

Revolução no SNS

Pedro von Hafe · 12.10.2026

ECONOMIA · POLÍTICA · SAÚDE

O que os partidos progressistas devem defender é um SNS musculado, «bombadão» mesmo, que consiga dar boa resposta às dificuldades que já existem e que tendem a agravar.

Falar sobre a saúde em Portugal ou pensar numa reforma no Serviço Nacional de Saúde (SNS) é um suplício de Tântalo. Sempre que há alguma ideia aparentemente boa para melhorar o sistema surgem cinquenta barreiras a ultrapassar. Queres propor um indicador diferente para o índice de desempenho da equipa multiprofissional que decide a atribuição dos incentivos institucionais das Unidades de Saúde Familiar (USF)? Ok, vemos isso na carta de compromisso da USF para 2027 que será negociada com a Unidade Local de Saúde já a meio do ano e que tem de encaixar no contrato-programa, que por sua vez tem de obedecer ao plano de desenvolvimento organizacional, que tem de ser aprovado pela direção executiva e pelo ministério, que devem garantir a integração no quadro global de referência do SNS (que foi aprovado para o triénio de 2026-2028 quase no fim de 2026...).

Podia, simplesmente, juntar-me às centenas de crónicas que fazem o diagnóstico (muitas vezes óbvio) dos problemas do SNS: a incapacidade de fixar profissionais de saúde; a quantidade absurda de dinheiro que jorra do público para o privado; o problema universal dos sistemas de saúde, relacionado com o aumento da esperança média de vida/inversão da pirâmide etária; o aumento astronómico dos gastos com medicamentos/dispositivos de saúde; as nomeações políticas para cargos de gestão fundamentais; o nosso sistema urgênciocêntrico; a incapacidade de dar resposta nos cuidados de saúde primários com mais de 15% da população sem médico de família (com a assunção por parte do ministério que isto não vai melhorar até 2028, pelo menos), e por aí ia.

Também podia ir pelo caminho mais fácil, enumerar as conquistas do SNS desde o 25 de Abril: o aumento em quase 20 anos da esperança de vida à nascença, a diminuição da taxa de mortalidade materna e da mortalidade infantil, a ótima taxa de cobertura vacinal, as intervenções de topo hipercomplexas que são realizadas nalguns serviços do SNS, ou todos os outros feitos incríveis do nosso SNS nos últimos 47 anos.

Mas interessa-me mais falar do futuro e das soluções.

Nos últimos meses há duas intervenções de dois ex-ministros da saúde que me ficaram na retina (ou na membrana timpânica num dos casos), um do PS e outro do PSD, e que vêm ao encontro daquilo que tenho pensado e dito. Uma, do Adalberto Campos Fernandes, no Diário de Notícias, em que refere, e cito, «preservar o SNS não significa conservá-lo tal como existe»; e outra, do Fernando Leal da Costa, no

podcast 45 graus em que disse «... do ponto de vista da sua operacionalidade [o SNS] ainda vai funcionando... mas, se nada for feito, e nada está a ser feito, infelizmente nós vamos, necessariamente, num período que não será tão longo assim, 5 a 10 anos, atravessar uma crise profunda naquilo que se prende com a capacidade de resposta do SNS».

Urge à esquerda ter um papel revolucionário na discussão das matérias relacionadas com o SNS.

Urge à esquerda ter um papel revolucionário na discussão das matérias relacionadas com o SNS. Não nos podemos dar ao luxo de continuar a oferecer as bandeiras desta discussão à direita/extrema-direita/neoliberalismo e ficarmos sempre na posição paradoxal de uma esquerda conservadora que quer com mais força manter o que tem do que lutar para melhorar o sistema.

O exemplo paradigmático passa-se em relação à Parceria Público-Privada (PPP) de Braga. Quem está no terreno e fala com os utentes e os profissionais deste Hospital percebe que uma fração muito significativa destas pessoas admite, mesmo sendo de esquerda e, ideologicamente, contra as PPP, que o modelo anterior (PPP) funcionava melhor que o atual (gestão pública). A nossa posição não pode ser ficarmos sentados na cátedra intelecto-ideológica a dizer às pessoas que elas não têm razão e que as PPP são piores, quando, na verdade, para sermos rigorosos, mesmo excluindo as questões económico-financeiras, isso não é sustentado pela evidência atual. O que temos de defender é uma reforma do SNS e uma gestão pública muito melhor que a atual, de forma que não tenhamos de sustentar o lucro de grandes grupos privados de saúde, e, ao mesmo tempo, tenhamos uma eficiência máxima. Um sistema de gestão público não tem de ser um antro de desleixo, corrupção, compadrio e regabofe. É isso que temos de dizer às pessoas. E há exemplos, nomeadamente nos países nórdicos, que demonstram isso mesmo. Um exemplo que costumo usar recorrentemente para explicar um pouco desta má gestão é o seguinte: o médico de família passa uma requisição (o conhecido P1) para um utente ir fazer um ecocardiograma, o utente vai a um hospital privado que tenha convenção com o SNS (podemos deixar para outro artigo a conversa sobre o quão bizarro é o sistema de convenções) e eu faço-lhe o ecocardiograma. O utente não paga nada. O Estado paga 53.20€ ao grupo privado de saúde que, por sua vez, me paga 26.60€ pelo ato médico. Se o Estado me pagasse 30€, eu ganharia mais e o Estado ainda poupava 23.20€ por ecocardiograma. Poupava o erário público e o profissional ficava mais bem remunerado. É este tipo de gestão que é imperioso otimizar e onde é importante sermos claros: queremos um SNS, mas não este SNS e, ao mesmo tempo, apresentarmos medidas concretas para aumentar a robustez e acessibilidade do SNS, investindo nos profissionais e melhorando a resposta ao utente.

O que temos de defender é uma reforma do SNS e uma gestão pública muito melhor que a atual, de forma que não tenhamos de sustentar o lucro de grandes grupos privados de saúde, e, ao mesmo tempo, tenhamos uma eficiência máxima.

Do lado das soluções não posso deixar escapar esta oportunidade para falar de um tema que me é muito querido e que é, do meu ponto de vista, crucial para a resolução dos problemas associados ao SNS: os determinantes sociais de saúde.

Se o problema maior do SNS é a acessibilidade (é a perceção dos utentes, mas também é o que a evidência nos diz), então temos duas maneiras de o combater - aumentar a acessibilidade *per se* e reduzir a necessidade dos utentes de recorrerem aos serviços de saúde. Se um utente precisar de ir menos vezes ao centro de saúde, a acessibilidade desse Centro de Saúde vai aumentar para outros utentes. E políticas que melhorem os determinantes sociais de saúde vão promover isso mesmo, a prevenção da doença e vidas mais saudáveis.

Os determinantes sociais de saúde são, conceptualmente, as condições em que as pessoas nascem, crescem, trabalham, vivem e envelhecem. Grande parte da nossa saúde é determinada por estas causas fundamentais, de natureza não médica, que influenciam o estado de saúde e que incluem, por exemplo, uma educação de qualidade, o acesso a alimentos saudáveis, ambiente livre de poluição e condições dignas de habitação e de trabalho.

Os modelos que estudam estes determinantes são relativamente consensuais a estimar que apenas 10-20% da saúde da comunidade é da responsabilidade dos estabelecimentos de saúde, mas, na prática, é nesses estabelecimentos e na sua organização que é dirigida praticamente toda a política, nomeadamente a orçamental, do estado português.

É fundamental virarmos a agulha para a criação de políticas, sistemas económicos, agendas de desenvolvimentos, normas e políticas sociais que melhorem estes determinantes sociais de saúde.

É, portanto, fundamental virarmos a agulha para a criação de políticas, sistemas económicos, agendas de desenvolvimentos, normas e políticas sociais que melhorem estes determinantes sociais de saúde. E em Portugal já temos excelentes exemplos de políticas públicas que influenciaram positivamente estes determinantes sociais de saúde, com resultados incríveis comprovados cientificamente: a lei do tabaco, a lei das bebidas açucaradas, as leis relacionadas com a segurança rodoviária (cinto de segurança, capacete, etc) e o aumento da escolaridade, sobretudo no pós 25 de Abril. Estas medidas não só aumentaram a esperança média de vida como melhoraram a qualidade de vida e, sobretudo, aumentaram a equidade em saúde porque beneficiaram mais, em proporção, as populações de menor rendimento.

Posto isto, temos de apostar em políticas de saúde comunitárias e locais e em políticas interministeriais focadas na manutenção da saúde e prevenção de doenças, com uma parcela significativa do orçamento de estado reservada para essas políticas. Há vários autores e médicos que falam abundantemente sobre este tema e que vale a pena ler: o Richard Smith no BMJ ou a melhor divulgadora de informação médica nas redes sociais em Portugal, a médica de família Margarida Santos.

A aposta tem, necessariamente, de tocar nestes dois polos - melhor gestão do SNS e o investimento a sério nos determinantes sociais de saúde. Para isso, é preciso uma revolução no SNS. O PS e o PSD transformaram o SNS num obeso mórbido, que ainda consegue manter alguma atividade, mas muito limitado e prestes a ter um evento catastrófico. Os partidos neoliberais querem um SNS escanzelado para poder alimentar melhor os grupos económicos ligados à saúde. O que os partidos progressistas devem defender é um SNS musculado, «bombadão» mesmo, que consiga dar boa resposta às dificuldades que já existem e que tendem a agravar.