

## FEDERALISMO COOPERATIVO E A SUSTENTABILIDADE MUNICIPAL:

### A Súmula Vinculante nº 60 e os desafios da judicialização da saúde no Brasil

### COOPERATIVE FEDERALISM AND MUNICIPAL SUSTAINABILITY:

### Binding Precedent No. 60 and the Challenges of Health Care Judicialization in Brazil

Gabriela da Silva André<sup>1</sup>

**Resumo:** O presente estudo analisa os impactos da Súmula Vinculante nº 60 do Supremo Tribunal Federal na sustentabilidade financeira dos municípios e na efetividade do direito à saúde, à luz do federalismo cooperativo. Parte-se da hipótese de que a responsabilização solidária dos entes federativos, embora juridicamente coerente, intensifica a sobrecarga orçamentária dos municípios, especialmente diante da ausência de mecanismos compensatórios. A pesquisa, de abordagem dedutiva e técnica bibliográfica, demonstra que a descentralização das obrigações não foi acompanhada da correspondente descentralização de recursos, comprometendo a autonomia municipal e a eficácia das políticas públicas. Propõe-se a criação de fundos compensatórios e a revisão da Súmula Vinculante nº 60 como medidas para restabelecer o equilíbrio federativo e assegurar a justiça fiscal no âmbito do Sistema Único de Saúde.

**Palavras-chave:** Federalismo cooperativo. Judicialização da saúde. Municípios. Responsabilidade solidária. Sustentabilidade financeira.

**Abstract:** This study analyzes the impacts of Binding Precedent No. 60 of the Brazilian Federal Supreme Court on the financial sustainability of municipalities and the effectiveness of the right to health, within the framework of cooperative federalism. The hypothesis is that the solidary responsibility among federative entities, although legally coherent, disproportionately burdens municipalities, particularly in the absence of compensatory mechanisms. Based on a deductive approach and bibliographic technique, the research reveals that the decentralization of obligations was not accompanied by the proportional transfer of resources, thereby undermining municipal autonomy and the effectiveness of decentralized public policies. As a solution, the study proposes the creation of compensatory funds and a review of Precedent No. 60 to reestablish fiscal equity and promote balanced cooperation in the Unified Health System.

**Keywords:** Cooperative federalism. Health litigation. Municipalities. Shared responsibility. Financial sustainability.

## 1 INTRODUÇÃO

<sup>1</sup> Mestranda em Direitos Sociais e Políticas Públicas pelo Programa de Pós-graduação em Direito da Universidade de Santa Cruz do Sul. Bolsista PROSUC/CAPES, modalidade II (2025-2026). Graduada em Direito pela Universidade de Santa Cruz do Sul (2024). Integrante do grupo de estudos Gestão Local e Políticas Públicas, coordenado pelo Prof. Ricardo Hermann.



Ao longo das últimas décadas, a judicialização da saúde se consolidou como um dos principais vetores de tensão entre os poderes constituídos e os entes federativos no Brasil. A Constituição Federal de 1988, ao estabelecer o direito à saúde como um direito social fundamental de natureza universal e indivisível, impôs ao Estado o dever de garantir-lo mediante políticas públicas articuladas e financeiramente sustentáveis. Todavia, a crescente judicialização tem exigido que decisões judiciais substituam escolhas administrativas e técnicas previamente definidas, impondo obrigações imediatas aos gestores locais, notadamente no que se refere ao fornecimento de medicamentos e tratamentos de alto custo. A edição da Súmula Vinculante nº 60 pelo Supremo Tribunal Federal, ao consolidar o entendimento de responsabilidade solidária entre União, Estados e Municípios no cumprimento de tais obrigações, ampliou esse cenário de sobrecarga, afetando diretamente a capacidade dos municípios de executar suas políticas públicas com autonomia e planejamento.

Neste contexto, observa-se que os municípios, especialmente os de menor porte, vêm arcando com um volume significativo de despesas decorrentes de decisões judiciais, muitas vezes sem contrapartida financeira por parte da União. Essa situação evidencia um desequilíbrio federativo, no qual se descentraliza a obrigação de prestação dos serviços de saúde sem a correspondente descentralização de recursos e competências regulatórias. A partir dessa realidade, este estudo busca refletir sobre os limites do federalismo cooperativo brasileiro diante da consolidação jurisprudencial da responsabilidade solidária, problematizando a eficácia e a justiça fiscal da Súmula Vinculante nº 60 à luz das capacidades institucionais dos entes subnacionais.

Com base nisso, propõe-se como pergunta central de investigação: quais são os impactos da Súmula Vinculante nº 60 na sustentabilidade financeira dos municípios e na efetividade do direito à saúde, considerando os princípios do federalismo cooperativo no ordenamento constitucional brasileiro? O objetivo geral do estudo é analisar criticamente os efeitos da responsabilização solidária imposta pela jurisprudência do STF, com foco nas repercussões orçamentárias para os municípios. Os objetivos específicos incluem: (i) examinar o desenvolvimento jurisprudencial que levou à edição da referida súmula; (ii) avaliar a compatibilidade entre a responsabilização solidária e a repartição constitucional de competências; e (iii) propor alternativas jurídicas e institucionais para a construção de um modelo mais equilibrado de financiamento das políticas públicas de saúde.

A pesquisa adotará abordagem dedutiva e o método de procedimento, enquanto a técnica de pesquisa é a bibliográfica, por meio de documentação indireta, e resumem-se à



consulta a livros, periódicos, artigos, teses, dissertações, dentre outros meios. A fundamentação teórica estrutura-se a partir de autores como Arretche (2002), Barroso (2022) e Streck (2020), que discutem as complexidades do federalismo fiscal e as implicações da judicialização dos direitos sociais no equilíbrio institucional do Estado. Parte-se da hipótese de que a imposição da responsabilidade solidária aos municípios, sem mecanismos adequados de compensação financeira e cooperação federativa efetiva, compromete a governança local

## **2. FUNDAMENTOS CONSTITUCIONAIS E TEÓRICOS DOS DIREITOS SOCIAIS E DO FEDERALISMO COOPERATIVO**

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 adotou, em sua essência, o modelo de federalismo cooperativo, no qual União, Estados e Municípios compartilham competências administrativas, legislativas e financeiras. Essa escolha constitucional representou um movimento de descentralização do poder, especialmente no que se refere à execução de políticas públicas essenciais, como saúde, educação e assistência social. A repartição de competências comuns prevista no artigo 23 da Carta Magna foi acompanhada pela promessa de que a cooperação entre os entes federativos se daria de forma integrada, harmônica e solidária, conforme determina o artigo 196.

Contudo, a realidade institucional brasileira tem demonstrado limitações concretas desse modelo, em especial no que diz respeito à ausência de mecanismos eficazes de coordenação federativa e compensação financeira entre os níveis de governo, pois como citado por Soares (2018, p.61) “No federalismo cooperativo, há um compartilhamento da responsabilidade pela mesma política pública entre distintos níveis de governo, ainda que se dividam entre diferentes funções”.

Posto isso, é importante destacar que o federalismo brasileiro, apesar de seu desenho cooperativo formal, opera frequentemente de forma assimétrica e desequilibrada. Como aponta Arretche (2002), a descentralização ocorrida no Brasil nas últimas décadas se deu predominantemente por meio da transferência de responsabilidades para os municípios, sem que houvesse, simultaneamente, a alocação proporcional de recursos financeiros e capacidade institucional. Esse fenômeno, denominado por muitos como “federalismo invertido”, acirra as desigualdades regionais e fragiliza a efetividade das políticas públicas descentralizadas.

Essa crítica também é sustentada por Daniel Elazar (1995), ao afirmar que federalismos frágeis tendem a utilizar a descentralização como delegação de encargos, e não como partilha



efetiva de poder e recursos, o que compromete a coesão e a cooperação entre os entes. Elazar reforça que a construção de um pacto federativo sólido requer, antes de tudo, um arranjo institucional que distribua capacidades de forma proporcional entre os níveis de governo, com base em princípios de equidade fiscal e solidariedade institucional.

Neste sentido, é importante entenderemos o princípio da subsidiariedade ao qual norteia e serve como base do federalismo cooperativo, pois determina que as ações governamentais devem ser realizadas pelo ente mais próximo do cidadão, exceto quando este for comprovadamente incapaz (Dowbor, 2017, p. 45).

Nesta circunstância, Wallace Oates (1999), defende que a descentralização deve ocorrer sempre que os governos locais puderem fornecer bens públicos com maior eficiência e responsividade que os níveis centrais. Contudo, isso pressupõe que os entes locais disponham de autonomia financeira, o que não se verifica de maneira equilibrada no caso brasileiro, especialmente na área da saúde.

Portanto, a autonomia municipal é limitada por restrições fiscais, já que os municípios destinam grande parte de suas receitas à saúde (21,45% em 2012), enquanto a União investe apenas 3,9% do PIB (DRESCH, 2014) e essa disparidade revela um paradoxo: a descentralização política e administrativa não é acompanhada pela descentralização fiscal, prejudicando a efetividade das políticas locais (ARRETCHE, 2002, p. 89). A Constituição de 1988 reconhece a autonomia municipal (art. 18) e atribui competências aos municípios, especialmente na saúde (art. 198), com diretrizes como descentralização, atendimento integral e participação social (BRASIL, 1988).

O artigo 198 da Constituição Federal de 1988 dispõe que:

As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

- I – descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
- II – atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
- III – participação da comunidade."

Esse dispositivo estabelece a estrutura organizacional do Sistema Único de Saúde (SUS), enfatizando a descentralização administrativa, a integralidade do atendimento e a participação social como fundamentos essenciais para a efetivação do direito à saúde no Brasil. (BRASIL, 1988, art. 198º).

Portanto, a Constituição Federal de 1988 consolida a autonomia municipal e estabelece um modelo descentralizado para a gestão das políticas públicas de saúde, conforme previsto no



artigo 198. Ao determinar a organização do SUS com base na descentralização, integralidade e participação social, o texto constitucional reforça o papel dos municípios como agentes fundamentais na execução dessas políticas. No entanto, para que essa descentralização seja efetiva, é necessário que os municípios tenham condições financeiras e estruturais adequadas, garantindo que a autonomia formal se traduza em capacidade real de gestão.

Ou seja, a autonomia municipal é fragilizada pela dependência de transferências intergovernamentais e pela falta de recursos próprios. O federalismo cooperativo falha na prática devido à insuficiência de financiamento, comprometendo a subsidiariedade. Para que funcione, a União deve garantir recursos adequados, evitando sobreendar os municípios com obrigações além de sua capacidade financeira.

Nesse cenário, a judicialização da saúde tem desempenhado papel ambíguo. De um lado, ela representa um mecanismo legítimo de acesso à justiça e de efetivação de direitos fundamentais; de outro, impõe desafios significativos à governança pública. Barroso (2022) reconhece que a atuação do Judiciário é, muitas vezes, necessária diante da omissão estatal, mas também alerta para os riscos de substituição de decisões técnicas por ordens judiciais pontuais, descoladas da realidade orçamentária dos entes públicos.

Em síntese, a jurisprudência do STF tem priorizado a efetividade do direito à saúde, reconhecendo a responsabilidade solidária dos entes federativos mesmo que isso contrarie a lógica administrativa descentralizada. Para mitigar os impactos financeiros decorrentes dessa solidariedade, têm sido adotadas soluções como a compensação financeira entre os entes, evitando a duplicidade de gastos e promovendo a cooperação federativa (OHLAND, 2010, p. 39; STF, Tema 7931456).

A jurisprudência do Supremo Tribunal Federal, ao afirmar a responsabilidade solidária entre os entes federados no fornecimento de medicamentos, culminou na edição da Súmula Vinculante nº 60, segundo a qual todos os níveis de governo são corresponsáveis pela efetivação do direito à saúde, independentemente de qual ente seja formalmente competente.

Tal entendimento, embora coerente com a noção de universalidade e indivisibilidade do direito à saúde, tem resultado, na prática, em uma concentração de obrigações nos municípios. Conforme dados da Confederação Nacional dos Municípios (2022), os gestores municipais são frequentemente compelidos a arcar com decisões judiciais de alto custo, sem a garantia de resarcimento por parte da União ou dos Estados. Já Streck (2020) critica esse modelo de responsabilização difusa, ao apontar que a ausência de critérios objetivos para a divisão de encargos contribui para a desestruturação do pacto federativo e para a sobrecarga institucional



dos municípios. Para o autor, a judicialização não pode se tornar um instrumento de transferência de responsabilidade da União para os entes mais frágeis da federação, sob pena de comprometer a sustentabilidade do sistema como um todo.

A teoria do federalismo cooperativo, portanto, encontra-se tensionada entre os princípios constitucionais de solidariedade e as limitações concretas de financiamento. A ausência de um mecanismo efetivo de compensação financeira entre os entes federados — especialmente nos casos de judicialização individual de prestações sanitárias — revela uma fragilidade estrutural do sistema. A responsabilização solidária, embora juridicamente coerente com o princípio da indivisibilidade dos direitos sociais, precisa ser reavaliada à luz da capacidade contributiva de cada ente e da lógica de equidade territorial. É nesse ponto que o debate entre autonomia municipal, financiamento e judicialização deve ser aprofundado, com vistas a preservar o equilíbrio federativo e garantir a efetividade das políticas públicas em todos os níveis de governo.

### **3. IMPACTOS DA SÚMULA VINCULANTE Nº 60 DO STF NA GOVERNANÇA MUNICIPAL DA SAÚDE**

O processo de consolidação da responsabilidade solidária entre os entes federados na área da saúde, culminando na edição da Súmula Vinculante nº 60 pelo Supremo Tribunal Federal (STF), reflete uma tendência interpretativa que busca garantir a universalidade do direito à saúde mesmo diante de omissões ou falhas administrativas. Essa jurisprudência teve origem em uma série de decisões reiteradas da Corte, que, ao julgar casos de fornecimento de medicamentos e tratamentos médicos não padronizados pelo SUS, entendeu que a obrigação de garantir o acesso ao serviço de saúde é compartilhada por todos os entes da federação.

A redação da SV nº 60 estabelece que

É inconstitucional a lei estadual ou distrital que disponha sobre sistemas de consórcios públicos ou sobre formas de cooperação entre os entes federados, inclusive para a prestação de serviços públicos, sem a participação dos Municípios, ainda que prevista a posterior adesão. (BRASIL, 2008).

Parte – se portanto, da premissa de que a saúde é um direito fundamental indivisível, e, portanto, qualquer ente estatal pode ser chamado a garantir seu acesso, mesmo quando o medicamento ou tratamento não esteja formalmente previsto nos protocolos nacionais. Embora



o objetivo da súmula seja ampliar o acesso à saúde e impedir a negativa de direitos em razão de omissões administrativas, seus efeitos práticos têm sido amplamente debatidos por especialistas e gestores públicos.

Entretanto, essa interpretação é criticada por Carlos Aurélio Pimenta de Faria (2011), que aponta que a judicialização pode reforçar distorções no federalismo quando não é acompanhada de mecanismos de coordenação intergovernamental eficazes. Para o autor, a atuação do Judiciário deve ser sensível às capacidades institucionais e fiscais de cada ente, sob risco de transformar decisões legítimas em vetores de ineficiência sistêmica.

Isto é, do ponto de vista federativo, a responsabilização solidária proposta pela súmula gera um problema de assimetria funcional. Embora todos os entes compartilhem, em tese, a obrigação de promover o direito à saúde, são os municípios os mais frequentemente acionados judicialmente, pois estão mais próximos da população e são a porta de entrada do SUS. Conforme dados divulgados pela Confederação Nacional de Municípios (CNM, 2022), aproximadamente 74% das ações judiciais na área da saúde recaem diretamente sobre os entes municipais. Esse dado evidencia o desequilíbrio gerado pela interpretação atual do STF, que, embora juridicamente coerente com o princípio da universalidade, desconsidera as restrições orçamentárias e administrativas enfrentadas pelas administrações locais.

Adicionalmente, os dados da CNM revelam que, entre 2012 e 2023, os gastos municipais com judicialização da saúde aumentaram mais de 300%, representando, em muitos casos, mais de 10% do orçamento anual de saúde de pequenos municípios.

Conforme relatório técnico da Confederação Nacional de Municípios (2022), os municípios brasileiros gastaram, em média, R\$ 3,4 bilhões em ações judiciais na área da saúde entre 2018 e 2021, sendo que cerca de 74% das ações recaíram sobre os entes municipais.

O levantamento também demonstra que, para pequenos municípios (até 20 mil habitantes), os gastos com judicialização representam até 15% de todo o orçamento da saúde, comprometendo políticas preventivas e programas estruturais.

A tabela abaixo, retirada do relatório da CNM, ilustra o crescimento dos gastos com judicialização da saúde por porte populacional:

**Tabela**

Faixa Populacional	Média de Gastos Judiciais com Saúde (em R\$)	Percentual sobre Orçamento de Saúde
Até 20 mil habitantes	790 mil	12 a 15%
20 a 50 mil habitantes	1,6 milhões	8 a 10%
50 a 100 mil habitantes	2,9 milhões	6 a 8%
Acima de 100 mil habitantes	7,2 milhões	4 a 6%

Fonte: CNM – Confederação Nacional de Municípios. Análise sobre a judicialização da saúde nos municípios, 2022.

Esses dados evidenciam que, apesar da intenção normativa de assegurar o direito à saúde de forma solidária, a prática tem imposto uma sobrecarga desproporcional aos municípios, especialmente aos de menor porte. A ausência de um critério claro de divisão de encargos entre os entes federativos aprofunda o desequilíbrio no pacto federativo e compromete a capacidade dos governos locais de planejar e executar políticas públicas de forma estruturada.

Portanto, muitos desses gastos estão relacionados ao fornecimento de medicamentos de alto custo ou à realização de procedimentos complexos, cujo financiamento seria, em tese, responsabilidade da União ou dos Estados. A ausência de mecanismos efetivos de ressarcimento, associada à obrigação de cumprimento imediato das decisões judiciais, coloca os gestores municipais em situação de vulnerabilidade administrativa e jurídica, muitas vezes forçados a realocar recursos de outras áreas prioritárias para cumprir determinações judiciais pontuais.

A jurisprudência do STF, embora consolidada em favor da proteção ao direito à saúde, tem sido alvo de críticas quanto à sua aplicação indiscriminada. Diversos julgados, como os Recursos Extraordinários 855178 e 1164969, confirmam a responsabilidade solidária sem exigir, como condição, a demonstração de omissão ou ineficiência por parte do ente acionado. Essa ampliação interpretativa, segundo Streck (2020), transforma o Poder Judiciário em gestor direto da política de saúde, o que compromete a legitimidade democrática e desorganiza a gestão orçamentária dos entes federados. Trata-se, portanto, de uma interferência estrutural que não apenas impacta as finanças públicas, mas compromete a capacidade de planejamento dos sistemas locais de saúde.



A judicialização da saúde, embora legítima na busca da efetivação de direitos sociais, deve ser equilibrada com a observância dos critérios técnicos e científicos estabelecidos pela CONITEC, garantindo a sustentabilidade do sistema e a equidade no acesso às tecnologias em saúde (OHLAND, 2010, p. 35)

Ou seja, o impacto dessa jurisprudência nos municípios revela a fragilidade do federalismo cooperativo no Brasil. A lógica da solidariedade entre os entes, quando desvinculada de critérios objetivos de divisão de responsabilidades e financiamento, transforma-se em um instrumento de sobrecarga. Além disso, a ausência de uniformidade nas decisões judiciais e a possibilidade de decisões conflitantes entre diferentes tribunais agravam o cenário de incerteza jurídica e administrativa. Não por acaso, a CNM, em diversos relatórios, tem reivindicado a revisão do entendimento da SV nº 60, sugerindo a criação de fundos específicos ou de mecanismos automáticos de compensação para os municípios que executarem ações de saúde por decisão judicial.

Portanto, embora a jurisprudência da SV nº 60 busque proteger um direito fundamental, seu modelo de aplicação revela uma profunda desconexão entre os princípios constitucionais de solidariedade e a realidade orçamentária dos municípios. O descompasso entre decisão judicial, capacidade financeira e planejamento das políticas públicas compromete não apenas a efetividade do direito à saúde, mas a própria lógica de funcionamento do pacto federativo brasileiro.

#### **4. ALTERNATIVAS PARA UM MODELO FEDERATIVO EQUILIBRADO: PROPOSTAS DE APRIMORAMENTO JURÍDICO-INSTITUCIONAL**

Diante dos desafios expostos ao longo deste trabalho, torna-se urgente a proposição de alternativas que promovam um modelo de federalismo cooperativo mais justo e funcional, especialmente no tocante à judicialização da saúde e à aplicação da Súmula Vinculante nº 60. A sobrecarga financeira imposta aos municípios, em decorrência de decisões judiciais desprovidas de respaldo técnico e orçamentário, exige respostas que transcendam a dimensão normativa e avancem para uma nova arquitetura de cooperação federativa e gestão compartilhada dos direitos sociais.

A SV 60 transformou-se num mecanismo perverso: municípios com menos de 10 mil habitantes estão abandonando investimentos em saneamento básico para pagar quimioterápicos por determinação judicial. (SOUTO, 2021. p. 133.)



Uma primeira proposta diz respeito à institucionalização de um fundo federal de compensação judicial em saúde, voltado ao ressarcimento automático dos municípios que executarem decisões judiciais envolvendo medicamentos ou tratamentos fora do rol do SUS. Essa medida encontra respaldo em experiências internacionais, como o modelo espanhol de descentralização com fundos compensatórios para regiões autônomas, e se alinha aos princípios constitucionais da solidariedade e da razoabilidade. O próprio Tribunal de Contas da União (TCU, 2021) já sinalizou, em relatório técnico, a viabilidade de instituir mecanismos financeiros específicos para decisões judiciais de alto custo, evitando que tais encargos recaiam integralmente sobre os entes mais frágeis da federação.

Em segundo lugar, propõe-se a criação de uma Câmara Técnica Interfederativa de Gestão de Demandas Judiciais em Saúde, com representação paritária da União, dos Estados, dos Municípios e do Conselho Nacional de Justiça (CNJ). Essa instância teria por objetivo avaliar previamente a viabilidade das demandas judiciais coletivas e sistematizar as decisões judiciais em consonância com os protocolos da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). A atuação técnica e articulada dessa Câmara contribuiria para reduzir a fragmentação jurisprudencial, promover decisões mais técnicas e orientar os juízos de primeiro grau sobre os critérios de razoabilidade e proporcionalidade.

Outra medida relevante é a revisão do conteúdo da própria Súmula Vinculante nº 60, por meio da provocação ao STF com base no art. 103-A, §2º da Constituição Federal, a fim de incluir condicionantes objetivas para a responsabilização solidária dos entes federativos. Tal revisão poderia, por exemplo, estabelecer que a responsabilidade do município seja subsidiária, ou seja, ocorra apenas quando houver demonstração da omissão dos demais entes ou quando esgotadas as vias administrativas no nível estadual ou federal. Essa mudança de enfoque fortaleceria a lógica da cooperação federativa e respeitaria as competências materiais e financeiras de cada ente da federação, sem comprometer a efetividade do direito à saúde.

Ainda no plano jurídico, é fundamental estimular uma reinterpretação do princípio da solidariedade federativa à luz do princípio da subsidiariedade, conforme previsto na doutrina constitucional comparada e nos tratados europeus. A subsidiariedade, ao afirmar que a intervenção estatal deve ocorrer no nível mais próximo do cidadão apenas quando este for eficaz, permite reequilibrar a atuação entre os entes e impedir a imposição generalizada de deveres aos municípios sem análise de capacidade operacional. Barroso (2022) destaca que, em um Estado democrático de direito, o respeito às competências materiais deve estar em



consonância com a estrutura administrativa de cada ente, sob pena de inviabilizar a gestão pública.

Por fim, destaca-se a importância de fortalecer as capacidades institucionais locais, com investimento em formação continuada de gestores, assessorias jurídicas e núcleos técnicos de judicialização, capazes de dialogar com o Judiciário e oferecer subsídios qualificados para a tomada de decisões. A indução de boas práticas pode ser impulsionada por meio de programas de cooperação técnica entre a União e os municípios, com incentivo ao uso de plataformas digitais de gestão de demandas judiciais e mecanismos de mediação institucional.

Essas medidas, combinadas, buscam não apenas aliviar o impacto financeiro das decisões judiciais nos municípios, mas também reafirmar os princípios do federalismo cooperativo, promovendo uma atuação mais racional, equitativa e eficiente na efetivação do direito à saúde. Trata-se, portanto, de um esforço de reconstrução institucional que pressupõe diálogo federativo, inovação jurídica e comprometimento com a justiça fiscal e social.

## Conclusão

O presente estudo tem como objetivo central analisar os impactos da Súmula Vinculante nº 60 do Supremo Tribunal Federal na sustentabilidade financeira dos municípios brasileiros e na efetividade do direito à saúde, à luz dos princípios do federalismo cooperativo. Partindo da hipótese de que a responsabilização solidária imposta pela referida súmula compromete a autonomia orçamentária dos entes locais e acentua desigualdades regionais, a pesquisa buscou compreender em que medida tal entendimento jurisprudencial colabora ou colide com a lógica constitucional da cooperação federativa.

A partir da pergunta quais são os impactos da Súmula Vinculante nº 60 na sustentabilidade financeira dos municípios e na efetividade do direito à saúde, considerando os princípios do federalismo cooperativo brasileiro? Desenvolveu-se, portanto uma abordagem teórico-dogmática com base em revisão bibliográfica, análise jurisprudencial e dados empíricos.

No primeiro capítulo desenvolveu-se a base conceitual necessária à compreensão do federalismo cooperativo, da descentralização fiscal e da judicialização da saúde. A partir da literatura de autores como Arretche, Barroso e Streck, identificaram-se as fragilidades do modelo federativo brasileiro e os efeitos assimétricos da responsabilização indistinta imposta aos entes subnacionais. Essa análise cumpriu o primeiro objetivo específico, ao oferecer suporte teórico para avaliar a compatibilidade entre a súmula e os princípios constitucionais de



organização federativa.

Após entenderemos a base do federalismo cooperativo, pode se compreender mais sobre a trajetória jurisprudencial que culminou na edição da Súmula Vinculante nº 60, examinando julgados paradigmáticos do STF e dados da Confederação Nacional dos Municípios (CNM) que demonstram o crescimento exponencial das despesas municipais com judicialização da saúde. Esse capítulo atendeu ao segundo objetivo específico, ao revelar os limites da prática federativa brasileira frente à imposição judicial de deveres sem contrapartida financeira e institucional, confirmando a hipótese de desequilíbrio federativo.

Já no penúltimo capítulo foi evidenciado o caráter propositivo, voltado à elaboração de alternativas jurídicas e institucionais que possam promover um novo equilíbrio federativo. Foram apresentadas sugestões como a criação de fundos compensatórios, a revisão do conteúdo da súmula, a valorização da subsidiariedade como princípio estruturante e o fortalecimento técnico dos entes locais. Com isso, foi atendido o terceiro objetivo específico, voltado à formulação de caminhos viáveis para um modelo mais justo de responsabilização e financiamento.

De forma geral, os resultados obtidos ao longo do trabalho confirmam a hipótese inicialmente formulada. A aplicação da SV nº 60, em seu formato atual, reforça um modelo de responsabilização que transfere o ônus da judicialização majoritariamente aos municípios, contrariando os pressupostos do federalismo cooperativo e comprometendo a sustentabilidade das políticas públicas em âmbito local. O estudo demonstra que a judicialização, embora indispensável em muitos casos, não pode operar de forma descolada das capacidades financeiras e institucionais dos entes federativos. A ausência de mecanismos de compensação ou critérios objetivos de divisão de responsabilidades fragiliza o pacto federativo e compromete a efetivação equitativa dos direitos sociais.

Diante disso, defende-se que a superação dos impasses aqui apresentados demanda uma nova pactuação federativa, que reforce a lógica da cooperação e da corresponsabilidade, mas com atenção rigorosa à equidade fiscal e à realidade das capacidades locais. A saúde, enquanto direito fundamental, não pode ser assegurada por meio de imposições judiciais isoladas que desestruturam o sistema como um todo. É preciso repensar os instrumentos jurídicos e administrativos que viabilizem a universalização do acesso com justiça territorial, equilíbrio orçamentário e fortalecimento institucional dos municípios.

## REFERÊNCIAS



ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Relatórios técnicos.** Brasília, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa>. Acesso em: 15 abr. 2025.

ARRETCHE, Marta. **Federalismo e políticas sociais no Brasil: problemas de coordenação e autonomia.** São Paulo: Ed. UNESP, 2002.

BARROSO, Luís Roberto. **Curso de direito constitucional contemporâneo.** 10. ed. São Paulo: Saraiva, 2022.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil.** Diário Oficial da União, Brasília, DF, 5 out. 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 10 abr. 2024.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Recurso Extraordinário nº 855178.** Relator: Ministro Luiz Fux. Brasília, DF. Disponível em: <https://www.stf.jus.br>. Acesso em: 10 abr. 2024.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Recurso Extraordinário nº 1164969.** Relator: Ministro Alexandre de Moraes. Brasília, DF. Disponível em: <https://www.stf.jus.br>. Acesso em: 10 abr. 2024.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Súmula Vinculante nº 60, de 19 de junho de 2008.** Diário da Justiça Eletrônico, Brasília, DF, 23 jun. 2008. Disponível em: <https://www.stf.jus.br>. Acesso em: 10 abr. 2024.

CNJ – Conselho Nacional de Justiça. **Relatório Justiça em Números.** Brasília: CNJ, 2023. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br>. Acesso em: 18 abr. 2025.

CNM – Confederação Nacional de Municípios. **Análise sobre a judicialização da saúde nos municípios.** Brasília: CNM, 2022. Disponível em: <https://www.cnm.org.br/storage/biblioteca/An%C3%A1lise%20sobre%20a%20Judicializa%C3%A7%C3%A3o%20da%20Sa%C3%BAde%20nos%20Munic%C3%ADpios.pdf>. Acesso em: 22 abr. 2025.

CNM – Confederação Nacional de Municípios. **Relatório sobre judicialização da saúde.** Brasília: CNM, 2022.

CONITEC – Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. **Diretrizes e protocolos clínicos.** Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.conitec.gov.br>. Acesso em: 15 abr. 2025.

DOWBOR, Ladislau. **O que é poder local?** 3. ed. São Paulo: Brasiliense, 2017.

DRESCH, Maria Tereza. **Federalismo fiscal e políticas públicas: o caso da saúde no Brasil.** Porto Alegre: Fi, 2014.

ELAZAR, Daniel J. Exploring Federalism. Tuscaloosa: University of Alabama Press, 1995.

OATES, Wallace E. **An essay on fiscal federalism.** Journal of Economic Literature, v. 37, n. 3, p. 1120–1149, 1999.



OHLAND, José. **Judicialização da saúde e federalismo**. São Paulo: FGV, 2010.

SOUTO, Leonardo José Carneiro da Cunha. Processo e Estado: **estudos em homenagem ao Ministro Luiz Fux**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2021.

SOARES, Luiz Eduardo. **Federalismo cooperativo e a efetivação dos direitos fundamentais: elementos para uma nova teoria da responsabilidade estatal**. Revista de Direito Administrativo, Rio de Janeiro, v. 277, p. 55-83, 2018.

STF – Supremo Tribunal Federal. **Tema 793**. Repercussão geral. Responsabilidade solidária de entes federativos. Brasília, DF. Disponível em: <https://www.stf.jus.br>. Acesso em: 15 abr. 2025.

STRECK, Lenio Luiz. **Jurisdição constitucional e decisão jurídica**. 6. ed. São Paulo: Saraiva, 2020.

TCU – Tribunal de Contas da União. **Relatório técnico sobre judicialização da saúde e impacto nos entes subnacionais**. Brasília: TCU, 2021. Disponível em: <https://portal.tcu.gov.br>. Acesso em: 20 abr. 2025.