

# Que futuro para o SNS? Três desafios e uma conclusão

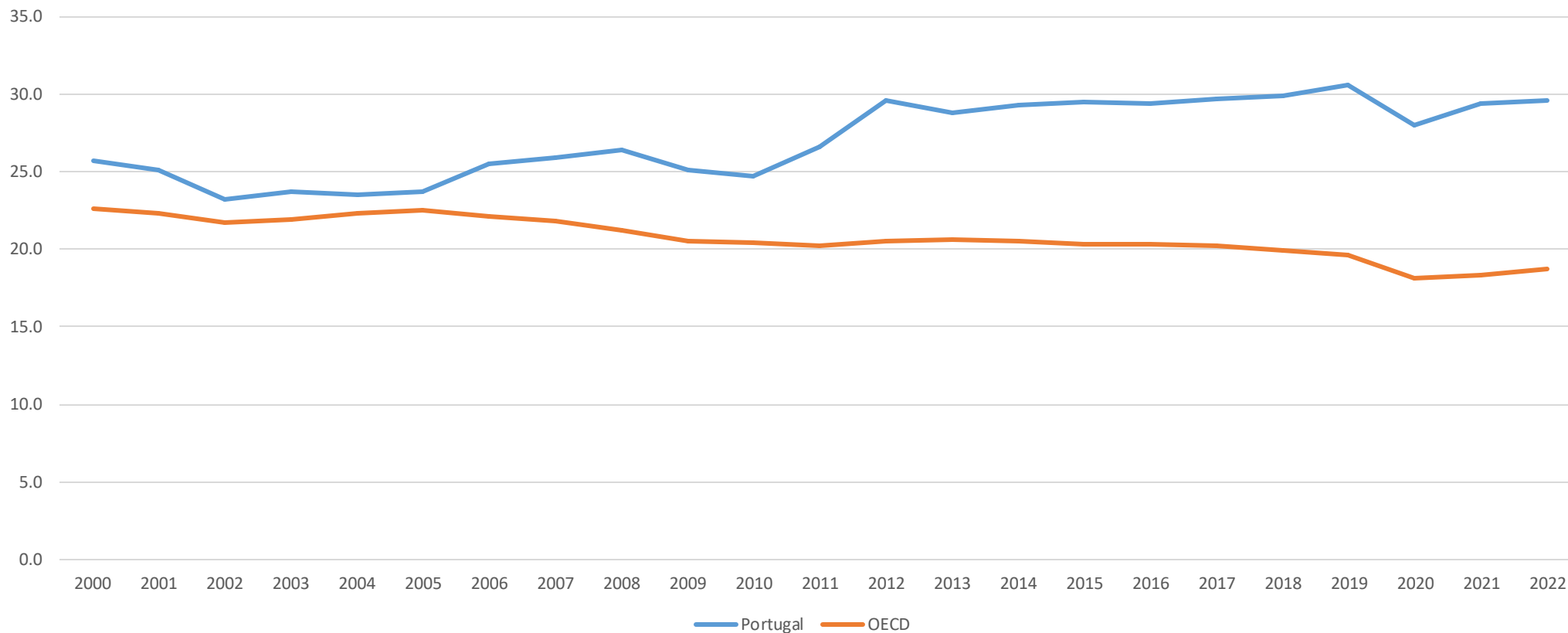
**XIV Congresso FNAM**

Julian Perelman, ENSP-NOVA

Primeiro desafio: a  
cobertura insuficiente

# Peso das despesas das famílias

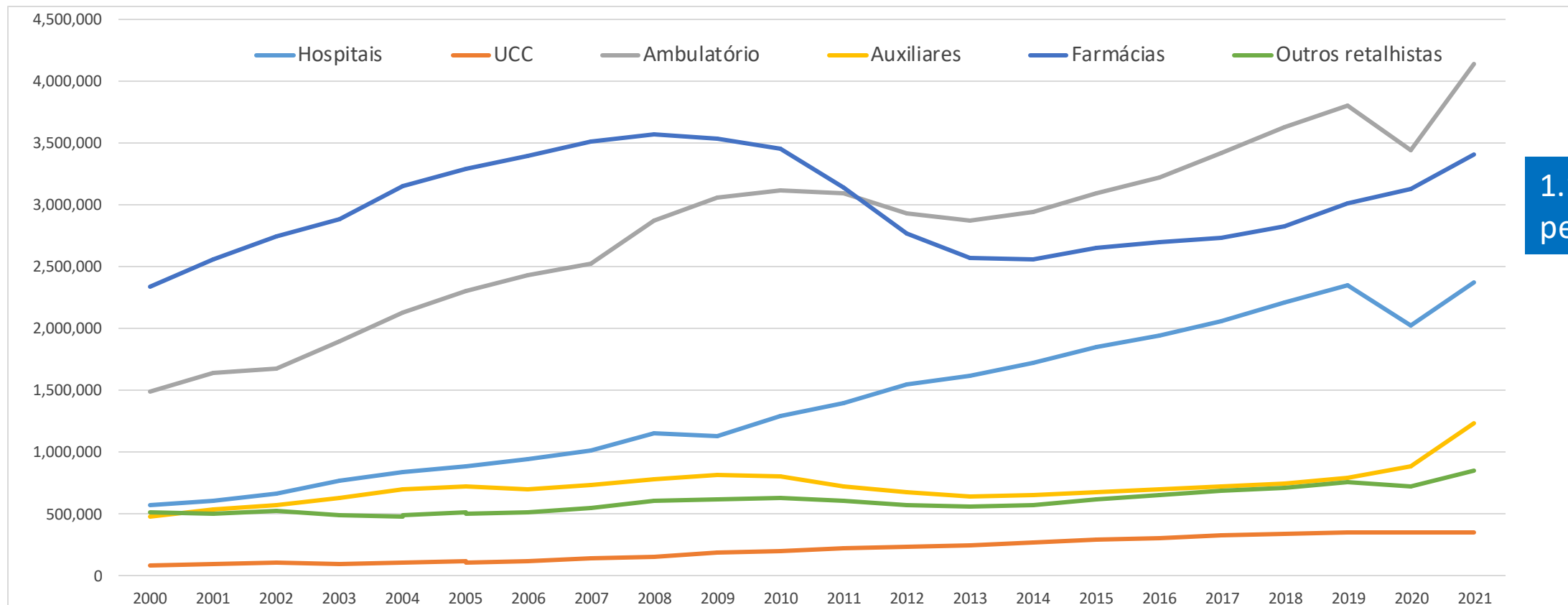
Peso da despesa direta dos utentes na despesa total de saúde em Portugal e na média dos países da OCDE



	Peso despesas diretas dos utentes
2022	35,3%
2023	36,1%
2024	35,3%

Fonte: INE  
(construção própria)

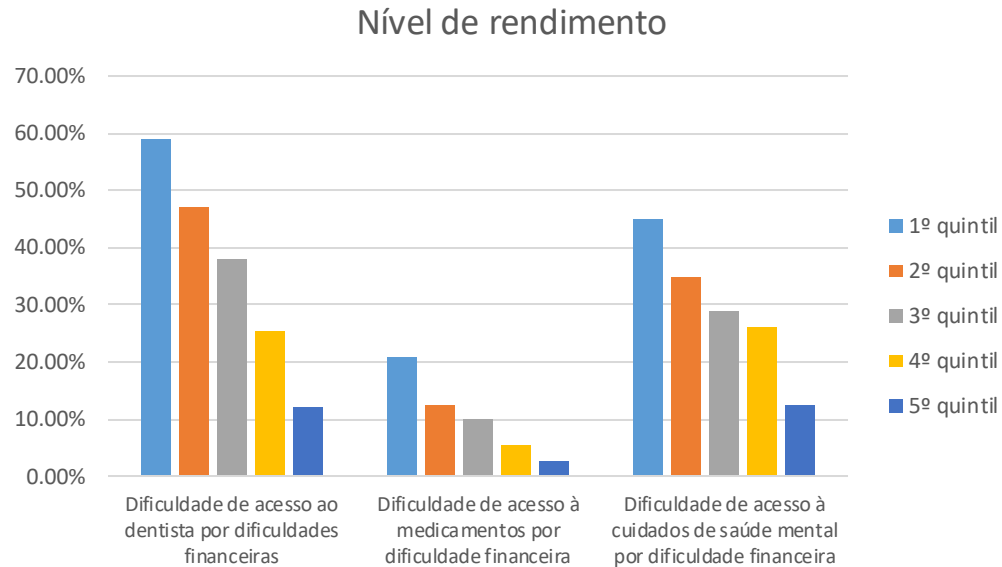
# Peso das despesas das famílias



1.173€ por  
pessoa/ano

**Áreas críticas consultas: saúde mental e oral, fisioterapia, óculos, MCDT + tudo o resto**

# Despesas das famílias e desigualdade

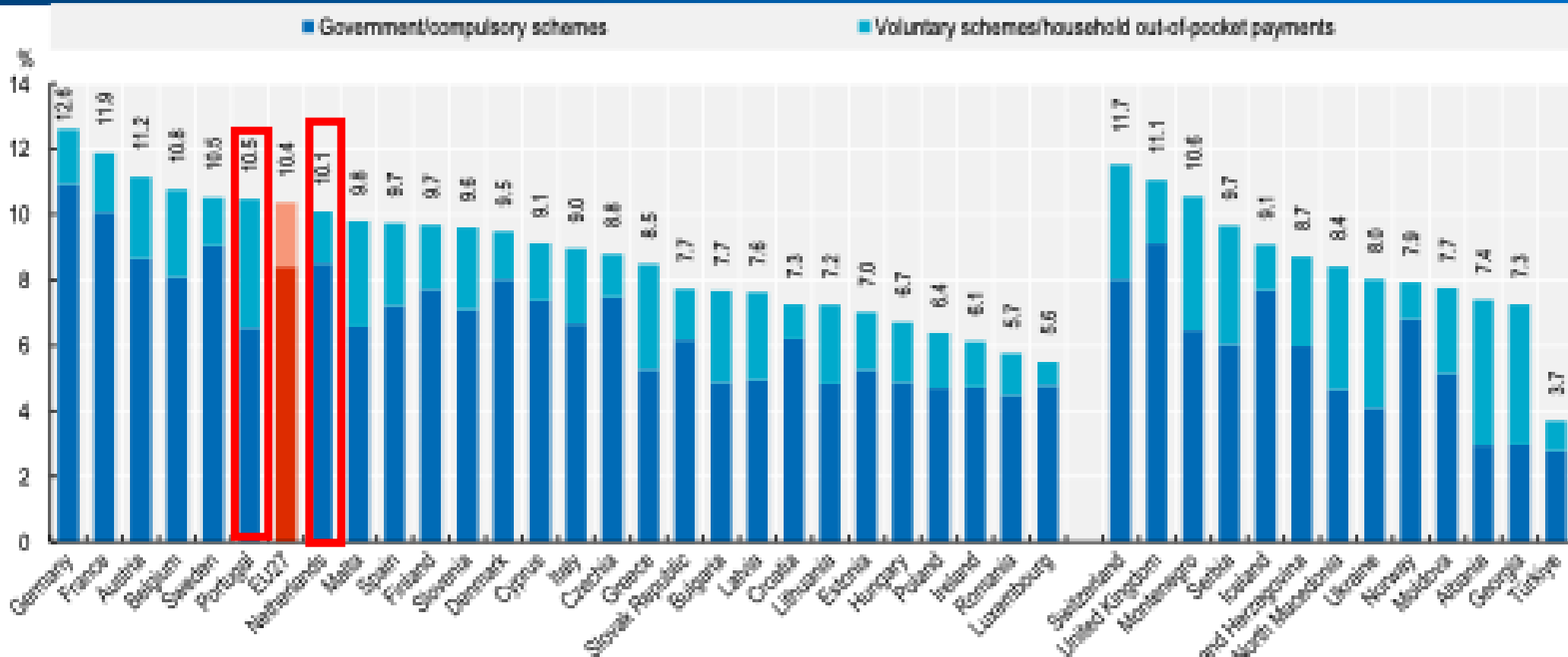


- ✓ Despesa em saúde das famílias: 1.173 euros/ano – 10,4% para classe mais desfavorecida
- ✓ Maior despesas: 604€ em medicamentos, 455€ em ambulatório
- ✓ Falta de acesso, desigualdade e **despesas catastróficas** para 10% da população

Fontes: Pedro Pita Barros e Eduardo Costa, Observatório da Despesa em Saúde 03, 2023; Frederico Rocha, ENSP 2023

Segundo desafio: a  
sustentabilidade  
financeira

# Proporção elevada do PIB, mas baixa com financiamento público



	Portugal	Netherlands
Despesa total (%PIB)	10,5%	10,1%
Despesa pública (%PIB)	6,6%	8,5%
Percentagem despesa pública	66%	85%
Despesa/capita (euros)	2.814	4 530

Fonte: Health at a Glance 2024, OCDE

# Despesas do Estado, Portugal

A despesa pública representa 6,6% do PIB, mas 15% das despesas do Estado

Onde ir buscar financiamento adicional?

Despesas OGE 2025 (ideia da alocação de verbas)	
Defesa	3.065
Segurança interna	3.041
Justiça	1.994
Economia	7.763
Cultura	597
Ciência e inovação	3.841
Educação	7.470
Trabalho, solidariedade e segurança social	27.286
Saúde	16.853
Ambiente e energia	2.537
Infraestruturas e habitação	7.763
Agricultura e pescas	2.086
TOTAL	124.132

Fonte: Relatório do Orçamento de Estado 2025

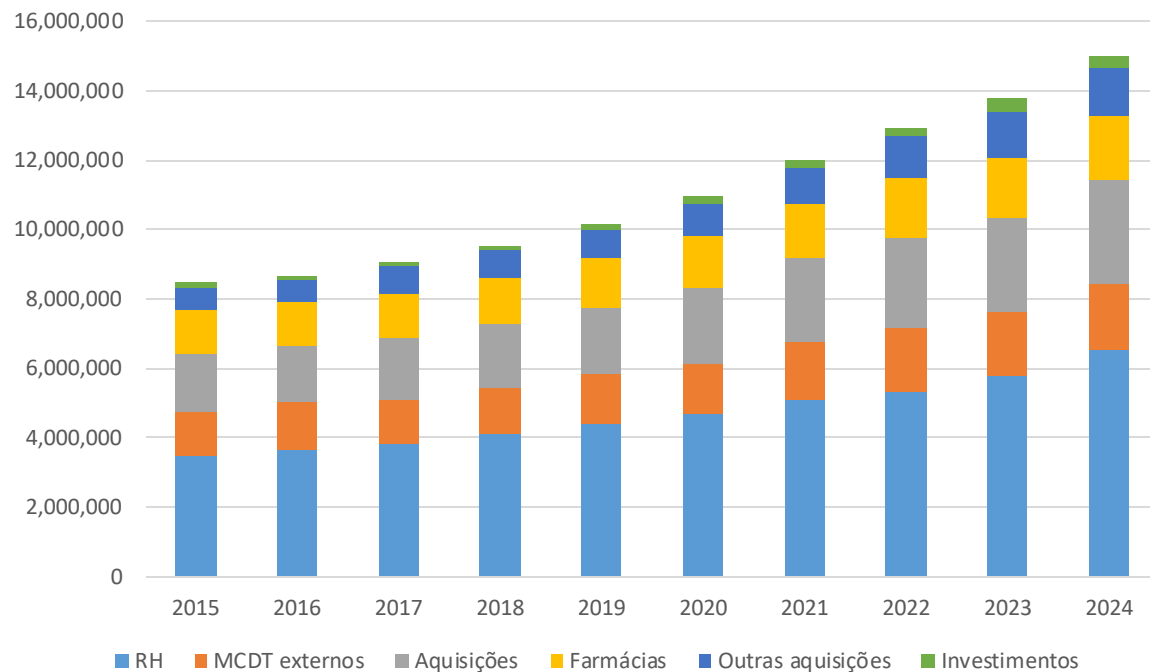
# Orçamento 2026: o acordar do MF (tardío mas inevitável)

	Execução (set 2024)	Execução (set 25)	Aumento %	Previsão 2025	Orçamento 26
Despesa corrente	10 757	11 831	10,0	16 342	16 077 (-1,6%)
Despesas com o pessoal	4 705	5 256	11,7	7 398	7 767 (+5,0%)
Aquisição bens e serviços	5 888	6 417	9,0	8 801	7 915 (-10,1%)
Produtos vendidos em farmácias	1 332	1 503	12,8	2 019*	?
MCDT e outros subcontratos	1 330	1 455	9,4	2 080*	?
Parcerias público-privadas (PPP)	126	152	19,6	232*	?
Aquisição de bens (inventários)	2 102	2 218	5,5	3 457*	?
Investimentos	197	201	1,8	546	890 (+64%)

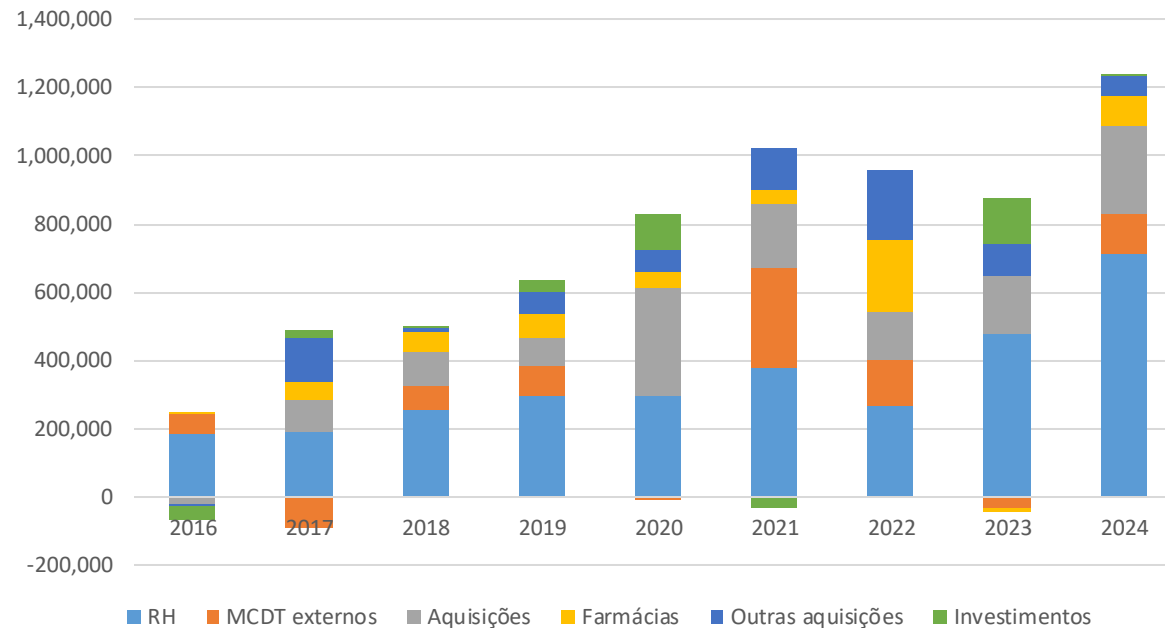
\*contas próprias assumindo trajetória se mantém

# Variação da despesa do SNS e as suas fontes

## Fontes despesa SNS



## Fontes variação despesa SNS

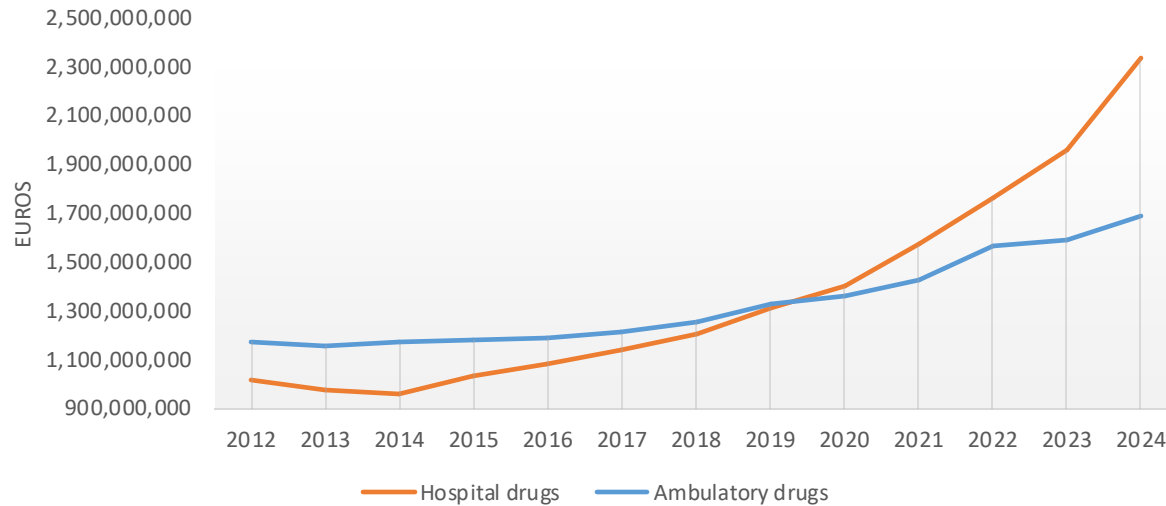


**Destaques: recursos humanos e aquisições**

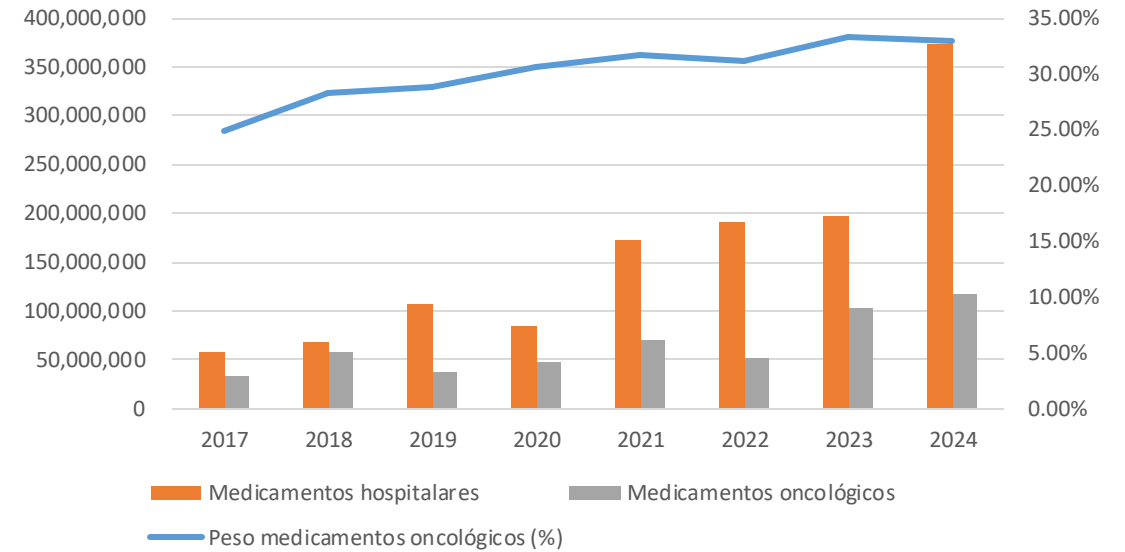
Fonte: Direção Geral do Orçamento (construção própria)

# Despesa com medicamentos

Despesas totais SNS medicamentos, 2012-2024

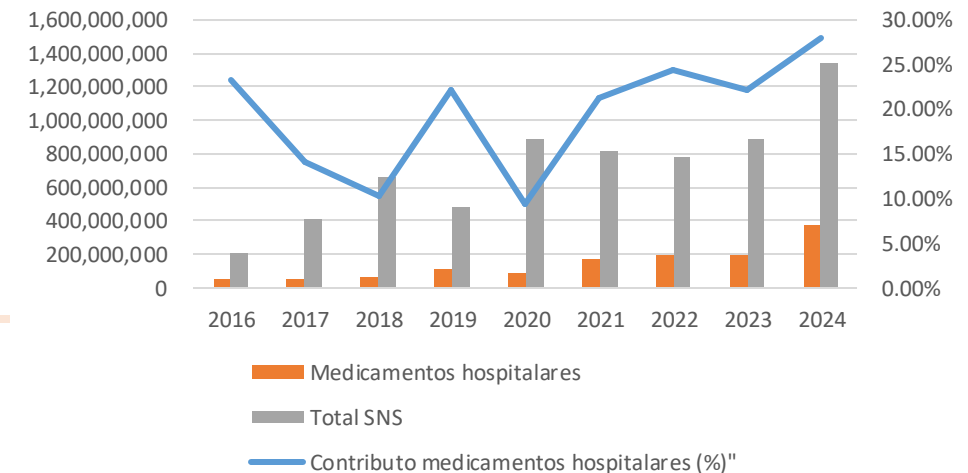


Variação despesa medicamentos



**Despesa com medicamentos, 2024: 4.020M de euros**  
**Despesa com tarefeiros, 2024: 213M**

Variação despesa SNS



Terceiro desafio: recursos  
humanos e incentivos

# O desafio dos recursos humanos

## Crescimento do setor privado

Captação de profissionais: capacidade financeira, organizacional, política e comunicacional

	Privado		Público	
	2012	2022	2012	2022
Hospitais	107	131	122	107
Camas	10.029	11.700	25.777	24.300
Consultas	27,2%	38,8%	72,8%	61,2%
Cirurgias	26,2%	30,9%	73,8%	69,1%
Partos	13,9%	20,8%	86,1%	79,2%

Modelo 1: autonomia, equipas e incentivos  
(ULS, USF-B, CRI, dedicação plena)

Modelo 2: copiar o privado tradicional,  
pagamento à peça e à hora

# ULS – modelo de financiamento promissor

Essencialmente **por capitação** (habitantes “potenciais utentes” na área de abrangência)

Gestão eficiente  
Trajetórias mais efetivas/integradas  
Trabalho colaborativo entre entidades e profissionais diferentes

Ajustamento ao risco evita injustiças ou tentação da seleção

# USF-B e CRI – modelos igualmente promissores

Autogestão,  
colaboração e  
autonomia

*Mix* remuneratório:

- Salário (segurança)
- Capitação (acesso e continuidade)
- Incentivos (qualidade)

Dedicação plena: exclusividade  
com compromisso

# A realidade das ULS – processo lento e complexo

Integração de cuidados: administrativa ou verdadeira?

Dominância do administrativo (transição ARS): pagamento de medicamentos e vacinas nas farmácias; compra de material e concursos; horários e domicílio; famílias vs utentes

Heterogeneidade na clínica: protocolos de referenciação, equipas conjuntas, sistemas de informação

# A realidade das USF-B – modelo estagnado

Quotas desmotivadoras (troika e pós-troika)

Não revisão do modelo e dos valores – novas necessidades em saúde, novas necessidades do sistema

Autonomia nunca se concretizou, desequilíbrio dentro das ULS

Efeito de contexto, em particular em Lisboa

Sucesso limitado (exceto nos  
médicos de família)

Quais as causas?...

# Opção política, modelo 2 – copiar o privado tradicional, não funciona

Plano de Emergência e  
Transformação

Foco no pagamento à  
peça e à hora, *SIGIC in  
all policies*

Modelo funciona até a  
realidade se impor: as  
urgências não acabam

Modelo funciona até o  
dinheiro acabar – e  
parece que acabou

Modelo funciona até  
explosão das equipas e  
da qualidade:  
incentivos perversos e  
desigualdades

Modelo funciona até o  
privado alinhar, com  
melhores condições

# Reforçar o SNS ou entregar a gestão aos privados?

Reforço SNS: CRI - USFB, ULS, dedicação plena	Entregar aos privados: rumo PPP, CAC, USFC
Rigidez do serviço público: autonomia duvidosa	Falta de concorrência e capacidade negocial
Limitações orçamentais e perda de atratividade	Quem desenha e monitoriza contratos?
Politização do setor	Setor com fins de lucro: qual continuidade e integração?

- Não há solução milagrosa e ambas soluções demoram tempo
- Ambas soluções requerem governação robusta
- Modelo “reforço SNS” fragilizado se não captar os melhores