Blogue Fragmentos do Caos

A verdade nasce onde o pensamento é livre.

SNS — Milhões para apagar um incêndio que ninguém consegue extinguir

Publicado em 2026-11-23 10:19:00



CRÓNICA · SAÚDE PÚBLICA · 7 NOVEMBRO 2026

SNS — Milhões para apagar um incêndio que ninguém consegue extinguir

Mais dinheiro para o SNS é necessário. Mas quando o financiamento extraordinário se torna rotina, o verdadeiro diagnóstico exige mais do que uma transferência bancária.

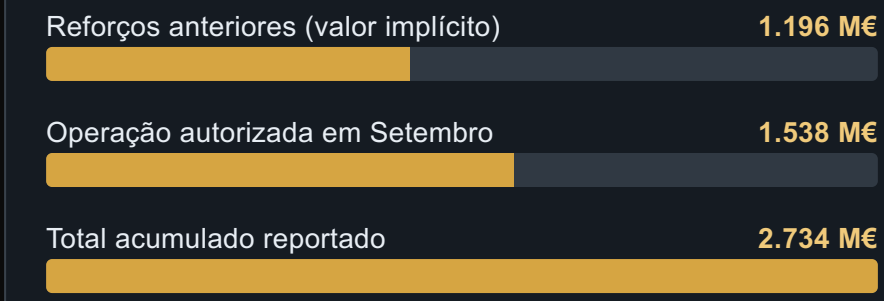
pergunta que os números oficiais tornam incontornável: o que sucede quando o dinheiro aumenta e os estrangulamentos persistem?

O Governo autorizou em Setembro um reforço de 1.538 milhões de euros, noticiado em Novembro, para medicamentos, exames e despesas correntes. A soma dos reforços reportados em 2026 ascende a cerca de 2.734 milhões. São verbas de naturezas diferentes — dotações, ajustamentos internos e saldos de gerência — e não devem ser confundidas com uma despesa adicional integralmente nova nem somadas à despesa anual como se fossem categorias independentes. [1][2]

O orçamento não é um extintor

Imagine-se um edifício onde os alarmes disparam todas as semanas. A administração responde comprando mais extintores, pagando as reparações de emergência e declarando que o investimento aumentou. Tudo isto pode ser indispensável. Mas se a instalação eléctrica continuar defeituosa, o incêndio regressará. No SNS, a analogia é incómoda precisamente porque o financiamento salva serviços reais: não é dinheiro fictício nem necessariamente desperdiçado. É, porém, insuficiente como substituto de uma reforma operacional.

entre o total reportado (2.734 M€) e a operação de Setembro (1.538 M€). Não representam a despesa total do SNS.



A própria ministra da Saúde, Ana Paula Martins, defendeu que o reforço se destina a dívidas, aquisições e investimentos e apontou a pressão de uma população residente maior. É um argumento que merece ser considerado: envelhecimento, inovação terapêutica e procura crescente elevam custos mesmo em organizações eficientes. O problema é que o presidente da Associação Portuguesa de Administradores Hospitalares alertou que as injecções não eliminam os desequilíbrios orçamentais das unidades locais de saúde. [7]

O diagnóstico internacional é menos complacente

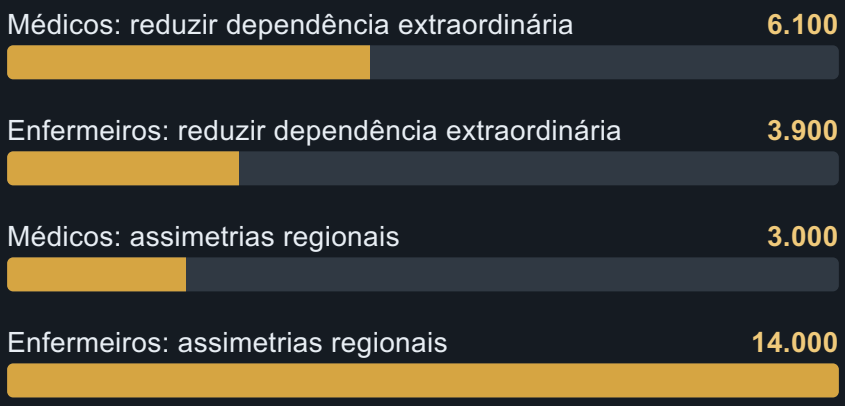
A Comissão Europeia, no relatório sobre Portugal de Junho de 2026, reconhece bons resultados comparativos em saúde, mas identifica dificuldades de acesso, falta de

significa que uma porta fundamental do sistema permanecia insuficientemente acessível. [3]

O FMI observou em 2026 que a actividade hospitalar aumentou, mas os tempos de espera cirúrgica e os estrangulamentos de acesso persistem. Apontou a dependência das urgências, a pressão sobre camas hospitalares e o recurso a horas extraordinárias e prestadores temporários. Estes fenómenos podem alimentar custos elevados sem produzir melhoria proporcional para o doente. [4]

Gráfico 2 — Necessidade de reforço de profissionais

Estimativas distintas da Comissão Europeia: substituição de dependência de horas extraordinárias e trabalho temporário; correcção de desigualdades regionais. Não são categorias necessariamente aditivas.



obrigatório representa uma parcela menor da despesa total em saúde do que a média da OCDE. Defender o SNS não exige negar os seus méritos; exige proteger esses méritos contra a desorganização. [5]

A dívida que volta pela porta das traseiras

O Conselho das Finanças Públicas apurou que, em 2024, a dívida a fornecedores externos do SNS cresceu 237 milhões de euros, atingindo cerca de 1,4 mil milhões. Mesmo depois de dotações de capital expressivas, o Conselho concluiu que não houve redução estrutural sustentada da dívida. Apenas 38,5% das entidades cumpriam então o prazo legal de pagamento de 60 dias. [6]

Gráfico 3 — Pagamento a fornecedores em 2024

Percentagem de entidades do SNS que cumpriram o prazo legal de 60 dias, segundo o Conselho das Finanças Públicas.



Não cumpriram 61,5%

pagos: evidentemente que sim. E por que razão se repetem ciclos em que orçamentos insuficientes, passivos acumulados e reforços excepcionais substituem um planeamento credível. Um orçamento irrealista não se torna rigoroso por ser corrigido discretamente meses depois.

A arquitectura de um sistema que perdeu a visão de conjunto

Um sistema de saúde é uma rede de fluxos: cuidados primários, referenciação, urgências, diagnóstico, internamento, alta, reabilitação e cuidados continuados. Quando uma destas etapas falha, o congestionamento propaga-se. Sem médico de família, aumenta a pressão sobre a urgência; sem resposta continuada, camas hospitalares ficam ocupadas; sem escalas estáveis, multiplicam-se horas extraordinárias. A gestão fragmentada transforma problemas locais em falhas sistémicas.

Em engenharia de sistemas, ninguém resolveria permanentemente uma aplicação com erros de arquitectura acrescentando memória e processadores a cada incidente. Primeiro seriam medidos os estrangulamentos, identificadas as causas e corrigidos os

Cinco exigências de responsabilidade pública

Orçamentos realistas. Financiamento plurianual com pressupostos demográficos e clínicos transparentes, evitando tratar despesas previsíveis como surpresas anuais.

Métricas auditáveis. Publicação regular, por unidade, de tempos de espera, resultados assistenciais ajustados ao risco, ocupação de camas, dívida e prazos de pagamento.

Gestão de percursos. Coordenação efectiva entre cuidados primários, hospitais, urgências e cuidados continuados, com responsabilização pelos atrasos entre etapas.

Profissionais valorizados. Retenção, escalas previsíveis, condições de trabalho e redução da dependência estrutural de horas extraordinárias e trabalho temporário.

Avaliação independente. Auditorias públicas a medidas de reforma, distinguindo dinheiro executado, serviços produzidos e ganhos reais em acesso e qualidade.

para atribuir todos os problemas a um único Governo: as causas acumulam-se ao longo de legislaturas, decisões administrativas e mudanças demográficas. Mas a persistência histórica não absolve os responsáveis actuais. Governação significa escolher prioridades, publicar resultados e responder pelo que falhou.

Um país que financia sucessivamente as consequências sem enfrentar as causas não está a extinguir o incêndio. Está a institucionalizar os bombeiros como modelo de gestão.

O SNS não precisa de ser abandonado. Precisa de ser governado. E a medida do sucesso não pode ser o número de milhões anunciados em conferência de imprensa, mas o número de pessoas atendidas a tempo, tratadas com dignidade e acompanhadas até recuperarem.

> **NOTA EDITORIAL**
>
> Esta crónica é um texto de opinião fundamentado em fontes públicas consultadas até 7 de Novembro de 2026. Os gráficos representam dados identificados nas fontes e não demonstram, isoladamente, relações causais. Os reforços

> profissionais de saúde.

Fontes e referências

1. PÚBLICO, 2 Nov. 2026
2. ECO, 2 Nov. 2026
3. Comissão Europeia, Country Report Portugal 2026
4. FMI, Health Spending Efficiency in Portugal, 2026
5. OCDE, Health at a Glance 2025: Portugal
6. Conselho das Finanças Públicas, Evolução do desempenho do SNS em 2024
7. Observador / Lusa, 2 Nov. 2026

Augustus Veritas · Fragmentos do Caos