OPINIÃO · EDITORIAL

O efeito IKEA no SNS

As reformas que vingam são as que os profissionais e os territórios constroem. Uma rede, uma marca, muitos construtores.

Paulo Nunes de Abreu
Diretor do Fórum Hospital do Futuro
HOSPITALDOFUTURO.PT



OPINIÃO · LIDERANÇA E COLABORAÇÃO

O efeito IKEA no SNS

Por **Paulo Nunes de Abreu**, Diretor do Fórum Hospital do Futuro · novembro de 2026

Quem já montou uma estante do IKEA conhece a sensação: está ligeiramente torta, sobrou um parafuso, mas é nossa, e gostamos mais dela do que de qualquer móvel comprado já feito. A psicologia chama-lhe efeito IKEA: atribuímos mais valor àquilo que construímos com as próprias mãos (Norton, Mochon e Ariely, 2012).

O efeito ajuda a ler *Gaveta de Reformas*, de António Correia de Campos (Caminho, 2022), que reúne cerca de cinquenta anos de reformas da saúde em Portugal: umas que nunca saíram da gaveta, outras que vingaram, pelo menos em parte.

Duas reformas do mesmo ministro

O percurso do próprio autor como ministro, entre 2005 e 2008, oferece o contraste mais instrutivo.

As Unidades de Saúde Familiar vingaram. Não foram criadas por despacho: nasceram de candidaturas voluntárias de equipas que decidiam trabalhar juntas e propunham o seu próprio projeto, a partir de uma ideia que os médicos de família tinham escrito no início dos anos 90. Em 2016 eram 459, a cobrir mais de metade da população.

A requalificação das urgências e maternidades tinha boas razões técnicas e foi concluída. Mas foi desenhada a partir do centro e vivida localmente como uma perda, e o ministro saiu "desgastado pelos protestos". Vinte anos depois, a concentração das urgências de obstetrícia na Península de Setúbal reabre o mesmo conflito.

As duas reformas não diferem na qualidade técnica. Diferem em quem as construiu. E revelam o outro lado do efeito IKEA: se valorizamos o que construímos, também resistimos a desmontá-lo.

A gaveta continua cheia

As páginas da revista *Gestão Hospitalar*, da APAH, confirmam o padrão: a autonomia de gestão dos hospitais, prometida por sucessivos ministros, e a carreira de administração hospitalar, por rever desde 1980. Sobre a genera-

lização das ULS, em 2024, as leituras dividem-se, mas a Secretária de Estado Ana Povo deixou uma frase que podia servir de epígrafe a este editorial: "A integração de cuidados não acontece por decreto nem por reorganização administrativa."

A gaveta do território

Há uma reforma que resume todas as outras. Em 1999, o Decreto-Lei n.º 156/99 criou os Sistemas Locais de Saúde: centros de saúde, hospitais, autarquias, setor social e comunidade organizados como um sistema em cada território. A Lei de Bases de 2019 voltou a prevê-los; o Estatuto do SNS de 2022 revogou o diploma de 1999. Com a extinção das ARS em 2024, o nível regional da saúde ficou praticamente vazio entre o centro e as ULS.

O Conselho Nacional de Saúde reabriu esta gaveta. O documento "Caminhos de Consenso e Compromisso para a Saúde em Portugal" foi debatido em sessões regionais, a primeira das quais em Faro, com a universidade, a CCDR, a ULS, a Segurança Social e os municípios. O método é a mensagem: o consenso constrói-se no território, com quem lá está.

Nesse processo, com Susana Matias, propus que o documento tornasse explícito o conceito de saúde territorial: a capacidade de um território organizar e aprender com os seus recursos clínicos, sociais e comunitários para criar saúde. A pergunta deixa de ser apenas "como prestamos melhores cuidados?" e passa a ser também "onde, por quem e com que impacto está a saúde a ser criada no território?". O CNS acolheu esse contributo.

Uma rede, uma marca, muitos construtores

É aqui que o efeito IKEA ganha escala. Um sistema local de saúde só será defendido pelo território se for construído pelo território: a ULS, os municípios, a universidade, as IPSS, as escolas, as associações que já hoje criam saúde sem receber um euro do orçamento da saúde.

As CCDR são as estruturas mais bem colocadas para agregar esses sistemas locais. Não para substituir as anteriores administrações regionais de saúde, mas para planear, coordenar os setores que a Saúde não tutela (habitação, mobilidade, educação, ação social) e alinhar o financiamento com as necessidades reais de cada região.

Com uma condição, tal como defendi no meu último editorial, uma só rede e uma só marca, o SNS. O cidadão de Lagos, de Bragança ou de Aveiro tem de reconhecer o mesmo serviço, os mesmos direitos, a mesma porta de entrada. A diversidade está na forma como cada território constrói o seu sistema, não na marca que o identifica. Cinco regiões a construir, um só SNS a defender.

Foi assim que as USF vingaram: equipas com projeto próprio, num quadro comum. O mesmo método serve aos territórios, e o Algarve, pela pressão que acumula e pelos ativos que tem, pode ser o primeiro piloto em Portugal continental de um sistema local de saúde. Esta ideia nasce a partir deste artigo publicado no Jornal do Algarve, escrito pela atual vice-presidente da CCDR Algarve, Patrícia Rego: Expetativas e desafios para o Sistema Local de Saúde do Algarve.

Um espaço para construir

O Fórum Hospital do Futuro existe para dar voz a quem está no terreno e para criar espaços onde a decisão em saúde se constrói em conjunto. O CNS mostrou o caminho; falta garantir que as suas linhas de ação não voltem para a gaveta.

Fica o desafio aos conselhos de administração, às CCDR e aos municípios: que sistema local de saúde estão dispostos a construir juntos, debaixo da mesma marca SNS?

Fontes

- Gaveta de Reformas, sinopse e dados de edição (Almedina)
- Apresentação do livro na Gulbenkian (Revista BICA, 2022)
- Correia de Campos, "O consenso na Saúde" (SOL, 9 maio 2026)
- Biscaia e Heleno, reforma dos CSP e candidaturas voluntárias das USF (Ciência & Saúde Coletiva, 2017)
- Paulo Ferreira, "Reformas sim, mas não no meu quintal" (Observador, 5 março 2026)
- Gestão Hospitalar n.º 32 (jan.–mar. 2023): entrevista a Manuel Pizarro, editorial de Xavier Barreto, opinião de Diogo Silva
- Gestão Hospitalar n.º 40 (jan.–mar. 2025): posições partidárias sobre DE-SNS e ULS, carreira de AH desde 1980
- Gestão Hospitalar n.º 43 (out.–dez. 2025): entrevista a Ana Povo sobre a generalização das ULS
- Decreto-Lei n.º 156/99 (Sistemas Locais de Saúde), revogado pelo DL 52/2022
- Extinção das ARS, DL 54/2024 (Cuatrecasas)
- Programa da conferência-debate do CNS na UAlg, 20 maio 2026 (CCDR Algarve)
- CNS, "Caminhos de Consenso e Compromisso para a Saúde em Portugal", versão evolutiva de 15 set. 2026: Parte I, pp. 101–102; Parte II, pp. 68–72 (Nunes de Abreu e Matias, "Saúde e Inteligência Territorial — conceitos e implicações práticas")
- Expetativas e desafios para o Sistema Local de Saúde do Algarve

---