



VÍDEO JURISTUBE · REPÚBLICA EM CENA

Paradoxo no SUS: sobram médicos, faltam consultas

Publicado em: 10 de maio de 2026

Duração: 30 min

Link JurisTube: <https://juristube.com.br/república-em-cena/paradoxo-no-sus-sobram-medicos-faltam-consultas>

Link YouTube:

<https://www.youtube.com/watch?v=Q0xUc-UWsX8>

Identificador citável: juristube.com.br/video/paradoxo-no-sus-sobram-medicos-faltam-consultas#ep-d2b66380

Descrição

Título: Paradoxo no SUS: Sobram Médicos, Faltam Consultas | REC #03

O Brasil atingiu a marca histórica de mais de 575 mil médicos, mas o cidadão na ponta ainda enfrenta filas de espera que parecem intermináveis. Por que a abundância de profissionais não se traduz em acesso ágil? No terceiro episódio do República em Cena (REC), investigamos os gargalos estruturais e as falhas de governança que mantêm o Sistema Único de Saúde sob pressão.

O que você aprenderá neste episódio

Neste episódio, analisamos como a má distribuição geográfica, o déficit de especialistas e a falta de integração digital criam vazios assistenciais. Discutimos soluções que emergem em 2025 e 2026, desde a "engenharia de redução de filas" até o uso de transparência digital e telemedicina para otimizar o pacto federativo na saúde.

Fontes e Curadoria

Diferente de outros podcasts, o República em Cena é uma síntese analítica baseada em múltiplos relatórios técnicos, dados do Ministério da Saúde, estudos da AMB e planos estaduais de saúde (RS, AM, PR).

Curadoria: Prof. Paulo Modesto (UFBA).

Produção: Infraestrutura pedagógica Juristube.

Navegação no Juristube

Assista a este e outros episódios de forma organizada em www.juristube.com.br ou diretamente no Youtube (Podcast República em Cena).

Timestamps

00:00 – O Paradoxo: Recorde de médicos vs. Filas de espera

03:45 – Demografia Médica: Onde estão os profissionais?

07:20 – Governança Federativa e o gargalo das consultas especializadas

12:15 – Engenharia de redução de filas: Experiências estaduais (RS e AM)

18:30 – O papel da tecnologia e da transparência digital em 2026

Tags Acadêmicas

Direito à Saúde , SUS , Governança Federativa , Políticas Públicas, Gestão Hospitalar, Direito Administrativo, República em Cena, Consultas Médicas

Transcrição

****Interlocutor 1:**** Bem-vindos ao República em Cena. Olá para quem nos acompanha. Hoje a gente vai fazer um mergulho analítico, tipo um verdadeiro relatório didático mesmo aqui no República em Cena.

****Interlocutor 2:**** Com certeza. E o tema de hoje rende, viu? Rende muito. O foco dessa nossa análise aprofundada é tentar desvendar o complexo mosaico de desafios estruturais do Sistema Único de Saúde, o famoso SUS aqui no Brasil.

****Interlocutor 1:**** É um assunto denso, né? Muito denso. E para montar esse quebra-cabeça, a gente reuniu um material bem pesado. Temos relatórios de transparência, dados governamentais fresquinhos agora de 2024 e 2025, além de vários estudos de casos estaduais e análises sistêmicas de gestão pública. Ah, material excelente pra gente entender a raiz do problema. Pois é. E logo de cara, a nossa missão hoje é responder a uma pergunta central, aquela que intriga qualquer pesquisador e gestor da área, que é o grande paradoxo atual.

****Interlocutor 2:**** Exato. Se o Brasil tem hoje um número recorde de médicos atuando, por que, tipo, por que as filas de espera na saúde pública parecem cada vez mais longas e travadas? Olha, essa é a grande questão. E logo de início, a gente precisa deixar claro para quem estuda ou atua no setor público que não se trata só de uma crise médica, sabe?

****Interlocutor 1:**** Sim. Vai muito além do consultório, muito além. É um gigantesco quebra-cabeça de governança federativa, de eficiência administrativa e, claro, de controle social. O SUS é bom, ele é um dos maiores experimentos de proteção social do mundo, né? Sem dúvida nenhuma. Só que hoje ele vive esse paradoxo de ter uma demanda que é praticamente infinita, colidindo de frente com recursos que são finitos. E é engraçado porque normalmente quando a gente pensa num sistema complexo falhando, a imagem mais intuitiva que vem à cabeça é, sei lá, de um maquinário pesado que parou por pura falta de combustível. Aham. o tanque esvazia e o motor desliga. Isso é uma lógica muito simples. Você vai lá, coloca mais combustível e o sistema volta a operar perfeitamente. Mas aí quando a gente olha pros dados atuais do SUS, essa lógica linear simplesmente desmorona. Desmorona totalmente.

****Interlocutor 2:**** É, desmorona porque o sistema acabou de receber uma injeção colossal desse combustível, digamos assim. Olha só, o Brasil bateu a marca de 575,9 mil médicos ativos agora em 2024. Nossa, é muita gente. É uma abundância teórica de recursos humanos, né, mas que tá colidindo com uma escassez prática de acesso por parte da população. Eu acho que nada ilustra melhor essa falha na engrenagem do que a própria anatomia das filas de espera. Com certeza os números não mentem. Então vamos pegar os dados lá do estado do Rio Grande do Sul, que as nossas fontes usam meio que como um microcosmo da realidade nacional. Tá, vamos lá. Em abril de 2025, os relatórios apontam que tinha mais de 94.000 pessoas aguardando na fila. Isso só para oftalmologia geral adulta. É um volume assustador. Sim. E pra ortopedia de joelho eram mais de 18.000 pessoas. Caramba, são números impressionantes mesmo. Mas assim, a gente precisa entender a dinâmica por trás deles. Explica pra gente. Então, essas dezenas de milhares de pessoas na fila, elas são a expressão estatística de um desequilíbrio histórico, um desequilíbrio entre o atendimento básico, aquele do postinho de saúde, sabe?

****Interlocutor 1:**** Aham. a atenção primária. Isso. E os atendimentos de média e alta complexidade que já exigem os especialistas e os hospitais mais estruturados. Mas olha, é aí que entra a minha confusão. Eu acho que é a confusão de muita gente que estuda o direito administrativo também.

Quem tá ouvindo a gente agora deve estar pensando a mesma coisa. Pode falar. Se a gente tem quase 580.000 médicos ativos no país, como é possível sustentar essa retórica de falta de médicos? É um ponto muito válido. Sabe como isso soa para mim? É tipo ter uma frota gigantesca de ônibus de última geração, aqueles super caros, mas absolutamente ninguém escalado para dirigir nas rotas que a população mais precisa. E justamente nos horários de pico, né? Exatamente. Fica o ônibus lá parado na garagem e o ponto lotado. Olha, essa analogia dos ônibus é perfeita para esse momento, porque o problema central dos SUS hoje não é o tamanho da frota, mas sim o planejamento dessas rotas.

****Interlocutor 2:**** Entendi. A alocação. A escassez que o sistema enfrenta é, em primeiro lugar, uma má alocação geográfica, a famosa dificuldade de interiorização, né?

****Interlocutor 1:**** Exato. A gente tem uma concentração massiva de profissionais nos grandes centros urbanos e no setor suplementar, que é a saúde privada, e uma dificuldade imensa de levar esses profissionais pro interior. E em segundo lugar, a gente enfrenta uma escassez de especialidades que são críticas. Pera aí, como assim especialidades críticas? Pensa numa cirurgia complexa. Não basta ter só o cirurgião principal lá disponível. É, tem toda uma equipe. Sim. É fundamental ter o anestesiológico, o radiologista para fazer os exames prévios, o patologista para analisar uma biópsia, os profissionais de bastidores praticamente. Exatamente. Sem eles, o cirurgião mais renomado do mundo simplesmente não consegue operar. Ele fica de mãos atadas. E isso nos leva a um conceito fundamental na gestão e saúde pública, que é a fórmula da capacidade produtiva assistencial. Como que funciona essa fórmula na prática? Porque você sincero, muitas vezes essas fórmulas teóricas acabam mascarando a realidade que o paciente vive lá na ponta. É verdade, mas essa é bem poochal. A fórmula diz que a capacidade produtiva é igual ao número de profissionais multiplicado pela taxa de eficiência tecnológica e de infraestrutura.

****Interlocutor 2:**** Ah, traduz isso para um cenário de hospital. Bom, em termos práticos, imagina um excelente cirurgião ortopedista. Ele é o recurso humano da fórmula, certo? Certo. Mas se o hospital tá com o equipamento de esterilização quebrado ou se, tipo, não tem leito de UTI disponível para recuperação do paciente no pós-operatório, a eficiência da infraestrutura cai para zero, vai a zero. Nesse cenário, o gestor público pode ir lá e contratar 10 novos cirurgiões para aquele hospital. E adivinha? A fila não vai andar 1 cm. Caramba, porque os médicos vão ficar ociosos no corredor. Exatamente. O gargalo ali não é humano, é físico, é logístico. Nossa, isso faz muito sentido. E tipo, ilumina bastante aquele exemplo da ortopedia de joelho que a gente mencionou nos dados do Rio Grande do Sul.

****Interlocutor 1:**** Com certeza. Turquia, pensa bem, a fila da ortopedia é bem menor que a da oftalmologia. a gente viu os números, mas ela é um gargalo muito mais resistente, mais difícil de resolver, muito mais, porque a pessoa que opera o joelho precisa de muita coisa. Precisa de uma órtese, de uma prótese, de sessões de fisioterapia depois sim, de um leito de recuperação bom, é uma logística de infraestrutura muito pesada. Então, se o problema não é só colocar o médico ali na sala, mas sim construir e manter toda essa estrutura pesada para ele poder trabalhar, como é que o estado tenta resolver esse quebra-cabeça na vida real? A engrenagem administrativa tá fazendo o quê?

****Interlocutor 2:**** Bom, o estado tenta agir por meio de mecanismos de indução, né, injetando recursos financeiros para tentar elevar aquela taxa de eficiência estrutural que a gente acabou de falar, certo? E as nossas fontes mostram que os governos têm feito movimentações até bem

agressivas nesse sentido. Sim, as fontes trazem exemplos bem concretos. Lá no Rio Grande do Sul, o governo implementou aquele programa chamado Assistir, que teve um impacto enorme. Sim, provocou um crescimento impressionante de mais de 400% do número de ambulatorios incentivados. Eles saltaram de 101 para 508. É um salto gigantesco em infraestrutura e não para por aí. Recentemente eles lançaram o programa SUS Gaúcho com uma previsão de investimento que passa de R\$ 1 bilhão deais até 2026. Uau! 1 bilhão é muita coisa. Com a meta de criar 62 novos ambulatorios de especialidades. Só que e aqui que a coisa fica maluca, a nossa análise esbarra num dado que é profundamente intrigante. Qual dado? Seguinte, em um bimestre recente lá, as fontes indicam que foram disponibilizadas mais de 83.000 consultas de oftalmologia no estado. Ou seja, a estrutura tava lá pronto para receber o pessoal tava lá, mas apenas cerca de 28.000 consultas foram de fato agendadas. Nossa, tem um abismo gigantesco entre o que foi oferecido e o que foi usado. E aí eu te pergunto, se a vaga foi criada, se o dinheiro público foi gasto para montar o ambulatorio e pagar a equipe toda, por a engrenagem trava de um jeito tão ineficiente? É isso aí, é a fratura exposta da regionalização no Brasil. E olha, é um prato cheio para quem estuda o direito administrativo analisar o princípio da eficiência. Me explica como isso acontece, porque parece surreal. A resposta curta é que criar a vaga não garante que o paciente consiga chegar até ela, tá? E a resposta longa?

****Interlocutor 1:**** A resposta longa envolve a falta de interoperabilidade de sistemas entre os municípios. Ou seja, os computadores das prefeituras simplesmente não conversam entre si. Exato. Nenhum município de pequeno porte tem escala populacional e muito menos financeira para manter especialistas de alta complexidade. A conta no fecha. E qual seria a solução clássica para isso na administração pública? A solução clássica é formar consórcios intermunicipais. Funciona assim. A cidade pequena envia o passente dela pra cidade polo da região. Faz sentido. A cidade maior tem a estrutura. Mas se o sistema de agendamento da cidade A, que tem uma demanda reprimida gigantesca, não se comunica em tempo real com o sistema da cidade B, que tá lá com uma máquina de ressonância ociosa, a vaga existe no papel, mas o paciente fica lá esperando sem saber, fica cego aguardando. É um desperdício monumental de dinheiro público. Caramba, é a burocracia pura derrotando a logística. Fica a vaga ociosa de um lado e o paciente na fila do lado de fora do outro.

****Interlocutor 2:**** Precisamente. E é por isso que as políticas públicas federais mais recentes, como o Programa Nacional de Redução das Filas, tentam mudar essa dinâmica. Eles perceberam o problema. E o que eles estão fazendo de diferente agora? Eles passaram a amarrar os repasses financeiros ao desempenho real e comprovado. O Ministério da Saúde exige uma coordenação harmoniosa entre a União, os Estados e os municípios. Ah, então não é só mandar o dinheiro e pronto. Não mesmo. Para que o dinheiro chegue e o consórcio funcione, o gestor precisa provar que sabe exatamente onde o paciente tá, qual a gravidade do caso dele e se o atendimento realmente ocorreu. É nesse exato ponto, né, nessa necessidade de rastrear o paciente, que a tecnologia e a transparência deixam de ser só aqueles discursos bonitos em cartilhas de gestão e passam a ser obrigações legais incontornáveis. Sem dúvida, tem força de lei. Agora a gente tá falando da aplicação real da lei 13.460 de 2017, que é aquela lei que defende os direitos dos usuários de serviços públicos. Vários estados já estão digitalizando a regulação para cumprir essa legislação. E os exemplos práticos que a gente achou nas fontes são fascinantes. Sim, a digitalização deixou de ser opcional, é sobrevivência do sistema. Olha esses casos. No Amazonas, por exemplo, o relatório aponta a criação do portal Consultar Fila. O paciente vai lá, insere o CPF ou o número do cartão SUS e acompanha o lugar dele na fila em tempo real. Super prático. No Paraná, eles têm o portal P

que integra essas informações com o login único pelo sistema GOVBR, usando até biometria. Avançadíssimo. Em Santa Catarina, a Prefeitura de Joinville lançou um portal aberto 24 horas por dia. Mas olha, eu vou precisar fazer o papel do advogado do diabo aqui. Um minutinho. Pode fazer. Fique à vontade. Entregar um aplicativo de celular na mão de um paciente idoso para ele acompanhar a fila de uma cirurgia. Isso faz de fato a filandar mais rápido? É uma boa provocação. Porque eu fico pensando, será que isso não cria só uma espécie de sala de espera de alta tecnologia? Gerando uma ansiedade crônica na pessoa que fica lhe dando atualizar na tela todo santo dia, torcendo pro número diminuir? Olha, essa é uma objeção muito comum e super válida. A transparência, se você olhar isoladamente, ela não opera milagres clínicos, ela não cura a doença.

****Interlocutor 1:**** Exato. Mas a análise administrativa profunda nos revela que ela tem impactos gerenciais que aceleram sim o sistema. O primeiro grande impacto é a quebra da assimetria informativa. Traduzindo isso pro dia a dia, o paciente deixa de ficar no escuro enquanto o hospital detém toda a informação e o poder. Isso mesmo. Quando a fila tá lá exposta num painel auditável com login seguro, com rastreabilidade, o espaço para aquele velho favorecimento político simplesmente desaba. Acabaram mata da indicação. Fica quase impossível um gestor mal intencionado colocar um aliado político na frente de outras 100 pessoas sem deixar um rastro digital muito evidente. A transparência constrange o furafila apadrinhado. É a luz do sol agindo como melhor desinfetante pra gestão pública, né?

****Interlocutor 2:**** Perfeito. E existe um segundo fator ainda mais importante para a logística do dia a dia, a redução do absentismo, ou seja, as faltas nas consultas. Lembra daquelas milhares de vagas de oftalmologia que ficaram vazias lá no Rio Grande do Sul? Exatamente isso. Sistemas conectados e modernos enviam uma mensagem de texto ou uma notificação no celular dias antes da consulta. Você tem consulta amanhã? Confirme aqui. Isso. Se o paciente responde que não vai poder comparecer ou se simplesmente ele mesmo cancela pelo aplicativo, o algoritmo automaticamente repassa aquela vaga pro próximo da fila. A ociosidade despenca na hora. Despenca. Mas olha, a grande virada de chave da tecnologia é outra. Na verdade, ela permite que a fila deixe de ser estritamente cronológica. Espera, espera. Vamos parar um pouco aqui porque isso muda tudo que a gente conhece.

****Interlocutor 1:**** É uma quebra de paradigma total. A gente foi condicionado a achar que a regra do primeiro a chegar, primeiro a ser atendido, é a definição máxima de justiça na sociedade. A fila do banco, a fila da padaria, tudo funciona assim. Você tá me dizendo que na saúde isso não se aplica? Na saúde pública, a ordem de chegada cronológica pode ser profundamente injusta e, em muitos casos, até letal. Nossa, explica isso melhor. Imagina o seguinte cenário. Duas pessoas entrando na fila para uma avaliação especializada. O primeiro paciente tem uma dor crônica no ombro. Incomoda, mas é leve. O segundo paciente, que por acaso entrou na fila uma semana depois tem uma suspeita muito forte de um tumor agressivo. Nossa, gravíssimo. O critério primeiro a chegar forçaria o paciente com suspeita de câncer a esperar o cara da dor no ombro se atendido. Isso não faz sentido nenhum clinicamente. Nenhum. A modernização administrativa quando usa dados em tempo real permite organizar a fila pelo risco clínico e não pela data. Cara, essa é uma mudança de paradigma enorme pro direito público. E o relatório cita um exemplo prático disso, né? O planejamento do município de Sete Lagoas em Minas Gerais. Aham. Pro período de 2025 a 2028. Eles focaram exatamente nessa estratificação de risco. A tecnologia cruza os exames e os relatórios médicos, identificando na hora quem precisa de intervenção imediata para sobreviver. Exato. O sistema digital deixa de ser só uma vitrine passiva de nomes e se torna uma ferramenta superativa

de triagem e inteligência epidemiológica. Tudo isso faz muito sentido no campo da lógica, do planejamento ideal, mas a gente sabe que no mundo real a engrenagem frequentemente trava. trava muito. O exame de imagem, que é essencial, demora meses para sair e a pessoa fica presa naquilo que os relatórios chamam de limbo clínico. E aí quando o estado falha nessa etapa de regulação, o cidadão brasileiro não fica de braços cruzados esperando o pior acontecer. Não fica mesmo. Ele vai atrás dos direitos dele.

****Interlocutor 2:**** Ele bate na porta do poder judiciário. O que nos leva a um embate mais denso e espinhoso do direito administrativo na saúde pública atual. Não acham? Com certeza. Estamos falando da judicialização da saúde. É o sintoma mais agudo de que o planejamento e a regulação falharam lá atrás. E conforme os nossos documentos descrevem, isso se tornou uma via de acesso anômala ao SUS. E é um dilema moral e orçamentário muito angustiante de analisar. Vamos visualizar o cenário real, assim, a situação crua. De um lado do balcão, existe um ser humano desesperado. Aham. Precisando de um tratamento oncológico importado ou de um leito de UTI pediátrica pro filho. O risco é iminente. É a vida daquela pessoa em jogo. É o direito à vida batendo na porta do juiz. Do outro lado, o juiz analisa a urgência e, cumprindo a Constituição, ele concede uma liminar, ordenando que o estado pague ou forneça o tratamento em 48 horas. Mas lá na sala do secretário de saúde do município, essa liminar cai uma bomba. Exato. Age como um meteoro financeiro. O prefeito muitas vezes precisa sequestrar os recursos que já estavam separados ali para comprar vacinas de rotina ou para manter 10 postos de saúde funcionando o ano todo. Tudo isso apenas para pagar a conta daquela única ordem judicial. É, salva-se uma vida de forma emergencial, claro, mas sangra-se o caixa da prevenção que atende milhares de outras vidas. Esse cenário captura a essência da tensão na governança em saúde hoje. É o conflito direto entre o direito individual, que é inalienável, e a capacidade coletiva de provisão do Estado. Como que justiça tenta resolver isso? O Supremo Tribunal Federal, o STF, vem tentando colocar ordem nessa questão. O debate mais contundente sobre isso tá lá no tema 1 2 3 4 do STF. Ah, o tema 1 2 3 4. Isso. Ele discute as responsabilidades de cada ente, né, União, Estado e Município e tenta definir parâmetros bem rigorosos pro fornecimento de medicamentos e tratamentos que não estão na lista oficial do SUS. E a intenção por trás disso é evitar que um município pequeno, sei lá, de 20.000 habitantes, quebre financeiramente do dia para a noite por ter que bancar sozinho um tratamento de milhões de reais, certo? Exatamente. Sim. Existe essa necessidade urgente de organizar a responsabilidade solidária. Só que do ponto de vista sistêmico e da equidade coletiva, a judicialização apresenta um problema crônico. Qual problema? Por mais que ela nasça do direito fundamental à vida, ela acaba aprofundando desigualdades no fim das contas, porque nem todo mundo consegue processar o Estado. O motivo é justamente esse. O acesso à justiça não é igual para todos. A liminar favorece o paciente que conseguiu chegar até a Defensoria Pública ou aquele que pôde pagar um bom advogado e os outros. Enquanto isso, aquele paciente igualmente doente ou às vezes até numa situação mais grave, mas que não tem os meios ou a instrução para processar o Estado, esse cara permanece invisível e silencioso na fila comum. A judicialização cria na prática uma via expressa para quem tem assessoria. Isso cria uma armadilha retórica perigosa, porque se a liminar desorganiza o planejamento financeiro e favorece quem tem mais acesso à informação, a resposta natural do gestor público seria tentar dificultar ou bloquear o acesso das pessoas aos tribunais.

****Interlocutor 1:**** De maneira alguma. Proibir a busca por amparo judicial numa situação de risco à vida seria uma aberração inconstitucional. Não tem como. Então, qual é a saída? O remédio para

judicialização predatória e volumosa não tá nos tribunais, tá nos bancos da própria administração pública. A na prevenção, isso se o Estado se torna capaz de oferecer um sistema de regulação que seja tão transparente, onde o paciente sabe exatamente qual é o seu grau de risco clínico e se o poder público se comunica ativamente com ele, a angústia simplesmente desaparece. A pessoa não se sente mais largada à própria sorte. Exato. A sensação de abandono, que é o principal motor que leva uma família a procurar um advogado contra o Estado, diminui substancialmente. Então, reduzir a judicialização é no fundo uma consequência direta de uma gestão pública previsível e acolhedora. Nossa, essa sua última colocação costura muito bem os fios soltos da nossa investigação de hoje. Pensando no perfil de quem consome este nosso relatório didático, especialmente os profissionais e estudantes da área jurídica e de gestão pública. Vamos lá, vamos imaginar o seguinte exercício prático. Se a gente fosse convocado agora para apresentar uma síntese, uma orientação estruturada para um eventual relator em processos complexos de direito administrativo e de políticas públicas de saúde, quais seriam os três pilares obrigatórios dessa conclusão? Olha, esse é um excelente formato pra gente organizar o pensamento. Bom, a mensagem primordial para esse relator é que a era de acreditar que mais dinheiro resolve tudo acabou. secou a fonte dessa ideia. É apenas abrir o cofre e assinar a contratação de milhares de médicos não destrava o sistema se o gargalo for gerencial e de infraestrutura. Portanto, a orientação deve focar em três transições obrigatórias para a governança moderna. A primeira é exigir a consolidação de filas balizadas pelo risco clínico real, superando aquela ingenuidade da fila cronológica que acaba punindo os casos graves. Exatamente. A fila por ordem de chegada na saúde precisa acabar. OK. E a segunda transição para esse relator.

****Interlocutor 2:**** A segunda é amarrar as regras de financiamento dos entes federativos a comprovação de interoperabilidade digital. O Ministério da Saúde, os Estados e as prefeituras precisam falar a mesma língua tecnológica. Os sistemas precisam conversar para que a regionalização funcione na prática, né, evitando o desperdício daquelas vagas ociosas que a gente viu que são causadas por pura falha de comunicação entre os municípios. E o terceiro e último pilar dessa nossa conclusão, o terceiro é enxergar a transparência exigida pela Lei 13460, não só como uma obrigação maçante de postar umas tabelas na internet lá, só pros órgãos de controle verem, tem ser útil pro cidadão. A transparência ativa e digital precisa ser utilizada como uma ferramenta central de logística e de comunicação humanizada com o paciente. É assim que se reduz o absenteísmo e se desarma a bomba da judicialização por abandono estatal.

****Interlocutor 1:**** Perfeito. Olha, essas conclusões formam uma mudança de postura brutal no setor público. Elas redefinem a nossa compreensão do que é administração pública no século XX. É uma nova era, de fato. Em convite pra gente aposentar em definitivo aquele modelo de estado burocrático, reativo, que engaveta o problema e só se movimenta quando recebe uma intimação judicial com multa diária, que é o pior cenário possível. Em vez disso, a gente propõe aqui uma atuação estatal que seja preditiva, ancorada em dados científicos de risco e que use a tecnologia para concretizar de verdade o princípio da solidariedade federativa. E isso demonstra que o direito administrativo deixou de ser apenas aquela disciplina engessada que coloca freios e regras nos processos de compra, sabe, para se tornar o grande arquiteto da logística e da concretização das políticas sociais que são vitais. Uma reflexão fortíssima para quem atua na área e pessoal que nos ouve, é sempre fundamental que esse debate sobre governança, saúde e tecnologia continue rendendo frutos. a interação de vocês com o conteúdo, o uso do espaço de comentários aqui embaixo e, claro, ativação do sininho de notificações para quem acompanha o canal do República em Cena. Tudo isso garante que discussões densas como esta ganhem cada vez mais relevância.

****Interlocutor 2:**** É importantíssimo engajar com conteúdo, com certeza. Além disso, quando um relatório didático desse nível circula pelas redes e chega aos grupos de alunos e de profissionais da área, o conhecimento se multiplica e a análise sai da teoria e vai pra prática. Vale muito a pena mencionar também que a página do YouTube do professor Paulo Modesto concentra debates que complementam demais o que a gente discutiu hoje. A modernização do Estado é um tema que exige essas perspectivas variadas. Não dá para olhar de um jeito só. Exatamente por isso. Buscar programas como o Diálogos de Direito Administrativo, o Encontros de Direito Administrativo e também o jurisprudência em debate é um passo muito natural para quem quer esse aprofundamento. E para quem busca organizar esse estudo todo, fica a dica. Visitem o site juristube.com.br. Uma excelente plataforma. Eles estruturam todo esse rico conteúdo jurídico lá, oferecendo recursos e ferramentas didáticas que potencializam muito o aproveitamento das aulas e das análises em vídeo de forma super prática. Dá para compartilhar fácil também. Bom, pra gente fechar esse nosso mergulho nos dados de hoje, eu gostaria de propor uma reflexão final que retoma aquela nossa primeira imagem do motor complexo que parecia tá sem combustível.

****Interlocutor 1:**** Vamos lá. Ao pegarmos aqueles dados que antes eram obscuros de milhares de pessoas numa fila de espera e transformamos isso em informação aberta, rastreável e baseada em prioridade clínica, nós não estamos apenas arrumando a gestão de um ou outro hospital. A mudança é muito mais profunda e estrutural. Nós estamos, na verdade, reescrevendo as cláusulas do contrato social brasileiro para a era digital. Então, a provocação que fica para um aprofundamento futuro é a seguinte: até que ponto a infraestrutura tecnológica do governo deixará de ser vista como mero suporte técnico para se consolidar ela mesma como o principal alicerce garantidor dos direitos fundamentais nos próximos anos. Tecnologia passando de ferramenta opcional para se tornar o próprio piso dos direitos sociais, uma reflexão instigante demais. que com certeza daria uma nova análise completa só sobre isso. Chegamos ao fim deste nosso mergulho de hoje. Um grande abraço a quem acompanhou até aqui e até o próximo relatório. Até a próxima.

****Aviso legal:**** República em cena. Este conteúdo é gerado por inteligência artificial, com base em conjunto de documentos, relatórios, decisões, artigos e estudos disponíveis ao público, sem participação direta dos curadores do projeto ou dos autores originais dos textos na definição do roteiro ou de frases contidas no debate. Os debates são criados automaticamente, podem enfatizar aspectos diferentes ou tópicos não contemplados nos textos fontes originais. O material tem caráter educacional e introdutório, não substituindo a leitura de textos oficiais sobre a temática abordada, cuja consulta é altamente recomendada. A curadoria humana, realizada pelo professor Paulo Modesto e sua equipe, seleciona as decisões, os artigos e relatórios públicos, edita a imagem dos vídeos e organiza a divulgação. A orientação geral é voltada à máxima impessoalidade. Apoia o projeto República em Cena. Compartilhe, comente e curta o projeto nas redes sociais. Mantenha-se atualizado e assine o canal para receber informações sobre a publicação de novos conteúdos no YouTube. Afinal, visitando o podcast República em Cena, você pode aprender mais em qualquer lugar. Até o próximo episódio.

Como citar este documento

As citações abaixo seguem os padrões ABNT NBR 6023:2018, APA 7ª edição, Chicago Author-Date (17ª ed.) e BibTeX (LaTeX). Copie o formato exigido pelo periódico ou gerenciador bibliográfico (Zotero, Mendeley, EndNote).

ABNT (NBR 6023:2018)

PARADOXO NO SUS: SOBRAM MÉDICOS, FALTAM CONSULTAS. Síntese analítica de múltiplas fontes traduzida para mídia audiovisual por Inteligência Artificial. Curadoria de Paulo Modesto. Salvador: Canal @paulomodestodireito no YouTube / JurisTube.com.br, 2026. 1 vídeo (30 min). Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=Q0xUc-UWsX8> e em: <https://juristube.com.br/episodio/d2b66380-9752-4cf6-9209-81f2835e40ef>. Acesso em: 20 ago. 2026.

APA 7ª edição

JurisTube. (2026, May 10). *Paradoxo no SUS: sobram médicos, faltam consultas* [Video]. JurisTube. <https://www.youtube.com/watch?v=Q0xUc-UWsX8>

Chicago Author-Date (17ª ed.)

JurisTube. 2026. "Paradoxo no SUS: sobram médicos, faltam consultas." Video. República em Cena. <https://www.youtube.com/watch?v=Q0xUc-UWsX8>

BibTeX

```
@misc{juristube-paradoxo-no-sus-sobram-m-dicos-faltam-co-2026,  
author = {JurisTube},  
title = {Paradoxo no SUS: sobram médicos, faltam consultas},  
year = {2026},  
howpublished = {JurisTube – Acervo Digital de Direito},  
note = {Série: República em Cena},  
url = {https://www.youtube.com/watch?v=Q0xUc-UWsX8},  
urldate = {2026-05-10}  
}
```



Licença de Uso — CC BY-NC-SA 4.0

Este conteúdo está licenciado sob a licença Creative Commons Atribuição-NãoComercial-CompartilhaIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0). O uso para fins acadêmicos e educacionais é permitido, desde que citada a fonte original (JurisTube) conforme as normas técnicas indicadas neste documento.

Termos completos:

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.pt-br>