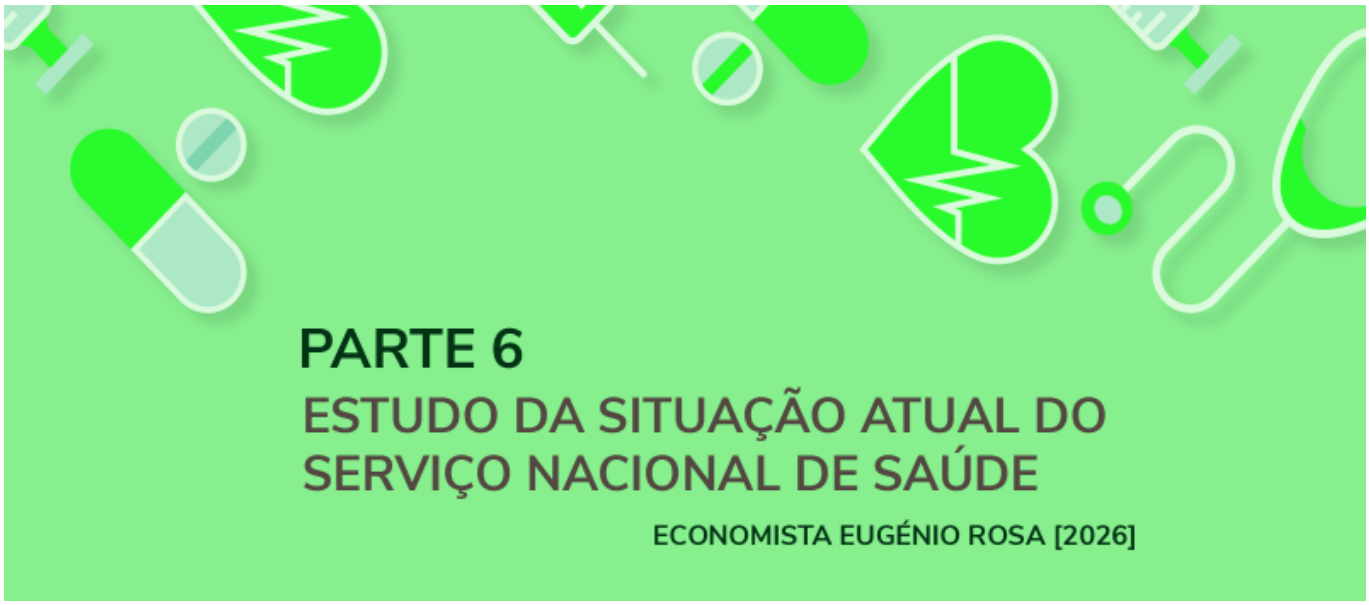
Estudo “A explosão do negócio privado lucrativo da saúde em Portugal à custa do SNS” – Parte 6

15 Julho, 2026



A explosão do negócio privado lucrativo da saúde em Portugal à custa do SNS. Depois de um exaustivo trabalho de pesquisa, o economista Eugénio Rosa apresenta as suas conclusões.

Não pode perder a parte 7 onde são apresentadas os seus contributos e propostas para a reflexão e debate sobre a crise do e no SNS.

19 conclusões importantes que se retiram da análise feita apenas com base em dados oficiais

1. *Mais 1,6 milhões de utentes continuam a não ter médico de família, e o seu número tem aumentado sempre*.
2. *Entre 2015 e 2025, o número de consultas nos Centros de Saúde aumentou em 4,9 milhões, mas este aumento deve-se às consultas não presenciais com mais 7,2 milhões, cuja qualidade não foi ainda estudada*.
3. *Como consequência o número de consultas hospitalares, entre 2015 e 2025, aumentou em 2,7 milhões, “entupindo” os hospitais, mas a Triagem de Manchester indica que entre 34% e 40% dessas consultas*

(pulseiras verdes, azuis e brancas) podiam ser feitas nos Centros de Saúde, com custos mais baixos, se estes dispusessem dos meios humanos (médicos e enfermeiros) e materiais (aparelhos para os primeiros exames e análises de diagnósticos) prometidos, mas nunca cumprido.

4. *Apesar do número de cirurgias ter aumentado em 262.260 entre 2013 e 2025, o número de cirurgias em lista de espera atingiam 189 278 em fevereiro de 2026, e destas as que tinha ultrapassado o Tempo Mínimo de Resposta Garantida foram 84 593*.
5. *Entre 2014 e 2025, o número de médicos especialistas no SNS aumentou em 5 631, o de médicos internos em 2 049, e o de enfermeiros em 15639. No entanto, tomando como base os rácios aconselhados pela OCDE, faltam no SNS 10.643 médicos e 32.931 enfermeiros*.
6. *O número de médicos especialistas que é referido como existirem no SNS – 22.161 – é fictício pois 2 358 estão em "part-time" com horários semanais de apenas 20 horas, e muitos acumulam o SNS com atividade em hospitais privados, alimentando uma concorrência desenfreada entre estes e o SNS e são fonte de uma enorme promiscuidade público-privada que está a destruir o SNS*.
7. *Para além disso, existe no SNS uma proliferação de horários dos médicos (20h, 35h, 40h e 42h) e de remunerações (na tabela remuneratória oficial o número de níveis varia entre 3 e 6, mas na realidade existem 27 níveis remuneratórios em cada categoria) o que contribui para a desorganização e baixa produtividade no SNS*.
8. *Entre 2017 e 2023, o número de Assistentes, a categoria de médicos do SNS com remunerações mais baixas, aumentou em 3 635, enquanto os com remunerações mais elevadas – Assistente Graduado e Assistente Graduado Sénior – diminui em 271. A juntar a isso há 10 013 médicos internos que nem estão incluídos na carreira médica a ganhar entre 1 920€ e 2 517€. É a consequência da destruição da carreira médica e de uma política de baixos salários que está a afastar os médicos do SNS*.
9. *As remunerações da Tabela oficial dos médicos, entre 2012 e 2026, registaram em todas as categorias perda de poder de compra que, em alguns níveis, varia entre os -6% e -8%. Como consequência, entre 2011 e 2026, segundo a DGAEP e o INE o poder de compra da Remuneração Base Média Mensal (RBMM) dos médicos diminuiu em -8,1%, e o Ganho Médio Mensal (GMM) que inclui as horas extraordinárias aumentou apenas +1,8%. Os médicos tiveram de compensar a perda de poder de compra da sua remuneração base mensal trabalhando mais horas*.
10. *Em relação aos enfermeiros verifica-se uma situação semelhante. Se comparar a tabela remuneratória oficial de 2010 com a de 2026 em relação à categoria em que é possível fazer comparações – a de enfermeiros – verifica-se uma perda de poder de compra que varia entre -13,3% e -31% . Por outro lado, observa-se em categorias criadas neste período o aumento do número de níveis remuneratórios o que torna mais demorada a subida do trabalhador até ao topo da categoria. Se não fosse a revalorização (mudança de nível) do DL 111/2024 e a recuperação de tempo de serviço, a situação ter-se-ia degradado ainda mais. Foram as promoções automáticas e de avaliação, que não existiu nos médicos, que determinaram que, entre 2011 e 2026, o poder da remuneração base média (RBMM) tenha aumentado +11,1%, e a do ganho médio (GMM) +22,9% segundo a DGAEP*.
11. *O garrote financeiro, a suborçamentação crónica estão destruir o SNS com orçamentos irrealistas aprovados no início do ano já com elevados saldos negativos (no período 2014/2025 somaram -3474,6 milhões €) e que acabam com saldos negativos ainda mais elevado (de 2014/2025 somaram -8132,6 milhões €) que se sabe à partida que não são cumpridos e que só servem para aumentar os custos (impede negociar preços com os fornecedores) e que desorganiza e desresponsabiliza o conselho de administração e chefias pelo seu cumprimento*.
12. *A acrescentar a tudo isto, há ainda a enorme falta de investimento no SNS, e mesmo o pouco que se aprova (há anos em que não se se inscreveu nada) não é na sua totalidade executado (entre 2014 e 2025 ficaram por executar 418,4 milhões €) o que determina que faltem no SNS hospitais (reabilitação e novos), blocos operatórios, salas e camas para os doentes que carecem de internamento, e até macas*.
13. *E isto é porque a percentagem (%) da despesa publica com o SNS + SRS na despesa total de saúde tem diminuído e a despesa privada (das famílias) aumentado. Esta, em 2024 já representava 42% da despesa total*.
14. *Portugal é um dos países da OCDE em que a percentagem (%) da despesa pública com saúde representa em relação ao PIB (5,6% em 2024 sem subsistemas públicos) está muito abaixo da média da*

OCDE (7,5% do PIB).

15. *A promiscuidade público-privada (médicos e enfermeiros que trabalham simultaneamente no SNS e nos hospitais privados, o que o que não é permitido aos restantes funcionários públicos), é enorme e está a destruir o SNS. Em 2023, apenas 1152 médicos (4,6%) dos 25016 médicos hospitalares e 5829 (11,1%) dos 49 759 enfermeiros hospitalares tinham contrato permanente com hospitais privados.*
16. *Sem o trabalho enorme dos médicos do SNS (pagos à "peça") e dos enfermeiros do SNS (pagos à hora), os hospitais privados, em 2024, não teriam conseguido realizar 8,9 milhões de consultas (37,6% do total de consultas hospitalares) e 404 mil cirurgias (28% do total dos hospitais)*.
17. *A confirmar que os grandes grupos privados de saúde – CUF, LUZ, LUSIADAS e TROFA – só conseguem funcionar, e obter elevados lucros, à custa do trabalho altamente qualificado e barato dos profissionais do SNS, está o facto de que estes já têm 67 hospitais, controlando mais de 70% do volume de negócios do setor privado da saúde, e continuam a investir em mais hospitais*.
18. *Para ter mercado os grupos privados de saúde têm contado com o apoio dos sucessivos governos, não só com a destruição da carreira medica e de remunerações baixas que tem "empurrado" médicos e enfermeiros a trabalharem também em hospitais privados para completar o seu rendimento ou para a situação de tarefeiros, mas também através da degradação do SNS que obriga milhões de portugueses a recorrer aos privados, e da entrega de hospitais públicos à gestão privada de que são prova as PPP do passado e a declaração da ministra do governo de Montenegro que declarou que o governo já tinha decido que os 5 maiores hospitais públicos seriam entregues à gestão dos grandes grupos de saúde e unidades de saúde familiar de tipo C*.
19. *O setor privado da saúde em Portugal tem sido financiado não só pelos subsistemas públicos de saúde (ex. ADSE) que só podem utilizar prestadores privados, mas também pelas enormes aquisições do SNS (de acordo com a conta do SNS, as aquisições do SNS de "Bens e serviços", de "Produtos vendidos em farmácias" e "Meios Complementares de diagnóstico" somaram, de 2014/2025, 116.755 milhões €; em 2025, só em medicamentos o SNS despendeu 4000 milhões €)*.