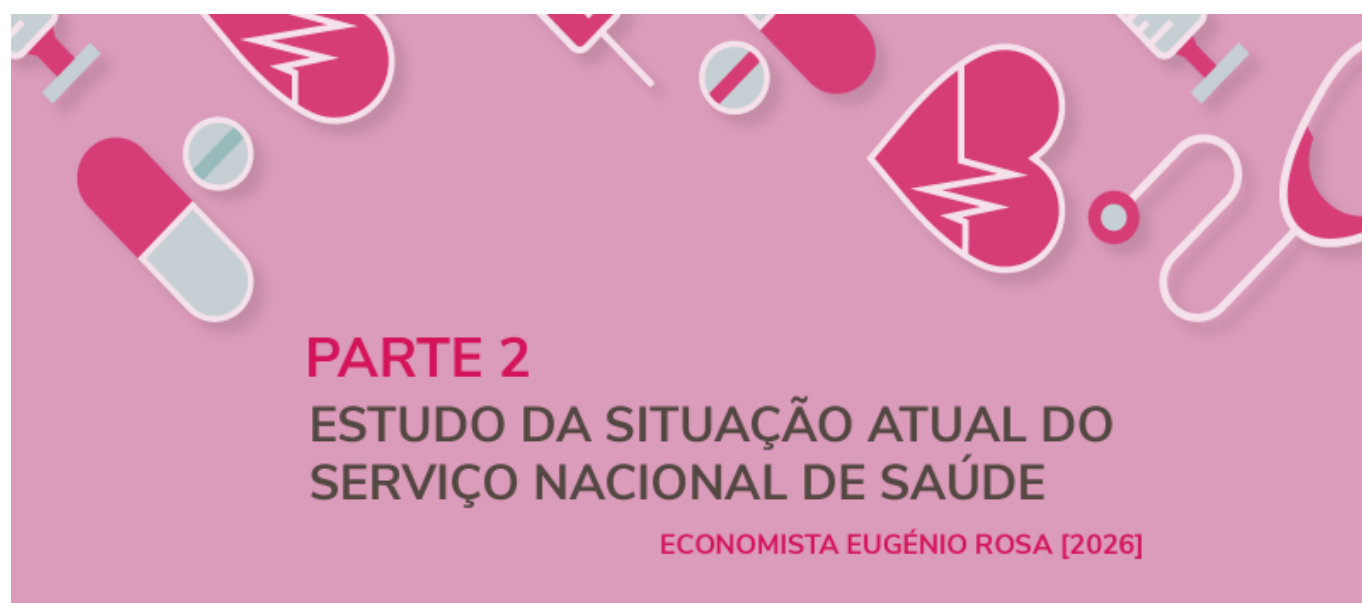


# Estudo “A explosão do negócio privado lucrativo da saúde em Portugal à custa do SNS” – Parte 2

19 Junho, 2026



A parte 2 debruça-se sobre a carência de profissionais no SNS, a perda de rendimento comparativamente ao aumento do Salário Mínimo Nacional, a forma como a não abertura de concursos de desenvolvimento nas carreiras torna menos atrativo trabalhar no SNS e, consequentemente, a opção pelo trabalho à tarefa, impondo às Unidades Locais de Saúde e gastos de milhões de euros.

## Número de profissionais no SNS entre 2014 e 2025 (fonte: SNS)

O número de profissionais aumentou em 38.093, sendo que:

- *médicos não incluindo os internos* = + 5.631
- *os médicos internos (médicos em formação)* = + 2.049
- *enfermeiros* = + 15.639
- *Farmacêuticos* = + 809
- *Farmacêuticos residentes* = + 346

- *Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica* = + 3297
- *Assistentes Técnicos* = + 2533
- *Técnicos Auxiliares de Saúde* = 24 588 (**NOTA:** este número não representa um efetivo aumento destes profissionais. Decorre da passagem dos Assistentes Operacionais para a carreira de técnico Auxiliar de Saúde, recentemente criada)
- *Assistentes Operacionais* = 5 105 (**NOTA:** este número não representa um aumento dos Assistentes Operacionais. Representa o número de profissionais que se mantiveram nesta carreira depois da entrada em vigor da carreira dos Técnicos Auxiliares de Saúde)
- *Técnicos Superiores de Saúde* = – 576
- *Técnicos Superiores* = + 5 105
- *Informáticos* = + 615

\* Ver a [tabela](#) do número de profissionais no SNS entre 2014 e 2025 [aqui](#)

## Faltam 10 043 médicos e 32 931 enfermeiros no SNS

Segundo a OCDE, em sistemas desenvolvidos o número de médicos por 1000 habitantes varia entre 3 e 4, e de enfermeiros entre 8 e 12.

Nos nossos cálculos utilizamos o valor mínimo: 3 para médicos e 8 para enfermeiros.

Com esses rácios obteve-se os médicos e enfermeiros em falta no SNS.

É preciso ter em conta, apesar de ser muitas vezes ignorado, que muitas doenças que antes eram rapidamente fatais – ex.: cancro e doenças cardíacas – agora são crónicas exigindo mais tempo médico, portanto mais médicos, e mais custos em medicamentos e dispositivos médicos.

Há a juntar à falta de profissionais de saúde a subvalorização dos enfermeiros que em outros países da União Europeia têm responsabilidades mais alargadas. Isto é ignorado pelos governos, especialmente em Portugal.

### No Serviço Nacional de Saúde:

**Dezembro de 2016** – Utentes inscritos = 10 010 709. Médicos Especialistas = 17 800. Médicos Especialistas por 1000 habitantes = 1,8. Tendo por base o valor mínimo apontado pela OCDE (3 médicos por 1000 habitantes) **o número de médicos que faltam no SNS = 12 232**. Enfermeiros = 40 367. Enfermeiros por 1000 habitantes = 4,0. Tendo por base o valor mínimo apontado pela OCDE (8 enfermeiros por 1000 habitantes) **o número de enfermeiros que faltam no SNS = 39 719**

**Dezembro de 2023** – Utentes inscritos = 10 570 863. Médicos Especialistas = 21 454. Médicos Especialistas por 1000 habitantes = 2,0. Segundo a OCDE (3 médicos por 1000 habitantes) **o número de médicos que faltam no SNS = 10 259**. Enfermeiros = 50 852. Enfermeiros por 1000 habitantes = 4,8. Segundo a OCDE (8 enfermeiros por 1000 habitantes) **o número de enfermeiros que faltam no SNS = 33 715**

**Dezembro de 2024** – Utentes inscritos = 10 499 613. Médicos Especialistas = 21 719. Médicos Especialistas por 1000 habitantes = 2,1. Segundo a OCDE (3 médicos por 1000 habitantes) **o número de médicos que faltam no SNS = 9 780**. Enfermeiros = 51 648. Enfermeiros por 1000 habitantes = 4,9. Segundo a OCDE (8 enfermeiros por 1000 habitantes) **o número de enfermeiros que faltam no SNS = 32 349**

**Dezembro de 2025** – Utentes inscritos = 10 734 672. Médicos Especialistas = 22 161. Médicos Especialistas por 1000 habitantes = 2,1. Segundo a OCDE (3 médicos por 1000 habitantes) **o número de médicos que faltam no SNS = 10 043**. Enfermeiros = 52 946. Enfermeiros por 1000 habitantes = 4,9. Segundo a OCDE (8 enfermeiros por 1000 habitantes) **o número de enfermeiros que faltam no SNS = 32 931**

## **O número de médicos especialistas e a proliferação de horários causam desorganização e a diminuição da produtividade**

2358 médicos especialistas (11,2% do total) têm um horário de 20 horas por semana no SNS (dados fornecidos pelo ministério da saúde à FNAM).

Este número inclui também diretores de serviço (15,6% dos assistentes graduados têm horário de apenas 20h/semana).

Tudo isto está a causar uma grande desorganização e uma profunda degradação do SNS causando também uma redução do apoio à formação dos médicos internos.

Com esta proliferação de horários o apoio aos médicos em formação diminui, a produtividade reduz-se e as reuniões entre médicos, que permitia a troca de experiência e o estudo das melhores soluções médicas perante cada caso clínico concreto, torna-se praticamente impossível.

## **A destruição da carreira médica e do SNS, a promoção do negócio privado da saúde e o bloqueamento na progressão na carreira por não abertura de concursos e de vagas**

Em 2017, 64% dos médicos do SNS eram médicos internos e assistentes e, em 2023, essa % tinha aumentado para 70% (passou de 16 767 para 21 767 médicos)

Se a análise se limitar aos assistentes (a categoria mais baixa e mais mal paga dos médicos especialistas), em 2017 eram 7671 e, em 2023 eram 11306 (+ 3635)

Em relação às categorias de assistente graduado e assistentes sénior, com salários mais elevados, o seu número diminuiu entre 2017 e 2023, em – 271

Portanto, é claro o bloqueamento na carreira para reduzir custos. Se juntarmos o facto dos médicos internos nem estarem incluídos na carreira médica por recusa dos sucessivos governos, conclui-se que a carreira médica foi deliberadamente destruída pelo governo (não há qualquer previsibilidade de progressão) constituindo esse facto um dos mais graves problemas que enfrenta o SNS pelo que significa ter deixado de ser atrativo e consequentemente a falta crescente de médicos

Os sucessivos governos ao destruírem a carreira médica e ao dificultarem ao máximo a progressão na respetiva carreira, para reduzir custos, destroem deliberadamente o SNS e empurram os médicos para fora do SNS, promovendo o negócio privado da saúde em Portugal.

## O não desenvolvimento na carreira empurrou 4 126 médicos para o trabalho à tarefa

*Os baixos salários dos médicos, a destruição da carreira médica e a ausência de qualquer previsibilidade de progressão empurrou 4 126 médicos para a situação de tarefeiros pagos à hora, sendo 1 447 médicos do próprio SNS*

*São médicos tarefeiros que estão a contribuir para que muitas urgências hospitalares funcionem.*

**Em 2025, as Unidades Locais de Saúde gastaram com médicos tarefeiros 249,7 milhões euros, importância essa que pagaram pelas 6,69 milhões de horas que realizaram. Já relativamente aos enfermeiros, as ULS gastaram 10,37 milhões de euros pelas 0,47 milhões de horas que realizaram.**

*Uma parcela destes valores, não foram para os médicos ou enfermeiros, mas sim para as empresas intermediárias.*

*É um negócio que está a destruir, também, o SNS.*

## Total de horas de prestação de serviços em milhões (Fonte: ACSS)

**Em 2021** – Médicos = 4,39. Enfermeiros = 0,14. Outros = 0,40. Total = 4,93

**Em 2022** – Médicos = 4,76. Enfermeiros = 0,3. Outros = 0,63. Total = 5,70

**Em 2021** – Médicos = 4,93. Enfermeiros = 0,42. Outros = 0,74. Total = 6,09

**Em 2021** – Médicos = 5,16. Enfermeiros = 0,61. Outros = 0,59. Total = 6,36

**Em 2021** – Médicos = 5,78. Enfermeiros = 0,47. Outros = 0,44. Total = 6,69 (valores provisórios)

## Enfermeiros

**A variação da Remuneração Base Média Mensal ilíquida (RBMMI- valores a verde) e o Ganho Médio Mensal Ilíquido (GMMI – valores a azul) dos enfermeiros do SNS entre 2011 e 2026 segundo dados divulgados pela DGAEP.**

*A conclusão que se tira destes é a seguinte deduzindo a inflação verificada entre 2011 e 2026, o poder de compra dos valores da RBMM ilíquidas e do GMM ilíquidas de janeiro de 2026 a preços de 2011 (valores a vermelho) são superiores em poder de compra, aos de 2011, **respetivamente, o da RMBBM em +11,1% e do GMM em +22,9%.***

*Esta evolução deve-se fundamentalmente às promoções automáticas (valorização) decorrente do Decreto de Lei nº 111/2024 e à recuperação de tempo de serviço (nos casos em que aconteceu. Os enfermeiros com Contratos Individuais de Trabalho continuam a ter este problema sem que o Ministério da Saúde o resolva) e não ao aumento das remunerações da tabela remuneratória.*

\* Ver a [tabela](#) da remuneração base média mensal líquida [aqui](#)

## A perda de poder de compra da tabela dos enfermeiros entre 2010 e 2026

**Apesar da estrutura da tabela dos enfermeiros de 2010 ser muito diferente da de 2026, impossibilitando fazer comparações diretas para todos os níveis, é possível comparar alguns níveis e, nomeadamente, comparar as remunerações de 2010 e 2026 com o Salário Mínimo Nacional que vigorava em cada um destes anos. As conclusões são as seguintes:**

- O poder de compra das remunerações da Tabela de 2026 quando comparado com o de 2020 é, em relação a muitos níveis, significativamente inferior às remunerações dos enfermeiros em 2010 (ver última coluna à direita com números a vermelho).
- Por exemplo, comparando o poder de compra das remunerações dos níveis mais elevados da categoria de “Enfermeiro Especialista” da Tabela de 2026 com as remunerações da categoria de “Enfermeiro Principal” da Tabela de 2010 conclui-se que se verifica em 2026 uma perda importante de poder de compra.
- Por outro lado, verifica-se também que o número de níveis criados na Tabela de 2026 para o “Enfermeiro Especialista” (10) é dobro dos níveis remuneratórios que existiam para o “Enfermeiro Principal” em 2010 (5), o que determina que para chegar ao “topo” da categoria “Enfermeiro Especialista” em 2026 o trabalhador leva o dobro dos anos que levava em 2010 para chegar ao topo da categoria de “Enfermeiro Principal”, o que agrava a situação remuneratória dos trabalhadores.
- Finalmente, o número de vezes que as remunerações das tabelas de 2010 e 2026 são superiores ao salário mínimo nacional (SMN) que vigorava em cada um destes anos, reduziu-se muito entre 2010 e 2026 (colunas a amarelo).
- As remunerações dos enfermeiros estão cada vez mais próximas do Salário Mínimo Nacional.
- Se não fossem as promoções automáticas (revalorização) do Decreto de Lei nº 111/2024 e a recuperação do tempo de serviço após 2021, a situação seria mais grave.

\* Ver a [tabela](#) da variação de poder de compra entre 2010 e 2026 [aqui](#)

## A perda de poder de compra da tabela dos enfermeiros entre 2024 e 2026 e o bloqueamento no acesso à categoria de Enfermeiro Especialista devido à não abertura de concursos

Se se considerar um período em que a estrutura de carreira dos enfermeiros se manteve constante, o período de 2024/2026 (mesmo neste período curto) a tabela dos enfermeiros perde poder compra que em muitos níveis atinge -3,4%

A juntar a tudo isto, há ainda política do governo (como acontece com os médicos), de não abrir concursos anualmente (todos os anos) que garanta a passagem da categoria de Enfermeiro à de Enfermeiro Especialista o que determina que muitos enfermeiros, já com o título de especialista, permaneçam “eternamente” na categoria de “Enfermeiro” a receber a remuneração de enfermeiro mas a desenvolver as funções e as competências de especialista.

*Estima-se que 74% do total de enfermeiros estejam na categoria de Enfermeiro [segundo a Ordem dos Enfermeiros dos 87 870 enfermeiros (inscritos 56 793 são do SNS), 62 026 ou seja 70,6% são enfermeiros gerais], que apenas 24% estejam na categoria de Enfermeiros Especialista (segundo a Ordem dos Enfermeiros apenas 25 884, ou seja, 29,4% são enfermeiros especialistas embora 1 300 com mais de uma especialidade e devem estar aqui incluídos os enfermeiros gestores) e 2% na categoria de Enfermeiro Gestor.*

*A subvalorização, as remunerações não correspondentes à sua qualificação, para não dizer, exploração dos enfermeiros também se faz assim, tornando a carreira menos atrativa no SNS.*

**\* Ver a [tabela](#) da variação do poder de compra entre janeiro 2024 e 2026 [aqui](#)**