam. O que falta demonstrar, caso a caso, é que a descoberta de uma falha se traduz na sua correcção duradoura, que existe seguimento verificável das recomendações e que os responsáveis por decisões lesivas respondem nos termos da lei.

Uma democracia adulta não pode contentar-se com o ritual de anunciar uma investigação. Precisa de conhecer o seu resultado, o valor eventualmente recuperado, o procedimento alterado, o risco eliminado e o prazo de resolução.

8. A reforma que ainda ninguém conseguiu tornar inevitável

A solução não está em hostilizar médicos ou funcionários públicos, nem em cortar indiscriminadamente verbas. A solução

Sete compromissos verificáveis — não mais sete promessas

1. Publicar, de forma agregada e protegendo dados pessoais, custos de actividade regular e adicional, por unidade e especialidade, juntamente com resultados e tempos de espera.
2. Associar cada contrato extraordinário a necessidade justificada, autorização identificável, preço comparável e auditoria amostral independente.
3. Construir indicadores de resultados clínicos e de acesso, e não apenas contagens de actos realizados ou verbas executadas.
4. Exigir às administrações planos de correcção com responsáveis, prazos e publicação do estado de execução.
5. Diferenciar erro, risco, negligência e ilícito, com contraditório e sanções proporcionais quando juridicamente fundamentadas.
6. Investir na capacidade regular do SNS, nas carreiras, no planeamento de recursos humanos e nos cuidados primários, reduzindo a dependência crónica de regimes excepcionais.
7. Publicar o seguimento efectivo das recomendações da IGAS, do Tribunal de Contas e de outros órgãos de

Mas financiamento sem medição e prestação de contas é apenas esperança com rubrica orçamental.

9. O contribuinte não é um financiador sem direitos

Quando um pequeno empresário falha um prazo, o Estado sabe notificá-lo. Quando um cidadão comete um erro na declaração, a máquina fiscal sabe encontrá-lo. Esse rigor pode ser necessário. Mas é moralmente insustentável exigir minúcia ao contribuinte e tolerar opacidade na gestão de verbas públicas de dimensão incomparavelmente superior.

O cidadão não pede perfeição. Pede padrões iguais de exigência. Pede saber por que razão se cria uma regra que depois ninguém cumpre, por que motivo se financia reiteradamente uma excepção sem corrigir a causa, e como se impede que as falhas de hoje reapareçam, com outro nome, no orçamento de amanhã.

Os milhões não se «esfumam» literalmente sem rasto contabilístico. Muitos ficam registados como despesas, dívidas, transferências ou contratos. O que frequentemente parece evaporar-se, perante os cidadãos, é a visibilidade dos resultados e da responsabilidade pelas decisões. E isso já seria suficientemente grave.

governa. Não prometeu que os escolhidos fossem competentes, nem que a liberdade substituísse a fiscalização. A democracia só amadurece quando o acto de votar deixa de ser o único momento em que o poder receia o cidadão.

Cinquenta e dois anos depois, não precisamos de mais uma proclamação de «reforma histórica» para colocar num palanque. Precisamos de um Estado em que um auditor não seja tratado como incómodo, um gestor não se esconda atrás de uma tutela e uma decisão errada não sobreviva indefinidamente à mudança do respectivo ministro.

> ***O problema de Portugal não é ter um Estado que custa dinheiro. É aceitar demasiadas vezes que o Estado custe sem explicar, falhe sem corrigir e decida sem responder.***

A grande reforma que nos falta não é a da próxima sigla. É a de uma palavra antiga, simples e profundamente revolucionária: **responsabilidade**.

Francisco António dos Santos Gonçalves

Investigação e colaboração editorial: Augustus Veritas — assistente de IA

pagamentos elevados ou de despesas excepcionais não constitui, isoladamente, prova de corrupção, desvio de fundos ou ilegalidade. Os valores de 627,3 milhões de euros referem-se a actividade cirúrgica adicional identificada nas auditorias; os 117,4 milhões correspondem apenas à execução reportada até Maio de 2025 no âmbito do plano auditado pelo Tribunal de Contas, não ao seu balanço definitivo. O SNS registou progressos importantes desde 1979 e foi objecto de reformas efectivas; a expressão «52 anos de irresponsabilidade» é uma figura crítica sobre a persistência de falhas de responsabilização, e não a afirmação de que nada mudou. A referência à SÁBADO baseia-se no título e no excerto publicamente acessíveis, não no conteúdo integral reservado a assinantes. Factos e interpretações foram distinguidos e as fontes externas foram consultadas a 18 de Novembro de 2026.

Referências e leituras internacionais

1. **SÁBADO.** Rita Rato Nunes e Eduardo Dâmaso, «Dos 25 mil aos 100 mil euros por mês. Os salários milionários do SNS», 17-11-2026. Título e introdução públicos; texto integral sujeito a assinatura. Consultar fonte.
2. **Tribunal de Contas.** «Auditoria ao Plano de Emergência e Transformação na Saúde», divulgação de 18-11-2026. Consultar fonte.
3. **IGAS / RTP-Lusa.** «IGAS. Hospitais gastaram mais de 627 milhões de euros com cirurgias adicionais», dados de auditoria divulgados em Novembro de 2025. Consultar fonte.
4. **Conselho das Finanças Públicas.** «Evolução do SNS em 2025» / «NHS performance in 2025», relatório divulgado em 2026. Consultar fonte.
5. **OCDE.** «OECD Economic Surveys: Portugal 2026», desafios de governação orçamental e avaliação de despesa. Consultar fonte.

e Políticas de Saúde). Consultar fonte.

8. **Euronews.** Joana Mourão Carvalho, «Portuguese hospitals hang by a thread with closed A&E departments, lack of staff and long queues», 13-02-2025. Consultar fonte.
9. **Comissão Europeia.** «2026 Rule of Law Report — Portugal», transparência legislativa e prevenção da corrupção. Consultar fonte.
10. **Diário da República.** Lei n.º 56/79, de 15 de Setembro, criação do Serviço Nacional de Saúde. Consultar fonte.
11. **Ciência & Saúde Colectiva / SciELO.** «A evolução da legislação da saúde em Portugal e os novos desafios para a gestão a partir de 2024», análise histórica das reformas do SNS. Consultar fonte.
12. **OCDE.** «Health at a Glance 2025: Portugal», indicadores de acesso, satisfação e financiamento da saúde. Consultar fonte.

FC-Chronic-News · Edição de 18 de Novembro de 2026 · Português de Portugal (grafia pré-AO90).