

---

## PONTO DE VISTA

---

### REFLEXÃO SOBRE A ASSISTÊNCIA PÚBLICA À SAÚDE.

Anastácio Kotzias Neto <sup>1</sup>

Dan Wang em seu livro *Breakneck: China's Quest to Engineer the Future*, na tradução literal: "Vertiginosa: A Busca da China para Projetar o Futuro" (New York: WW Norton, 2024) autor sino-canadense propõe uma reflexão comparativa entre modelos de governança nos Estados Unidos e na China, destacando a composição profissional das elites decisórias: jurídica no primeiro caso e técnico-engenheira no segundo, analisando suas implicações para políticas públicas e infraestrutura. Após a leitura me questionei sobre a posição do Brasil neste debate, embora a comparação seja a competição geopolítica entre Estados Unidos e China, pode-se comparar usando os critérios apresentados, a nossa saúde coletiva.

Desde sua concepção, o SUS foi estruturado como um **projeto técnico-político**, ancorado no planejamento, epidemiologia, regionalização, integralidade do cuidado e na racionalidade sanitária. Um sistema que pressupõe capacidade estatal de coordenação, regulação e execução, fundamentado por conhecimento técnico e por uma burocracia pública qualificada. A Saúde Coletiva brasileira consolidou-se como campo crítico, interdisciplinar e normativamente comprometido com os princípios da universalidade, equidade e integralidade. Entretanto, a efetivação desses princípios enfrenta obstáculos recorrentes relacionados à **capacidade do Estado de executar políticas públicas complexas em larga escala**.

Wang argumenta que sociedades contemporâneas se diferenciam não apenas por valores democráticos ou autoritários, mas pela **capacidade de transformar decisões políticas em realidade material**. Para a saúde pública, isso significa que direitos formais não podem coexistir com **ineficiência estrutural**, atrasos crônicos e baixa resolutividade. O Sistema Único de Saúde é um dos mais avançados sistemas universais em termos normativos. No entanto, enfrenta problemas estruturais relacionados a insuficiência de quadros técnicos em gestão, fragmentação federativa, excesso de judicialização, e dificuldade de execução de políticas intersetoriais.

---

<sup>1</sup> Ortopedista Pediátrico e Presidente da Academia de Medicina do Estado de Santa Catarina - ACAMESC.

Ao longo das últimas décadas, esse projeto vem sendo progressivamente atravessado por uma lógica judicial que desloca decisões estruturais da esfera do planejamento coletivo para a arena do litígio individual.

Esse processo de **judicialização da saúde**, amplamente documentado na literatura nacional, não pode ser compreendido apenas como expressão de garantia de direitos. Ele revela, de forma mais profunda, uma transformação na própria natureza do Estado brasileiro, no qual o **direito passa a substituir a política pública**, e a decisão judicial individualizada passa a se sobrepor a critérios técnicos de alocação de recursos, prioridades epidemiológicas e avaliação de custo-efetividade. Pode-se argumentar que o SUS sofre de um **desequilíbrio entre normatividade jurídica e racionalidade técnico-operacional**. A defesa legítima de direitos, quando não acompanhada de capacidade material de execução, tende a produzir sobrecarga administrativa, decisões judiciais descoordenadas, e ineficiência sistêmica tendendo a reforçar desigualdades, fragmentar a política social e enfraquecer a capacidade estatal de produzir equidade.

O Brasil é, talvez, um dos exemplos mais acabados de **Estado governado por juristas**, não apenas no Executivo e no Legislativo, mas sobretudo no **Judiciário, no Ministério Público e nos órgãos de controle**. As características centrais desse modelo incluem: forte judicialização de políticas públicas, multiplicação de instâncias de veto (tribunais de contas, controladorias, MPs), substituição da decisão técnica pela decisão legal, e aversão estrutural ao risco administrativo a expressar de forma contundente na **judicialização da saúde**, frequentemente dissociada de critérios epidemiológicos, econômicos ou de planejamento sistêmico.

O argumento central que emerge da leitura de Wang é que nossa Saúde Coletiva precisa incorporar de forma mais explícita engenharia de sistemas, logística em saúde, planejamento de infraestrutura, e formação técnica de gestores. Para tal necessita de engenharia sanitária, ciência de dados, administração pública, e planejamento estatal. Isso não implica em abandonar valores democráticos ou participação social, mas reconhecer que **sem capacidade técnica o direito à saúde torna-se formalista**.

Comparado ao modelo chinês, o SUS carece de autoridade técnica concentrada, coordenação federativa efetiva e continuidade decisória no médio e longo prazo. Ao modelo norte-americano, o SUS enfrenta subfinanciamento crônico, captura judicial de decisões e interferência política fragmentada. Pode-se constatar que no Brasil, existe dificuldade de execução de grandes projetos hospitalares, atraso crônico em infraestrutura de saneamento, fragmentação de sistemas de informação em saúde e dependência tecnológica externa (vacinas, fármacos, insumos). Temos um modelo em que o direito substitui a técnica, o controle substitui a gestão e a precaução substitui a decisão.

Para o SUS, o desafio central não é apenas defender direitos, tarefa já consagrada, mas **reconstruir a capacidade estatal de planejar e executar políticas públicas complexas**, integrando racionalidade técnica ao projeto ético da Saúde Coletiva; superar esse quadro exige reequilibrar o peso do jurídico e do técnico, fortalecer a autoridade sanitária baseada em evidências e proteger a decisão técnica de interferências paralisantes. A experiência brasileira sugere que **direito sem capacidade técnica gera imobilismo**, assim como técnica sem controle democrático pode produzir arbitrariedade.

Muitos dos entraves do SUS não decorrem exclusivamente de falta de recursos, mas de déficits estruturais de governança e execução. A excessiva judicialização da saúde pública, aliada à fragmentação institucional, compromete a capacidade do sistema de responder de forma equitativa e eficiente às necessidades da população.

Reequilibrar o papel do direito com a centralidade do planejamento, formação de lideranças técnicas comprometidas, com médicos bem formados e com capacitação verificada, engenharia institucional e execução sanitária adequadas com orçamento pertinente, é um desafio urgente para o fortalecimento do SUS e para a efetivação do direito à saúde no Brasil, condição essencial para sua sustentabilidade futura, e respeito à saúde do cidadão. Esperamos que 2026 nos brinde com o SUS que desejamos e merecemos.