

QUE FUTURO
QUEREMOS
PARA O
SNS?

Eugénio Rosa - economista

**A SITUAÇÃO ATUAL DO
SNS E O SEU FUTURO**

POR QUE RAZÃO DECIDI DIVULGAR ESTES "SLIDES" QUE UTILIZEI NA MINHA INTERVENÇÃO NO CONGRESSO DOS MÉDICOS DA FNAM ONDE ESTIVE A CONVITE DA SUA DIREÇÃO

- Estes slides foram utilizados na intervenção que fiz no Congresso dos Médicos da FNAM realizado em Viana do Castelo, em 15/11/2025, a convite da sua direção.
- Por pensar que os dados constantes destes slides, que são oficiais, poderão ser úteis a todos os que se interessam pela situação atual do SNS e perspetivas futuras e que estão interessados em defender uma das principais conquistas de Abril, pois sem o SNS a maioria da população não teria acesso a serviços de saúde, bem como a valorizar o trabalho abnegado dos seus profissionais, nomeadamente médicos, decidi divulgá-los. Eles contêm dados que permitem responder e restabelecer a verdade a muita desinformação a que está sujeito o SNS com o objetivo claro de o fragilizar, tornando-o irrelevante, abrindo assim a porta à expansão descontrolada do negócio privado da saúde, e ao domínio total deste setor fundamental para a vida da população pelos 5 grandes grupos privados (LUZ, CUF, LUSIADAS, TROFA e GPH do ALGARVE)
- Atualmente o SNS enfrenta uma grave crise devido ao forte desinvestimento que se verificou e verifica durante os governos de Passos Coelho/Vitor Gaspar, de Costa/Centeno/Medina e de Montenegro/Sarmento (entre 2014/2023 o investimento no SNS representou apenas 1,7% da despesa total do SNS segundo o CFP, e, nos anos seguintes, mais de metade do investimento aprovado não foi executado) o que causou uma profunda degradação dos Hospitais e outros equipamentos, a desvalorização dos profissionais de saúde (*entre 2011 e 2025, as remunerações base dos médicos perderam 10% do seu poder de compra e afastaram-se mais da média das remunerações dos médicos da U.E., o que está a causar uma forte emigração de médicos*), e a juntar a tudo isto o Ministério da Saúde tem agora uma ministra, cujas decisões estão a causar o caos no SNS, em que a face mais visível são o fecho das urgências em inúmeros hospitais e dezenas de partos em ambulâncias, etc., o que está a promover o negocio privado de saúde, nomeadamente os seguros de saúde e o grandes grupos privados de saúde (LUZ, CUF, LUSIADAS, TROFA, GPH do ALGARVE).
- Finalmente quero agradecer o convite da direção da FNAM, assim como a forma como fui recebido por todos congressistas, pois aprendi muito com o debate intenso, livre e muito participativo que presenciei durante todo o Congresso, nomeadamente na elaboração e aprovação do Plano de Ação para o próximo triénio, pois deu-me um conhecimento concreto da situação do SNS e dos seus profissionais, E forças para continuar a lutar em defesa do SNS.

UM DOS ATAQUES AO MAIS FREQUENTES AO SNS É QUE O NÚMERO DE PROFISSIONAIS TEM AUMENTADO MUITO E ELE CONTINUA INCAPAZ DE RESPONDER ÀS NECESSIDADES DA POPULAÇÃO. COMO RESPONDER? A média nos países da OCDE é de 3,9 médicos por 1000/habitantes e de Enfermeiros 9,2/1000 habitantes e no SNS é, respetivamente, 2,1 E 5. FALTAM NO SNS PARA TER AS MÉDIAS DA OCDE: Médicos: 19062; Enfermeiros: 44036

| PERIODO | Médicos S/ Internos (especialistas) no SNS | Nº medicos especialistas por 1000 utentes no SNS | Médicos Internos (em formação) no SNS | TOTAL MÉDICOS (inclui os em formação) | Nº Total de médicos por 1000 utentes - SNS | Enfermeiros no SNS | Nº enfermeiros por 1000 utentes | TOTAL TRABALHADORES NO SNS |
|----------|--|--|---------------------------------------|---------------------------------------|--|--------------------|---------------------------------|----------------------------|
| dez.2016 | 17 800 | 1,8 | 8 402 | 26 202 | 2,6 | 40 367 | 4,0 | 123 519 |
| dez.2017 | 18 247 | 1,8 | 8 893 | 27 140 | 2,7 | 41 457 | 4,1 | 125 364 |
| dez.2018 | 18 835 | 1,9 | 8 906 | 27 741 | 2,7 | 42 709 | 4,2 | 128 445 |
| dez.2019 | 19 614 | 1,9 | 9 404 | 29 018 | 2,8 | 45 367 | 4,4 | 135 423 |
| dez.2020 | 20 228 | 2,0 | 9 311 | 29 539 | 2,9 | 48 630 | 4,7 | 144 616 |
| dez.2021 | 20 824 | 2,0 | 9 554 | 30 378 | 2,9 | 49 840 | 4,8 | 148 452 |
| dez.2022 | 21 182 | 2,0 | 9 839 | 31 021 | 3,0 | 50 703 | 4,8 | 150 016 |
| dez.2023 | 21 454 | 2,0 | 9 853 | 31 307 | 3,0 | 50 852 | 4,8 | 149 579 |
| dez.2024 | 21 719 | 2,1 | 9 981 | 31 700 | 3,0 | 51 648 | 4,9 | 151 064 |
| set.2025 | 22 240 | 2,1 | 10 103 | 32 343 | 3,1 | 52 424 | 5,0 | 154 391 |

FONTE: Portal de transparência do SNS

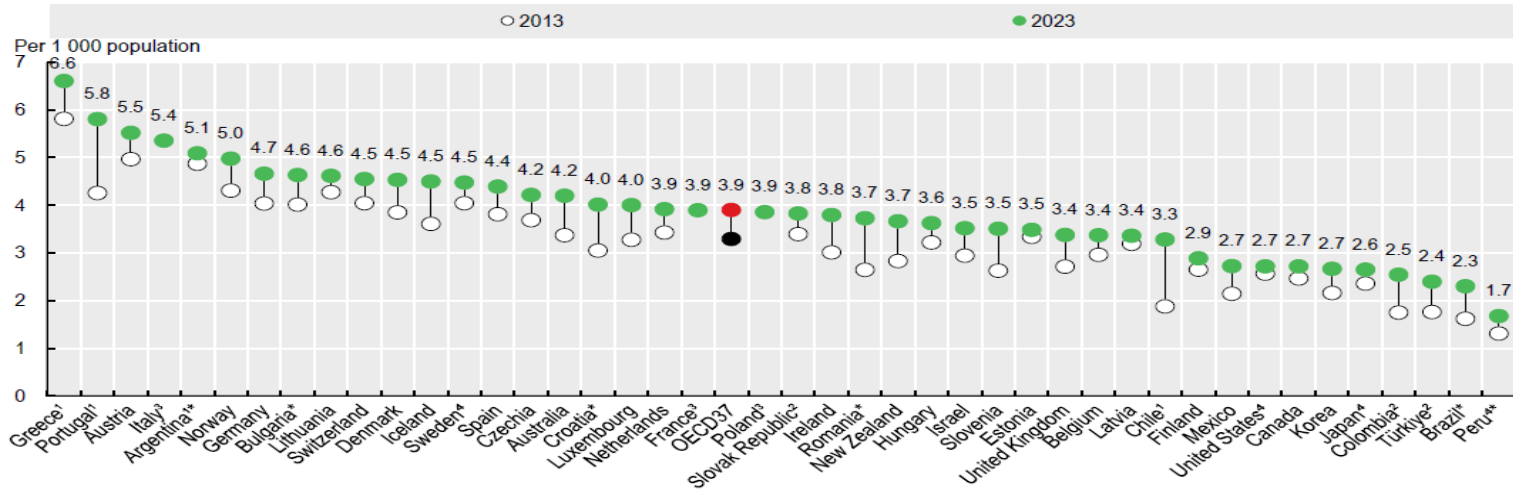
O NÚMERO DE 21010 MÉDICOS ESPECIALISTAS QUE O SNS TEM NÃO É REAL, PORQUE 2358 MÉDICOS ESTÃO A PART-TIME (20H/Semana), INCLUINDO DIRETORES DE SERVIÇO A PART-TIME QUE É INACEITÁVEL. EM MÉDICOS EQUIVALENTES O N° REDUZ-SE A 19831, MENOS 1179 MÉDICOS. ESTA SITUAÇÃO CONTRIBUI PARA A DESRESPONSABILIZAÇÃO E DESORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DO SNS, POIS DIFICULTA AS REUNIÕES ENTRE MÉDICOS E O APOIO À FORMAÇÃO DOS MÉDICOS INTERNOS, E GERA BAIXA EFICIÊNCIA DO SNS. TUDO ISTO FOI PERMITIDO PELOS SUCESSIVOS GOVERNOS, SENDO POR ISSO RESPONSÁVEIS PELA SITUAÇÃO ATUAL DO SNS

| Nº DE MEDICOS ESPECIALISTAS REPARTIDOS POR HORÁRIOS DE TRABALHO | | | | | |
|---|----------|----------|----------|---------------|---------------|
| HORARIOS | 42H | 40H | 35H | TP -20 H | SOMA |
| Nº atual de médicos especialistas | 2 845 | 12 139 | 3 668 | 2 358 | 21 010 |
| Nº de médicos especialistas equivalentes | 2 845 | 12 139 | 3 668 | 1179 | 19 831 |
| REDUÇÃO REAL DOS MÉDICOS ESPECIALISTAS | 0 | 0 | 0 | -1 179 | -1 179 |

FONTE : Ministério da Saúde

O NÚMERO DE 5,8 MÉDICOS POR 1000 HABITANTES EM PORTUGAL DA OCDE (Health at a Glance-2025) E DO INE (6 por 1000) ENGANAM, NÃO SÃO VERDADEIROS. E ISTO PORQUE FORAM OBTIDOS UTILIZANDO O N° DE INSCRITOS NA ORDEM DOS MÉDICOS QUE INCLUI REFORMADOS (a maioria não trabalha) E MUITOS MÉDICOS QUE EMIGRARAM. MAS SÃO UTILIZADO POR AQUELES QUE DIZEM QUE SE ESTÃO A FORMAR MEDICOS A MAIS NO PAÍS

Figure 8.4. Practising doctors per 1 000 population, 2023 and 2013 (or nearest year)



1. Refers to all doctors licensed to practise, resulting in a large overestimation of the number of practising doctors. 2. Includes those working in the health sector as managers, educators, researchers, etc. (adding another 5-10% of doctors). 3. 2013 data not shown because of breaks in time series. 4. Latest data from 2021-2022.

* Accession country.

Source: OECD Health Statistics 2025.

A DESATUALIZAÇÃO ENORME DA TABELA REMUNERATÓRIA ÚNICA (TRU) QUE SE APLICA A TODA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA. É ESTA TABELA QUE, EM 2026, O GOVERNO QUER AUMENTAR APENAS 2,15%, MENOS QUE A INFLAÇÃO DE 2025, O DETERMINARÁ A CONTINUAÇÃO DA PERDA DO PODER DE COMPRA DOS VALORES DESTA TABELA

EM 15 ANOS (2011/2025) A TABELA REMUNERATÓRIA ÚNICA (TRU) DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA SÓ FOI ATUALIZADA EM 4 ANOS (2022 A 2025), E O AUMENTO ACUMULADO FOI APENAS DE 9,72%, ENQUANTO A INFLAÇÃO NESTE PERÍODO AUMENTOU 31,4%. A PERDA DE PODER DE COMPRA DA TRU É JÁ DE - 16,5% , ESTÁ TOTALMENTE DESATUALIZADA. É ESTA QUE OS SINDICATOS ESTÃO A NEGOCIAR COM O GOVERNO E QUEREM ATUALIZAR, E O GOVERNO QUER AUMENTAR APENAS 2,15% MENOS QUE A INFLAÇÃO EM 2024 (2,4%)

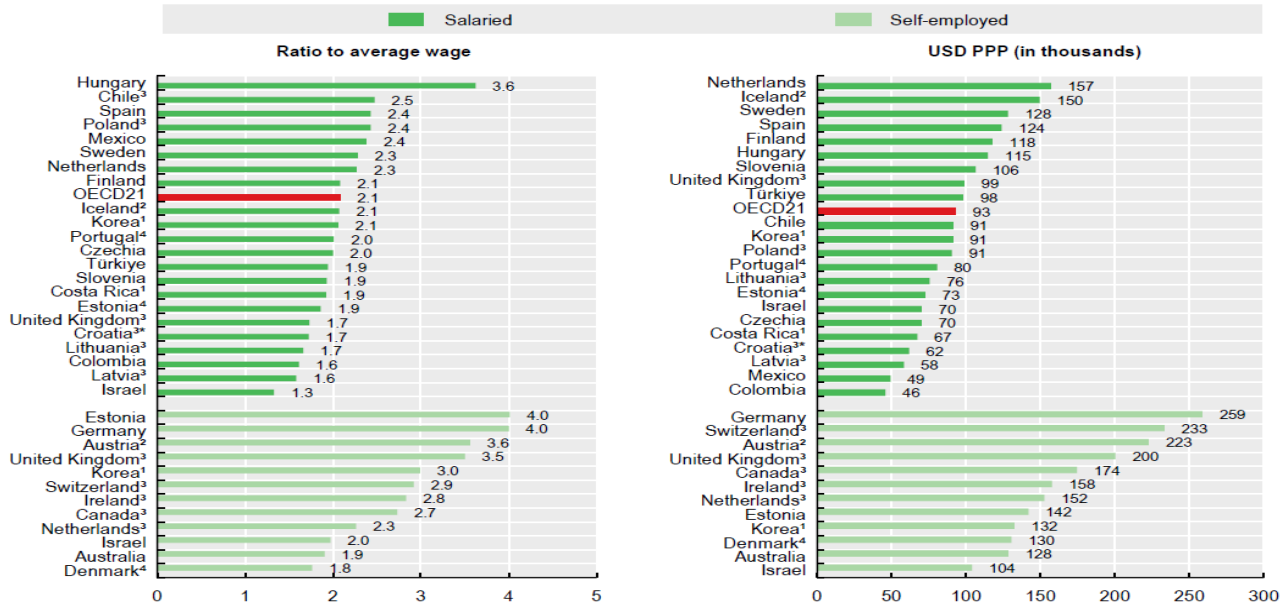
| ANO | Aumentos das remunerações da Tabela Remuneratória Única (TRU) da Administração Pública | INFLAÇÃO - INE |
|------------------|--|---------------------------|
| 2011 | 0,00% | 3,73% |
| 2012 | 0,00% | 2,80% |
| 2013 | 0,00% | 0,25% |
| 2014 | 0,00% | -0,40% |
| 2015 | 0,00% | 0,47% |
| 2016 | 0,00% | 0,56% |
| 2017 | 0,00% | 1,38% |
| 2018 | 0,00% | 0,95% |
| 2019 | 0,00% | 0,22% |
| 2020 | 0,00% | -0,12% |
| 2021 | 0,00% | 1,40% |
| 2022 | 0,90% | 8,50% |
| 2023 | 52,11€ até 2612,03 e 2% para as restantes e depois +1% para todas as remunerações desde Jan.2023 | 4,30% |
| 2024 | 53,63€ até 1754,5€ e 3% para as restantes | 2,23% |
| 2025 | 56,58€ para até 2631,62€ e 2,15% para as restantes | 2,40% |
| 2011/2025 | 9,72% | 31,40% |
| 2026 | 56,58€ para até 2631,62€ e 2,15% para as restantes | 2,1% (?) Previsão governo |

NA ÚLTIMA COLUNA À DIREITA ESTÁ A PERDA DE PODER DE COMPRA DA TABELA DOS MÉDICOS DE 2025 (DL 46/2025) EM RELAÇÃO À TABELA DE 2012 (Acordo de 2012). A DESVALORIZAÇÃO DO TRABALHO MÉDICO É CLARA

| CATEGORIAS | TABELA DE 2012 - Acordo 2012- 40 | | | | TABELA DE 2025 -DL 46/2025 - 40 horas | | | | | AUMENTO % DAS REMUNERAÇÕES ILIQUIDAS (brutas) ENTRE 2012 E 2025 | REMUNERAÇÕES DE 2025 A PREÇOS DE 2012 (deduziu-se a inflação entre 2012 e 2025 -INE) | PERDA DE PODER DAS REMUNERAÇÕES ILIQUIDAS ENTRE 2012 E 2025 |
|----------------------------|----------------------------------|---------------------|------------------------------|--|---------------------------------------|---------------------|------------------------------|---|---|---|--|---|
| | POSIÇÃO | NIVEL REMUNERATÓRIO | REMUNERAÇÃO ILIQUIDA (BRUTA) | Nº VEZES QUE A REMUNERAÇÃO DO MÉDICO É SUPERIOR AO SMN= 485€ (A) | POSIÇÃO | NIVEL REMUNERATÓRIO | REMUNERAÇÃO ILIQUIDA (BRUTA) | Nº VEZES QUE A REMUNERAÇÃO DO MÉDICO É SUPERIOR AO SMN = 870€ (B) | REDUÇÃO ENTRE 2012 E 2025 DO Nº VEZES QUE A REMUNERAÇÃO DO MÉDICO É SUPERIOR AO SMN = (B) - (A) | | | |
| ASSISTENTE GRADUADO SENIOR | 1ª | 70 | 4 205 € | 8,7 | 1ª | 76 | 4 764 € | 5,5 | -3,2 | 13,3% | 3 760 € | -10,6% |
| | 2ª | 80 | 4 742 € | 9,8 | 2ª | 86 | 5 327 € | 6,1 | -3,7 | 12,3% | 4 205 € | -11,3% |
| | 3ª | 90 | 5 279 € | 10,9 | 3ª | 96 | 5 893 € | 6,8 | -4,1 | 11,6% | 4 652 € | -11,9% |
| ASSISTENTE GRADUADO | 1ª | 54 | 3 436 € | 7,1 | 1ª | 60 | 3 860 € | 4,4 | -2,6 | 12,3% | 3 047 € | -11,3% |
| | 2ª | 56 | 3 454 € | 7,1 | 2ª | 62 | 3 973 € | 4,6 | -2,6 | 15,0% | 3 136 € | -9,2% |
| | 3ª | 58 | 3 561 € | 7,3 | 3ª | 64 | 4 086 € | 4,7 | -2,6 | 14,7% | 3 225 € | -9,4% |
| | 4ª | 60 | 3 668 € | 7,6 | 4ª | 66 | 4 199 € | 4,8 | -2,7 | 14,5% | 3 314 € | -9,6% |
| | 5ª | 62 | 3 775 € | 7,8 | 5ª | 68 | 4 312 € | 5,0 | -2,8 | 14,2% | 3 403 € | -9,8% |
| ASSISTENTE | 1ª | 45 | 2 863 € | 5,9 | 1ª | 51 | 3 351 € | 3,9 | -2,1 | 17,1% | 2 645 € | -7,6% |
| | 2ª | 47 | 2 971 € | 6,1 | 2ª | 53 | 3 464 € | 4,0 | -2,1 | 16,6% | 2 735 € | -7,9% |
| | 3ª | 48 | 3 024 € | 6,2 | 3ª | 54 | 3 521 € | 4,0 | -2,2 | 16,4% | 2 779 € | -8,1% |
| | 4ª | 49 | 3 072 € | 6,3 | 4ª | 55 | 3 577 € | 4,1 | -2,2 | 16,4% | 2 824 € | -8,1% |
| | 5ª | 50 | 3 132 € | 6,5 | 5ª | 56 | 3 634 € | 4,2 | -2,3 | 16,0% | 2 868 € | -8,4% |
| | 6ª | 51 | 3 185 € | 6,6 | 6ª | 57 | 3 690 € | 4,2 | -2,3 | 15,9% | 2 913 € | -8,5% |
| | 7ª | 52 | 3 239 € | 6,7 | 7ª | 58 | 3 747 € | 4,3 | -2,4 | 15,7% | 2 957 € | -8,7% |
| | 8ª | 53 | 3 293 € | 6,8 | 8ª | 59 | 3 803 € | 4,4 | -2,4 | 15,5% | 3 002 € | -8,8% |
| INTERNOS | | | 1 937 € | 4,0 | | 35 | 2 460 € | 2,8 | -1,2 | 27,0% | 1 942 € | 0,2% |
| | | | 1 835 € | 3,8 | | 30 | 2 189 € | 2,5 | -1,3 | 19,3% | 1 728 € | -5,9% |
| | | | 1 566 € | 3,2 | | 24 | 1 863 € | 2,1 | -1,1 | 19,0% | 1 471 € | -6,1% |
| SALARIO MINIMO | | | 485 € | | SMN - | | 870 € | | | 79,4% | | |
| MÉDIA SIMPLES | | | 3 276 € | 6,8 | | | 3 774 € | 4,3 | -2,4 | 15,9% | 2 979 € | -9,0% |

REMUNERAÇÃO DOS MEDICOS NOS PAISES DA OCDE EM 2023 EM PPP: Portugal (2024) 80000 USD, OCDE (media 2020) 93000 USD; Holanda:157000 USD; Espanha: 124000 USD Inglaterra: 99000 USD. A DIFERENÇA DE REMUNERAÇÕES É TÃO ELEVADA QUE TORNA A EMIGRAÇÃO DE MÉDICOS EM PORTUGAL INEVITÁVEL

Figure 8.9. Remuneration of general practitioners, 2023 (or nearest year)

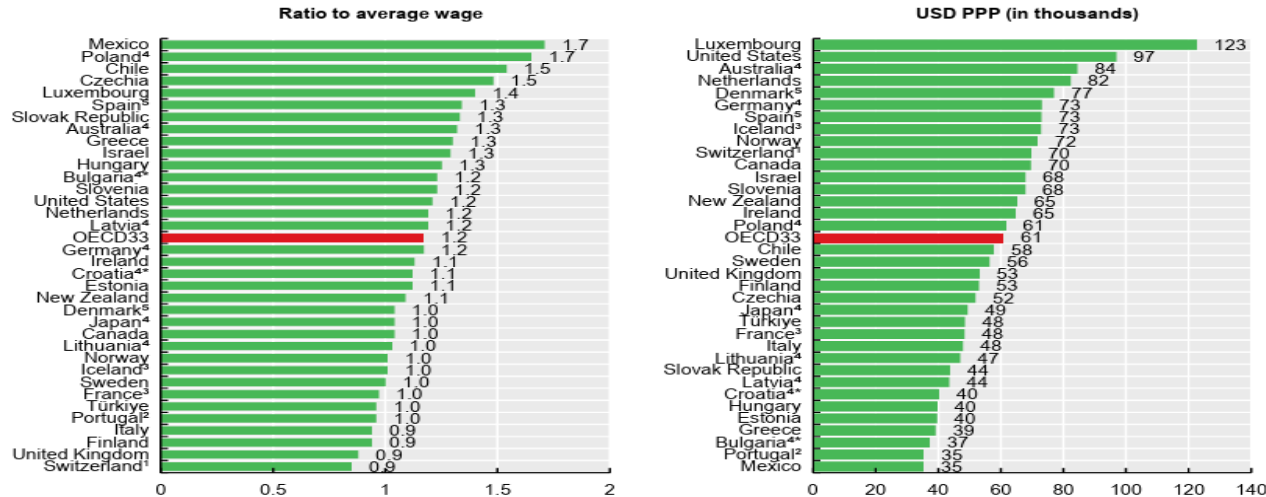


1. 2020 data. 2. 2021 data. 3. 2022 data. 4. 2024 data. * Accession country.

Source: OECD Health Statistics 2025.

REMUNERAÇÃO DOS ENFERMEIROS NOS PAISES DA OCDE EM 2023 EM PPP: Portugal 35000 USD; OCDE (média) 61000 USD; Inglaterra: 53000 USD; Alemanha: 82000 USD; Holanda 82000 USD; Luxemburgo 123000 USD. A DIFERENÇA DE REMUNERAÇÕES É TÃO ELEVADA QUE TORNA A EMIGRAÇÃO DE ENFERMEIROS EM PORTUGAL TAMBÉM INEVITÁVEL

Figure 8.15. Remuneration of hospital nurses, 2023 (or nearest year)



1. Includes "associate professional" nurses with lower qualifications and revenues. 2. Includes only hospital nurses working in the National Health Service (public sector). 3. 2021 data. 4. 2022 data. 5. 2024 data. * Accession country.
Source: OECD Health Statistics 2025.

MÉDICOS COMPENSAM QUEBRA ACENTUADA DO PODER DE COMPRA DA REMUNERAÇÃO BASE MÉDIA ENTRE 2011 E 2025, AUMENTANDO O SEU HORÁRIO DE TRABALHO E FAZENDO MAIS HORAS EXTRAORDINÁRIAS, OU SEJA, TRABALHANDO MAIS HORAS

Dados da DGAEP - Ministério das Finanças

| Variação da Remuneração Base Média Mensal e do Ganho Médio Mensal <u>ILÍQUIDOS</u> e da Remuneração Base Média Mensal <u>LÍQUIDA</u> e do poder de compra entre 2011 e 2025 dos MÉDICOS | | | | | |
|---|------------|------------|-----------|---|-----------------------------------|
| REMUNERAÇÕES BASE MÉDIAS MENSAS E GANHOS MÉDIOS MENSAS DOS MÉDICOS | 2011 | 2025 | Aumento % | Poder de compra dade 2025 a preços 2011 | VARIÇÃO PODER DE COMPRA 2011/2025 |
| Remuneração Base Média Mensal <u>ILÍQUIDA</u> | 2 772 € | 3 374 € | 21,7% | 2 566 € | -7,4% |
| Ganho Médio Mensal <u>ILÍQUIDO</u> | 3 786 € | 4 997 € | 32,0% | 3 800 € | 0,4% |
| Aumento em euros entre 2011 e 2025 | 1 014 € | 1 623 € | | | |
| Remuneração Base Média Mensal <u>LÍQUIDA</u> | 1 774 € | 2 077 € | 17,1% | 1 579 € | -11,0% |
| SALARIO MINIMO NACIONAL | 495 € | 870 € | | | |
| Nº de vezes que a Remuneração Base Média Mensal ILÍQUIDA dos Médicos é superior ao Salário Mínimo Nacional | 5,6 | 3,9 | | | |

Fonte: DGAEP - SIOE (dados disponíveis em 24-10-2025) - Ministério das Finanças

A DIMENSÃO DO TRABALHO EXTRAORDINÁRIO E DO TRABALHO DE TAREFEIROS NO SNS (Dados da “Evolução do Desempenho do Serviço Nacional de Saúde em 2024, pág. 26, CFP), CUJOS CUSTOS PODIAM SER UTILIZADOS PARA CONTRATAR MAIS MÉDICOS E VALORIZAR AS REMUNERAÇÕES BASE DOS CONTRATADOS PELO SNS

Segundo o Relatório de 2025 do Conselho de Finanças Públicas “ as entidades do SNS registaram um total de 17,9 milhões de horas de trabalho suplementar em 2024, com um encargo total de 465,1 M€. Do total de horas de trabalho suplementar, 36% foi prestado por médicos (6,4 milhões de horas). Os enfermeiros registaram 5,6 milhões de horas de trabalho suplementa (31,5% do total). O trabalho suplementar dos médicos correspondeu a 278,1 M€, e o dos enfermeiros 107,9 M€ . A contratação de prestação de serviços médicos aumentou, em 2024, 3,6% no total de horas contratadas, correspondendo uma despesa de 229,8 M€ (+11,7% face a 2023). Foram contratadas um total 6,3 milhões de horas”. Em 2025, segundo dados obtidos pelo ChatGTP, até setembro, o SNS já gastou com tarefeiros 175 milhões €.

A PERCENTAGEM DE MÉDICOS E ENFERMEIROS COM CONTRATO PERMANENTE NOS HOSPITAIS PRIVADOS É MUITO REDUZIDA (4,6% dos médicos hospitalares), MAS A ATIVIDADE DOS GRANDES GRUPOS DE SAÚDE PRIVADOS ESTÁ A CRESCER MUITO RAPIDAMENTE À CUSTA DA EXPLORAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DO SNS A QUEM PAGAM À COMISSÃO, CAUSANDO A DEGRADAÇÃO DO SNS

A Promiscuidade Público-Privada promovida parece que intencionalmente pelas baixas remunerações base pagas a médicos e enfermeiros e deficientes condições de trabalho devido a cortes enormes no investimento está a contribuir para a degradação do SNS e o crescimento do negócio dos grandes grupos privados de saúde. Exigir melhores remunerações e condições de trabalho para os profissionais de saúde é também uma forma de defender o SNS pois a promiscuidade público-privado está a destruir o SNS

| DISTRIBUIÇÃO POR TIPO DE HOSPITAL | MÉDICOS HOSPITALARES -2023 | | | |
|-----------------------------------|--------------------------------|------------|---------------------------|------------|
| | TOTAL | % do TOTAL | Médicos especialistas | |
| | | | Total | % do Total |
| Portugal | 25 016 | 100,0% | 17 007 | 100,0% |
| Público | 23 567 | 94,2% | 15 722 | 92,4% |
| Privado | 1 152 | 4,6% | 1 068 | 6,3% |
| Parceria público-privada | 297 | 1,2% | 217 | 1,3% |
| DISTRIBUIÇÃO POR TIPO DE HOSPITAL | ENFERMEIROS HOSPITALARES -2023 | | | |
| | TOTAL | % do TOTAL | Enfermeiros especialistas | |
| | | | Total | % do Total |
| Portugal | 49 759 | 100,0% | 10 835 | 100,0% |
| Público | 43 498 | 87,4% | 9 896 | 91,3% |
| Privado | 5 829 | 11,7% | 865 | 8,0% |
| Parceria público-privada | 432 | 0,9% | 74 | 0,7% |

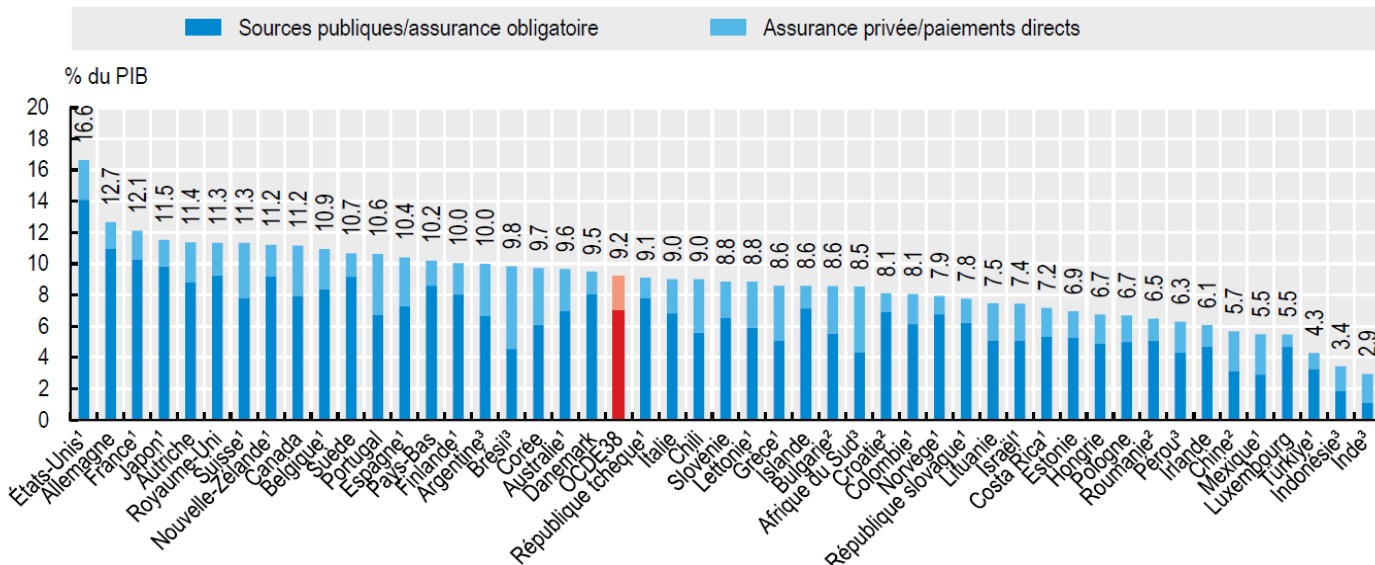
O NEGÓCIO PRIVADO DA SAÚDE ESTÁ A CRESCER RAPIDAMENTE E A REPRESENTAR UMA PERCENTAGEM CADA VEZ MAIOR DA DESPESA TOTAL CORRENTE DE SAÚDE (35,5% é já paga pelas famílias). A DESPESA PÚBLICA COM SAÚDE ESTÁ A AUMENTAR A UM RITMO INFERIOR À PRIVADA. AS FAMILIAS SUPTAM UMA PARCELA CRESCENTE DA DESPESA COM A SAÚDE. ENTRE 2010 E 2024, A DESPESA PÚBLICA COM SAÚDE CRESCEU 50,4% E A DESPESA PRIVADA DAS FAMILIAS AUMENTOU 89%. O NEGÓCIO PRIVADO DA SAÚDE PROSPERA - Dados do INE MAS AINDA HÁ GENTE QUE DIZ QUE O ESTADO GASTA DEMASIADO COM O SNS

| ANO | Despesa corrente pública em saúde | | | Despesa corrente privada em saúde | | | TOTAL | % | % |
|------------------|-----------------------------------|--------------|--------------|-----------------------------------|--------------|--------------|-----------|----------|----------|
| | Valor | % do PIB | Per capita | Valor | % do PIB | Per capita | Pub+Priv. | Publico | Privado |
| | Milhões € | % | Euros | Milhões € | % | Euros | Milhões € | do TOTAL | do TOTAL |
| 2010 | 12 560,0 | 7,0 | 1 188 € | 5 459,5 | 3,0 | 516 € | 18 019,5 | 69,7% | 30,3% |
| 2011 | 11 558,6 | 6,6 | 1 095 € | 5 576,8 | 3,2 | 528 € | 17 135,4 | 67,5% | 32,5% |
| 2012 | 10 458,1 | 6,2 | 995 € | 5 789,0 | 3,4 | 551 € | 16 247,1 | 64,4% | 35,6% |
| 2013 | 10 457,9 | 6,1 | 1 000 € | 5 576,6 | 3,3 | 533 € | 16 034,6 | 65,2% | 34,8% |
| 2014 | 10 438,5 | 6,0 | 1 004 € | 5 729,7 | 3,3 | 551 € | 16 168,2 | 64,6% | 35,4% |
| 2015 | 10 794,5 | 6,0 | 1 042 € | 5 948,4 | 3,3 | 574 € | 16 742,9 | 64,5% | 35,5% |
| 2016 | 11 352,2 | 6,1 | 1 099 € | 6 167,3 | 3,3 | 597 € | 17 519,6 | 64,8% | 35,2% |
| 2017 | 11 731,8 | 6,0 | 1 139 € | 6 502,8 | 3,3 | 631 € | 18 234,5 | 64,3% | 35,7% |
| 2018 | 12 389,3 | 6,0 | 1 205 € | 6 924,0 | 3,4 | 673 € | 19 313,3 | 64,1% | 35,9% |
| 2019 | 13 001,8 | 6,1 | 1 264 € | 7 390,7 | 3,5 | 719 € | 20 392,5 | 63,8% | 36,2% |
| 2020 | 13 855,8 | 6,8 | 1 346 € | 6 626,2 | 3,3 | 644 € | 20 482,0 | 67,6% | 32,4% |
| 2021 | 15 752,7 | 7,3 | 1 514 € | 8 538,6 | 3,9 | 820 € | 24 291,3 | 64,8% | 35,2% |
| 2022 | 16 657,7 | 6,8 | 1 591 € | 9 077,9 | 3,7 | 867 € | 25 735,6 | 64,7% | 35,3% |
| 2023 | 17 180,4 | 6,4 | 1 624 € | 9 685,9 | 3,6 | 916 € | 26 866,3 | 63,9% | 36,1% |
| 2024 | 18 886,5 | 6,6 | 1 768 € | 10 318,6 | 3,6 | 966 € | 29 205,1 | 64,7% | 35,3% |
| 2010/2024 | 50,4% | -5,3% | 48,8% | 89,0% | 19,0% | 87,1% | | | |

Fonte: INE, Conta Satélite da Saúde

PORTUGAL É UM DOS PAÍSES DA OCDE EM QUE O GASTO PÚBLICO COM A SAÚDE (6,3% do PIB) É INFERIOR À MÉDIA DOS PAÍSES DA OCDE (> 7% do PIB) APESAR DO GASTO TOTAL SER 10,6% DO PIB. E AINDA HÁ GENTE QUE CONSIDERA QUE EM PORTUGAL O ESTADO GASTA DEMASIADO COM O SNS

Graphique 7.1. Dépenses de santé en pourcentage du PIB, 2022 (ou année la plus proche)



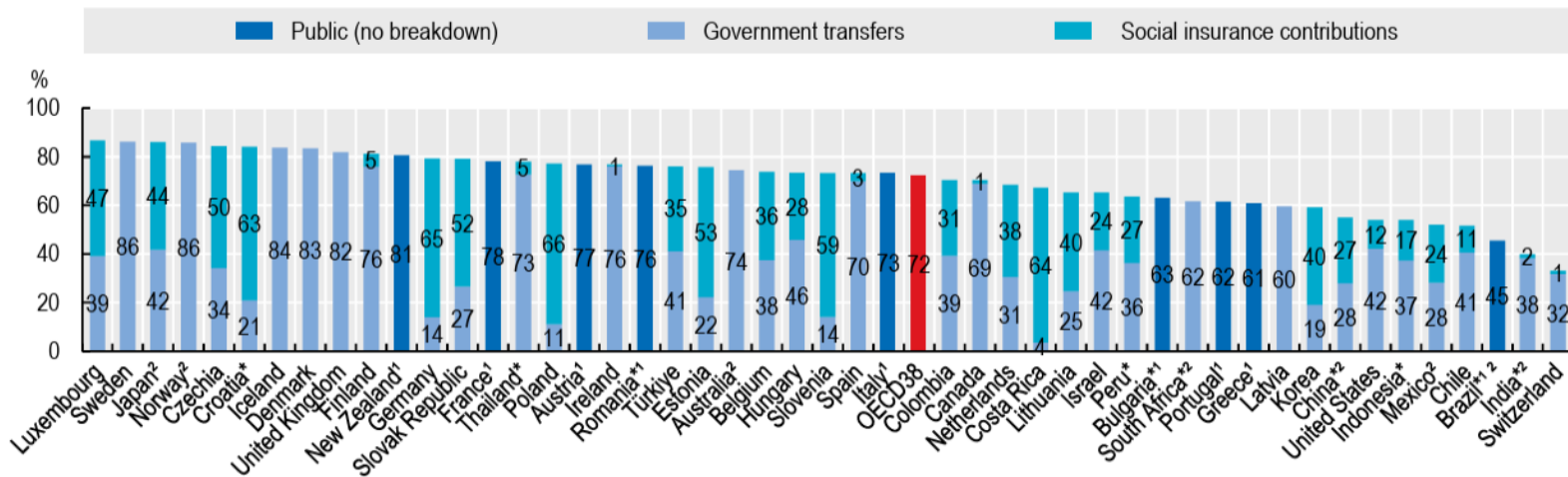
1. Estimations de l'OCDE pour 2022. 2. Se rapporte à 2021. 3. Se rapporte à 2020.

Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2023 ; Base de données de l'OMS sur les dépenses de santé mondiales.

A MÉDIA DA DESPESA PÚBLICA NA DESPESA TOTAL DE SAÚDE É 72% NOS PAÍSES DA OCDE, EM PORTUGAL É APENAS 62%, PORTANTO EM PORTUGAL 38% É JÁ SUPORTADA PELAS FAMILIAS (a média nos países da OCDE é 28%) .

MAS AINDA HÁ GENTE QUE CONSIDERA QUE AS FAMILIAS DEVEM PAGAR MAIS

Figure 7.11. Health expenditure from public sources as a share of total health expenditure, 2023 (or nearest year)



1. Public is estimated by summing up spending by government schemes and social health insurance. 2. 2022 data. * Accession/partner country. Source: OECD Health Statistics 2025.

O REDUZIDO INVESTIMENTO NO SNS DESDE 2011 CAUSOU UMA PROFUNDA DEGRADAÇÃO E INSUFICIÊNCIA DE INSTALAÇÕES E EQUIPAMENTOS NO SNS. E COMO NÃO FOSSE SUFICIENTE, EM 2025, O GOVERNO MONTENEGRO DESVIOU 32 MILHÕES € DO PRR QUE ESTAVAM DESTINADOS AO HOSPITAL ORIENTAL DE LISBOA PARA A COMPRA DE HELICÓPTEROS “BLACK HAWK” PARA A FORÇA AEREA .
E AINDA HÁ GENTE QUE DIZ QUE O REARMAMENTO NÃO SE FARÁ A CUSTA DE CORTES NAS DESPESAS SOCIAIS

O BAIXÍSSIMO INVESTIMENTO NO SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

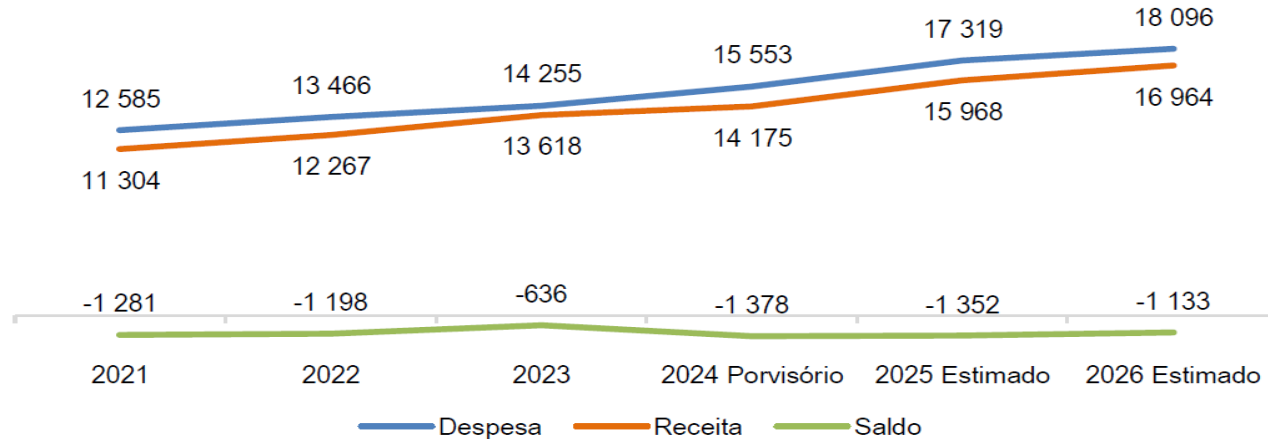
| PERÍODO | Orçamentado anual Milhões € | Pago - Milhões € | Taxa execução |
|--------------|--------------------------------|------------------|---------------|
| 2023 | 753,4 | 341,5 | 45,3% |
| 2024 | 774,2 | 357,4 | 46,2% |
| Até set.2025 | 334,4 | 200,6 | 60,0% |
| SOMA | 1 862,0 | 899,5 | 48,3% |

FONTE: DGO - Ministério das Finanças

O Conselho de Finanças Públicas no seu relatório "Evolução do Desempenho do SNS em 2023" (pág.) escreveu: Relativamente à despesa de capital, esta continuou a representar uma percentagem diminuta da despesa total do SNS em 2023 (2,6%), refletindo a baixa prioridade dada ao investimento no SNS nos últimos anos. No período de 2014 a 2023, a despesa de capital representou, em média, 1,7% da despesa total do SNS, destacando-se o ano de 2023 em que as despesas de capital ficaram 460,2 M€ abaixo do previsto no OE/2023. De acordo com a Conta Geral do Estado de 2023, a reduzida despesa de capital em 2023 deve-se, em parte, ao facto de se não terem efetivado os pagamentos associados ao plano de investimento com financiamento do PRR, relativos, por exemplo, à transição digital na saúde, aos cuidados de saúde primários e a equipamentos hospitalares

GOVERNANTES E COMENTADORES NAS TELEVISÕES AFIRMAM QUE O PROBLEMA DO SNS NÃO É A FALTA DE DINHEIRO. É VERDADE QUE NÃO É SÓ A FALTA DE DINHEIRO, MAS É TAMBÉM A FALTA DE DINHEIRO COMO REVELAM OS ENORMES SALDOS NEGATIVOS DESDE 2011 QUE ESTÃO NO GRÁFICO. EM 2025, O SALDO NEGATIVO ESTIMADO É DE -1352 MILHÕES € E O PREVISTO JÁ PARA 2026 É DE -1133 MILHÕES € – Dados do Ministério da Saude fornecidos pela ministra aos deputados no debate do OE-2026

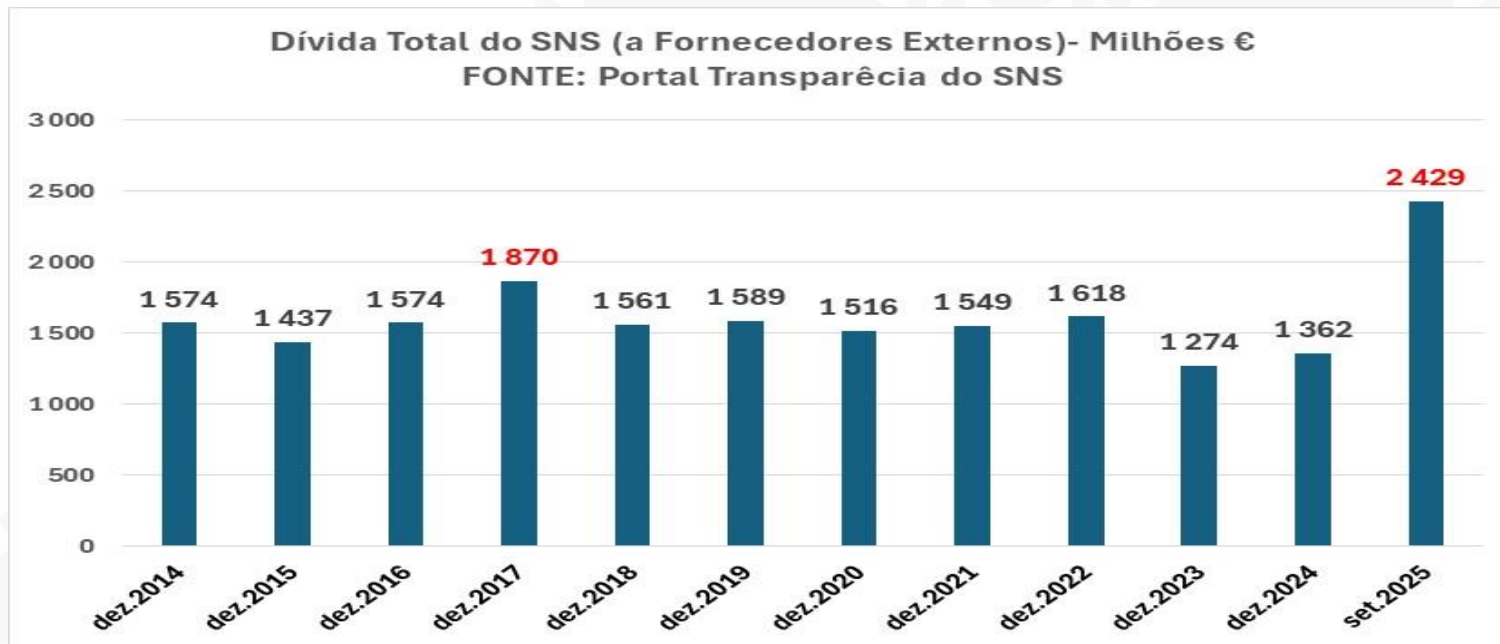
Gráfico 12 – Evolução do saldo, receita e despesa acumulados do SNS (setembro) | em MEUR



A CONTA PREVISIONAL DO SNS DO GOVERNO PARA 2026, PREVÊ UM AUMENTO DE DESPESA CORRENTE DE APENAS 1,7% (menos que a inflação em 2024) E, LOGO NO INICIO DO ANO, QUE 2026 TERMINE COM UM SALDO NEGATIVO DE 1132,6 MILHÕES €. É UM ORÇAMENTO FICTICIO, QUE DESRESPONSABILIZA OS CONSELHOS DE ADMINISTRAÇÃO, POIS SABEM QUE É UM ORÇAMENTO PARA NÃO CUMPRIR, E QUE DETERMINA AUMENTO DE CUSTOS (os fornecedores impõem preços mais elevados para compensar atrasos que certamente se verificarão nos pagamentos) E NÃO PERMITE UMA GESTÃO EFICIENTE E RESPONSABILIZANTE

| | Execução provisória | Previsão Inicial | Execução estimada | | Notas | Desvio 2025 final vs. 2025 inicial | | Variação 2026 vs. 2025 final | |
|--|---------------------|------------------|-------------------|-----------------|-------|------------------------------------|--------------|------------------------------|--------------|
| | 2024 | 2025 | 2025 | 2026 | | valor | TVHA (%) | valor | TVHA (%) |
| Receita corrente | 14 046,4 | 15 951,6 | 15 642,8 | 16 241,0 | | -308,8 | -1,9 | 598,2 | 3,8 |
| Impostos indiretos (receita jogos sociais) | 108,5 | 128,6 | 122,4 | 130,4 | [1] | -6,2 | -4,8 | 8,0 | 6,5 |
| Taxas Moderadoras | 20,6 | 28,1 | 20,4 | 21,4 | | -7,7 | -27,4 | 1,0 | 4,9 |
| Outros Impostos e Taxas | 169,1 | 177,9 | 184,3 | 206,9 | [2] | 6,4 | 3,6 | 22,6 | 12,3 |
| Transferências correntes | 13 473,1 | 15 295,5 | 15 031,9 | 15 510,6 | | -263,6 | -1,7 | 478,7 | 3,2 |
| Administração Central - Estado | 13 369,1 | 14 366,6 | 14 750,6 | 15 223,0 | [3] | 384,0 | 2,7 | 472,4 | 3,2 |
| Administração Local | 23,6 | | 20,3 | 8,3 | [4] | 20,3 | | -12,0 | -59,0 |
| Outros | 80,4 | 928,9 | 261,0 | 279,3 | [5] | -667,9 | -71,9 | 18,3 | 7,0 |
| Venda bens e serviços correntes | 115,4 | 210,1 | 149,8 | 178,4 | | -60,3 | -28,7 | 28,6 | 19,1 |
| Outros rendimentos e ganhos | 159,7 | 111,4 | 134,0 | 193,3 | | 22,6 | 20,3 | 59,3 | 44,3 |
| Receita de capital | 128,9 | 578,4 | 324,8 | 722,8 | [6] | -253,6 | -43,8 | 398,0 | 122,5 |
| Receita efetiva | 14 175,3 | 16 530,0 | 15 967,6 | 16 963,8 | | -562,4 | -3,4 | 996,2 | 6,2 |
| Despesa corrente | 15 177,6 | 16 168,8 | 16 580,3 | 16 868,1 | | 411,5 | 2,5 | 287,8 | 1,7 |
| Despesas com o pessoal | 6 520,4 | 7 055,1 | 7 248,7 | 7 624,1 | | 193,6 | 2,7 | 375,4 | 5,2 |
| Aquisição de bens e serviços | 8 424,5 | 8 889,3 | 9 061,0 | 9 825,4 | | 171,7 | 1,9 | -135,6 | -1,5 |
| Aquisição de bens (compras inventários) | 3 075,0 | 3 346,4 | 3 459,5 | 3 251,9 | [7] | 113,1 | 3,4 | -207,6 | -6,0 |
| Fornecimentos e Serviços Externos | 5 349,5 | 5 542,9 | 5 601,5 | 5 673,5 | | 58,6 | 1,1 | 72,0 | 1,3 |
| Produtos vendidos em farmácias | 1 813,2 | 1 897,2 | 1 926,3 | 1 985,8 | | 29,1 | 1,5 | 59,5 | 3,1 |
| Meios complementares de diagnóstico e terapêutica e outros | 1 916,1 | 2 040,6 | 1 967,9 | 2 050,7 | | -72,7 | -3,6 | 82,8 | 4,2 |
| Parcerias público-privadas (PPP) | 199,2 | 180,4 | 272,6 | 231,0 | | 92,2 | 51,1 | -41,6 | -15,3 |
| Outros fornecimentos e serviços | 1 421,0 | 1 424,7 | 1 434,7 | 1 406,0 | [8] | 10,0 | 0,7 | -28,7 | -2,0 |
| Juros e outros encargos | 3,3 | 0,5 | 2,3 | 0,6 | | 1,8 | 360,0 | -1,7 | -73,9 |
| Transferências correntes concedidas | 222,6 | 202,3 | 237,7 | 293,1 | | 35,4 | 17,5 | 55,4 | 23,3 |
| Outras despesas correntes | 6,8 | 21,6 | 30,6 | 24,9 | | 9,0 | 41,7 | -5,7 | -18,6 |
| Despesa de capital | 375,3 | 578,4 | 738,9 | 1 228,3 | | 160,5 | 27,7 | 489,4 | 66,2 |
| Aquisição bens capital | 357,4 | 334,4 | 563,2 | 1 050,7 | | 228,8 | 68,4 | 487,5 | 86,6 |
| Transferências de capital concedidas | 17,9 | 244,0 | 175,7 | 177,6 | | -68,3 | -28,0 | 1,9 | 1,1 |
| Outras despesas de capital | | | | | | | | | |
| Despesa efetiva | 15 552,9 | 16 747,2 | 17 319,2 | 18 096,4 | | 572,0 | 3,4 | 777,2 | 4,5 |
| Saldo global | -1 377,6 | -217,2 | -1 351,6 | -1 132,6 | | -1 134,4 | 522,3 | 219,1 | -16,2 |

O SNS TEM CONSEGUIDO FUNCIONAR À CUSTA DE UMA ENORME DÍVIDA A FORNECEDORES EXTERNOS QUE ATINGIU O SEU VALOR MÁXIMO COM MONTENEGRO/PAULA MARTINS (2429 milhões € em set.2025). ESTA ENORME DIVIDA TEM CUSTOS ELEVADOS PARA O SNS (preços elevados, dificuldade em negociar com fornecedores, juros de mora, desresponsabilização dos gestores)
OS GOVERNOS SÃO ASSIM OS MAIORES RESPONSÁVEIS PELA MÁ GESTÃO NO SNS



CONTRIBUTOS PARA DEFINIR UMA ESTRATÉGIA PARA O PROXIMO TRIÉNIO

Bases para reflexão (I)

Estes contributos desdobram-se em cinco eixos e cada um deles subdivide-se em 4 partes – diagnóstico, importância, linhas de ação e objetivo, por uma questão de clareza e sistematização, e têm como base os dados oficiais constantes dos slides anteriores

EIXO 1- Combater desinformação e mobilizar a população na defesa ativa do SNS

1.O problema: o SNS está sob uma forte campanha de desinformação com o objetivo de o desacreditar aos olhos da opinião pública, de o tornar atratividade para profissionais de saúde, tudo isto para promover o negócio privado de saúde (*seguros de saúde e expansão e domínio dos grandes grupos privados de saúde*)

Nos últimos anos intensificou-se um discurso sistemático que apresenta o SNS como ineficiente, desorganizado e incapaz de responder às necessidades da população. Este discurso, amplificado por grupos económicos com interesse direto na expansão do setor privado, omite factos essenciais:

- Década de subfinanciamento crónico.
- Cortes de investimento e baixa execução das verbas previstas.
- Envelhecimento e degradação da infraestrutura.
- Salários estagnados e perda de profissionais.
- Crescimento da despesa das famílias acima da média da OCDE.

Os dados oficiais desmontam completamente a narrativa de “má gestão” ou “falta de eficiência” e revelam que tudo isto resultou de uma política deliberada dos sucessivos governos que sacrificaram o SNS para reduzir o défice orçamental e obter saldos positivos, em que os profissionais de saúde foram afastados da escolha dos seus dirigentes clínicos, em que as administrações das unidades de saúde foram escolhidas com base, não da competência, mas sim do cartão partidário

2. Porque este eixo é decisivo

Sem alterar a perceção pública, qualquer reforma técnica ou financeira será rapidamente derrotada politicamente. Um SNS forte só será possível com uma opinião pública informada, consciente e mobilizada.

CONTRIBUTOS PARA DEFINIR UMA ESTRATÉGIA PARA O PROXIMO TRIÉNIO

Bases para reflexão (II)

3. Linhas de ação

- Criar uma **campanha nacional de esclarecimento**, contínua, estruturada e profissional.
- Denunciar as falhas do SNS por faltas de recursos (humanos e materiais) da responsabilidade do governo e da falta de competência das administrações (infográficos, vídeos curtos, dossiês por tema).
- Disponibilizar dados oficiais de forma clara sobre:
 - subfinanciamento,
 - dívida a fornecedores,
 - perda real de poder de compra dos profissionais de saúde,
 - horas extraordinárias que são obrigados a fazer por falta de médicos, sacrificando o seu descanso e vida familiar e aumentando o risco para os doentes devido ao cansaço
 - crescimento do setor privado devido à impossibilidade do SNS de satisfazer as necessidades devido à falta de recursos e à incompetência do governo e das administrações .
- Organizar debates públicos, conferências e reuniões com associações.
- Transformar profissionais e utentes em “embaixadores do SNS”.

4. Objetivo

Levar a população a passar de uma postura **passiva** (“não há solução”) para uma postura **ativa**, exigindo politicamente a defesa e reconstrução do SNS.

EIXO 2-Valorização e atração de profissionais de saúde, com prioridade os médicos

1. Diagnóstico

- As remunerações base líquida dos médicos perderam 10% do poder de compra entre 2011 e 2025.
- Remunerações muito abaixo da média da União Europeia e da OCDE, o que está a determinar a emigração elevada de médicos e a incapacidade de atrair e fixar jovens especialistas.
- As baixas remunerações base praticadas no SNS, tem obrigado muitos médicos a realizar milhões de horas extraordinárias sustentando o funcionamento do SNS ou a trabalhar nos hospitais dos grandes hospitais privados à peça, alimentando a promiscuidade público-privada que está a destruir o SNS
- Condições de trabalho desgastantes, equipas incompletas, burnout, falta de progressão previsível.

CONTRIBUTOS PARA DEFINIR UMA ESTRATÉGIA PARA O PROXIMO TRIÉNIO

Bases para reflexão (III)

2. Linhas de ação

- Recuperar rapidamente o poder de compra pois, caso contrário, a falta de médicos vai-se acentuar
- Aproximar gradualmente, mas de uma forma deliberada, as remunerações dos médicos do SNS dos médicos dos países para onde é maior a emigração pois, caso contrário, a emigração de médicos vai continuar a aumentar
- Criar a carreira dedicação exclusiva, também designada “em exclusividade” no SNS, com uma majoração da remuneração (entre +40% a 45%), com promoções mais aceleradas (*atualmente só ao fim de 5 anos é que o médico pode participar no concurso para consultor e pode ter de esperar outros 5 anos para que o resultado do concurso saia no Diário da República e só a partir dessa data é que tem direito à nova remuneração*), e formação garantida e paga pelo SNS, caso contrário, a transformação do SNS só para “pobrezinhos” será inevitável. É a nossa opinião e é preciso ter a coragem de o dizer claramente antes de acontecer
- Melhorar as condições de trabalho dos profissionais de saúde pois é uma profissão muito desgastante e de elevada responsabilidade (*cuidam de vidas humanas e têm o risco que isso envolve*): descanso, horários adequados, tempo para formação, equipas completas.
- Converter trabalho extraordinário e de prestadores de serviço médico, denominados indevidamente por “tarefeiros”, em postos estáveis, com contratos permanentes e carreiras garantidas claras.

3. Objetivo

Um SNS forte depende de profissionais fortes. Sem médicos e enfermeiros valorizados, não haverá reforço da capacidade assistencial.

EIXO 3- Reforço do financiamento público e defesa da natureza pública do SNS

1. Diagnóstico

- Portugal está abaixo da média da OCDE em despesa pública em saúde (a despesa total com saúde corresponde a 10,6% do PIB, acima da média dos países da OCDE, mas pública é apenas 6,3% do PIB, inferior à média dos países da OCDE que é superior a 7% do PIB, e inferior à média da U.E: que é 7,3% do PIB, mais um ponto percentual do PIB corresponde , em 2025, a mais 3400 milhões €.
- As famílias portuguesas pagam uma das maiores fatias da despesa total em saúde na Europa (38% da despesa com saúde, a média na OCDE é apenas 28%).
- A dívida crónica aos fornecedores (2429 milhões € em set.2025) é resultado direto de suborçamentação crónica de orçamentos fictícios que geram custos mais elevados, ineficiências e desresponsabilização .

Expansão do privado alimentada por convenções e seguros subsidiados pela fuga do público

CONTRIBUTOS PARA DEFINIR UMA ESTRATÉGIA PARA O PROXIMO TRIÉNIO

Bases para reflexão (IV)

2. Linhas de ação

- Aumentar a parcela da despesa pública na saúde até aproximar a média OCDE (72% da despesa total).
- Rever profundamente as convenções e parcerias, garantindo que o SNS não financia lucros privados como está a acontecer e internalizar exames e análises que têm sido uma fonte de lucros para prestadores privados.
- Dotar todos os centros de saúde de equipamentos para fazer os exames básicos, há muito prometidos, mas nunca concretizados, para diminuir drasticamente o fluxo de doentes às urgências (nem o PRR foi aproveitado para preencher essa lacuna, preferiu-se comprar helicópteros para a Força Aérea
- Dotar o SNS de um orçamento realista, e não fictício que garanta as necessidades crescentes da população em serviços de saúde e que se responsabilize os administradores pelo seu efetivo cumprimento aplicando incentivos e penalizações
- Criar mecanismos que evitem “cativações de gaveta e desvios de investimento ao longo do ano.

3. Objetivo

Reconstituir o SNS como o pilar público que garante universalidade, equidade e controlo de custos no sistema de saúde.

EIXO 4 — Grande Plano de Investimentos 2026–2030

1. Diagnóstico

- Investimento médio de apenas 1,7% da despesa total do SNS durante mais de uma década.
- Hospitais degradados, centros de saúde obsoletos e falhas graves de capacidade instalada.
- Hospitais e centros previstos com construção permanentemente adiadas (Hospital Oriental, Seixal, etc.)
- Equipamentos desatualizados, ausência de interoperabilidade e problemas de manutenção.
- Execução real do investimento sistematicamente muito inferior ao orçamento aprovado pela Assembleia da República e cortes enormes utilizados para reduzir o défice orçamental ou obter saldos positivos

CONTRIBUTOS PARA DEFINIR UMA ESTRATÉGIA PARA O PROXIMO TRIÉNIO

Bases para reflexão (V)

2. Conteúdo do plano

- Reabilitação estrutural de hospitais e centros de saúde existentes.
- Construção de novas unidades onde há carências graves.
- Renovação completa de equipamentos clínicos essenciais (TAC, RMN, blocos, laboratórios).
- Investimento dedicado à digitalização, interoperabilidade e telemedicina.
- Plano de manutenção preventiva para evitar ruturas e encerramentos.
- Dar condições de trabalho dignas aos profissionais de saúde (a falta delas no SNS têm também contribuído para o abandono do SNS e ida para os hospitais privados ou para a emigração).

3. Objetivo

Recuperar em cinco anos o investimento perdido na última década e devolver capacidade operacional e confiança ao sistema público.

EIXO 5 - De onde vem o dinheiro? Reorientação das prioridades orçamentais

1. O problema das prioridades atuais

- Em 2026, o Governo reduz o IRC de 20% para 19% em 2026, a perda de receita é 300 milhões € que aumentará pelo menos em igual valor ou mais todos os anos (*em 2027, a perda de receita será de 600ME, em 2028 de 900ME, etc*), beneficiando sobretudo grandes grupos económicos.
- Entre 2025 e 2026, a despesa em Defesa sobe de **3 065 M€ para 4 972 M€**: um aumento de **62%**.
- No mesmo período, a despesa corrente do SNS cresce apenas **1,7%**, insuficiente até para cobrir a inflação da saúde.
- A despesa com incentivos às empresas, que determinam perda de receita fiscal ao Estado, e que beneficiam fundamentalmente os grandes grupos económicos, atinge, em 2026, 19071 milhões €

2. Linhas de ação para reforçar o financiamento do SNS

- Suspender ou reavaliar a redução de IRC até garantir o financiamento adequado da saúde.
- Revisão do esforço militar excecional, garantindo equilíbrio com prioridades sociais fundamentais.
- Reduzir benefícios fiscais ineficazes que determina a perda de uma receita fiscal enorme causada por benefícios fiscais na área de “Assuntos económicos” que atinja 19071 milhões €, sendo uma parte significativa dela em benefício dos grandes grupos económicos.
- Taxar de forma justa setores de rendas excessivas (energia, banca, comunicações).
- Reorientar parte dos fundos públicos atualmente canalizados para convenções privadas.

3. Objetivo

Financiar o SNS sem aumentar impostos às famílias, mas sim pela correção de prioridades orçamentais e fiscais que atualmente favorecem grupos económicos em detrimento do interesse público.

QUE FUTURO PARA O SNS?

O futuro do Serviço Nacional de Saúde depende da disposição dos seus profissionais e dos seus utentes para o defenderem. As falhas que enfrenta resultam da falta de meios, de decisões políticas que fragilizam o serviço público e de pressões que querem reduzir o SNS a um SNS mínimo, para assim expandir ainda mais o mercados, à custa da população, para os grandes grupos privados de saúde que já dominam o setor e a política de saúde do governo

Defender o SNS exige ação firme: reclamações ao Governo e petições à Assembleia da República, denúncias públicas permanentes nos meios de comunicação social e nas redes sociais, participação em petições, abaixo-assinados e manifestações, etc. etc. que exponham situações inaceitáveis criadas por políticas erradas e por administrações nomeadas pelo poder político. **É NECESSARIO É NÃO FICAR PASSIVO PERANTE A DESTRUIÇÃO DO SNS**

E HÁ UM ALERTA E AO MESMO TEMPO UM APELO QUE QUERO FAZER: nunca, mas nunca mesmo, descarregar a revolta contra os profissionais de saúde do SNS. Eles mantêm o SNS de pé com salários indignos, cargas brutais de trabalho, milhões de horas extraordinárias que são obrigados a fazer e níveis de exaustão (burnout) que aumenta o risco de erro e mesmo sacrifício da sua vida familiar. A falta de especialistas é tão grave que até internos em formação são empurrados para tarefas que deveriam ser partilhadas por equipas completas.

Se queremos um SNS forte, seguro e digno, temos de lutar – juntos - por mais profissionais, com remunerações e condições de trabalho dignas, por mais meios e por investimento no SNS. E que fundos destinados à construção de hospitais (100 milhões €) não sejam, através de uma reprogramação retirados e depois, parte deles, desviados para comprar helicópteros de guerra **O FUTURO DO SNS DECIDE-SE AGORA, E DEPENDE DE TODOS NÓS**