A Saúde que não se vê

AUTOR

Nuno Lameiras
Presidente da AGEFE

PUBLICAÇÃO

Observador
02 de outubro de 2026

LER O ARTIGO NA PUBLICAÇÃO

A saúde é, provavelmente, o serviço público que os portugueses mais valorizam. E é também um dos mais caros. Nos últimos dez anos, a despesa do Serviço Nacional de Saúde cresceu 72%. Hoje, o Estado gasta com a saúde um valor equivalente a praticamente toda a receita do imposto sobre o rendimento das pessoas singulares (IRS), cerca de dezasseis mil milhões de euros. Ainda assim, não é suficiente: apesar de todo este esforço, o SNS fechou 2025 com um défice de mais de mil milhões de euros, muito acima do previsto.

A este esforço coletivo soma-se outro, individual. O número de pessoas com seguro de saúde mais do que duplicou em duas décadas, e, só em 2024, os prémios subiram quase 19%. Muitos portugueses, além dos impostos que já financiam o SNS, pagam ainda do próprio bolso à procura da resposta rápida que o sistema nem sempre dá. Gastamos mais, coletiva e individualmente. E, no entanto, a perceção pública sobre a qualidade do sistema não evoluiu de igual forma. Alguma coisa está errada nesta equação.

Falamos há anos de reformas estruturais, de pactos de regime, das maiorias necessárias para as fazer. Mas há uma revolução em curso, silenciosa, que não precisa de grandes reformas nem de longos consensos parlamentares. Precisa apenas de que olhemos para onde quase nunca olhamos: não apenas para os médicos, para os medicamentos ou para as camas, mas para a infraestrutura que amplifica o que todos eles conseguem fazer, tornando a prestação de cuidados mais rápida, mais fiável e mais eficiente. É aí, no que não se vê, que a indústria eletrodigital está a transformar a saúde.

Comecemos pelo edifício. Quando o Estado constrói ou contrata um hospital, olha quase sempre para o custo da obra, para o investimento inicial, o CAPEX. Mas o custo de construção é, tipicamente, apenas cerca de 30% do custo total de um edifício ao longo da sua vida útil. Os outros 70% são a operação: a energia, a manutenção, o funcionamento diário durante décadas.

E isto sem falar no facto de a qualidade do edifício e dos seus equipamentos influenciar a própria qualidade dos cuidados prestados, como veremos. É nesta fatia esquecida, a maior de todas, que a indústria eletrodigital pode fazer a diferença.

Um hospital consome cerca de duas vezes e meia mais energia por metro quadrado do que um edifício de escritórios. Sistemas inteligentes de gestão do edifício, que regulam a temperatura, a ventilação e a iluminação em função da ocupação e da luz natural, podem reduzir esse consumo de forma significativa.

E há aqui um efeito duplo, especialmente valioso no contexto hospitalar: a mesma automação que reduz o desperdício também reduz o contacto. Uma porta que abre sozinha, uma luz que se acende ao detetar presença, um ar condicionado que se regula sem que ninguém toque num comando, um estore que acompanha o sol sozinho. Cada superfície que deixamos de tocar é uma via de contágio que se fecha. E onde o toque é inevitável, existe hoje aparelhagem elétrica com tratamento antibacteriano certificado, que impede a proliferação de bactérias nas suas superfícies. Não é um detalhe: as infeções associadas aos cuidados de saúde custam à Europa cerca de doze mil milhões de euros por ano.

Mas a tecnologia mais importante é a que se coloca ao serviço das pessoas. E num hospital ou noutra unidade de saúde há sempre três pessoas a considerar: quem é cuidado, quem cuida e quem faz funcionar o edifício.

Para quem é cuidado, a diferença pode ser subtil e profunda. A iluminação centrada no ser humano, que ajusta a intensidade e a tonalidade da luz ao longo do dia para acompanhar os ritmos biológicos, tem mostrado, em lares e unidades de cuidados, melhorar a qualidade do sono e reduzir a necessidade de medicação, sobretudo em pessoas idosas ou com demência. Um ambiente bem desenhado não é conforto supérfluo: é parte do tratamento. E a mesma infraestrutura pode ser decisiva para melhorar a comunicação com o utente, uma dimensão que faz parte da qualidade da prestação de cuidados e que pesa diretamente na perceção que as pessoas têm do sistema.

Para quem cuida, a tecnologia é cada vez mais uma extensão das próprias mãos. Do diagnóstico por imagem assistido por inteligência artificial à cirurgia robótica, da reconstrução tridimensional na medicina dentária à telemedicina que aproxima o especialista de quem vive longe, o padrão é sempre o mesmo. A tecnologia não veio dispensar o médico; veio amplificar aquilo que ele consegue fazer. E, ao tornar cada ato mais rápido e mais preciso, permitiu levá-lo a contextos que antes não o podiam ter. É esta a grande promessa: não substituir o profissional, mas multiplicar o seu alcance, tornando viáveis intervenções, sobretudo preventivas, que antes o custo tornava difíceis de justificar.

E para quem opera a infraestrutura, os mesmos sistemas que tornam o edifício eficiente, os quadros elétricos inteligentes, a gestão integrada de energia, acessos, iluminação e climatização, tornam-no também mais seguro, mais previsível e mais fácil de gerir. É a diferença entre um edifício que consome energia e um sistema que decide quando, como e ao serviço de quê a consome.

Repare-se no que todos estes exemplos têm em comum. Não dependem das grandes batalhas políticas do costume. Mas exigem, ainda assim, uma mudança concreta: um modelo de contratação pública que valorize estas soluções, e não apenas o seu custo inicial, e que proteja a autonomia de quem as concebe. São soluções que trabalham em silêncio, nas paredes, nos tetos, nos sistemas. Mas, para cumprirem a sua promessa, precisam de chegar intactas a quem delas beneficia.

Num país de recursos escassos, e Portugal é um país de recursos escassos, olhar para a saúde apenas pela lente da despesa é olhar para metade do problema. A outra metade, a mais promissora, é a da eficiência: fazer mais e melhor com o que temos. E é aqui que a indústria eletrodigital tem um contributo maior do que a sua visibilidade sugere. Cada euro investido em infraestrutura inteligente não é uma despesa, é um multiplicador: liberta recursos, melhora resultados e devolve ao sistema margem para cuidar.

Vale a pena olhar para o momento que vivemos. O Plano de Recuperação e Resiliência permitiu um esforço de modernização sem precedentes e renovou infraestruturas e equipamentos que há muito precisavam disso. Foi bem-vindo. Mas os fundos europeus terminam, e é aí que reside a verdadeira questão: temos hoje uma base sólida e falta pensar, de forma mais fina e continuada, em como fazer evoluir o sistema depois de o dinheiro extraordinário acabar. A resposta não passa necessariamente por gastar mais, mas por gastar melhor: dirigir o investimento para as soluções que amplificam a capacidade dos recursos que já temos, os profissionais, os meios, as infraestruturas. Umas fazem-no poupando o que hoje se desperdiça. Outras, multiplicando o que cada profissional e cada equipamento produzem. A modernização não pode ser um episódio. Tem de ser um processo.

Se queremos uma saúde melhor, teremos, claro, de continuar a discutir médicos, medicamentos e camas. Mas talvez esteja na hora de discutir também aquilo que nunca aparece no debate. A saúde que se vê depende cada vez mais da saúde que não se vê.

PUBLICAÇÃO ORIGINAL

Artigo originalmente publicado no Jornal de Negócios, em 10 de setembro de 2026. **Consultar artigo aqui**