

14

# Judicialização e Direito à Saúde

Art. 1º: O Sistema Único de Saúde (SUS), de que trata a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas: I - a Conferência de Saúde; e II - o Conselho de Saúde.

§ 3º: O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) terão representação no Conselho Nacional de Saúde. (grifos não são do original).

BRASIL. Lei 8.142, de 29 de dezembro de 1990.

Art. 14-B: O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) **são reconhecidos como entidades representativas dos entes estaduais e municipais para tratar de matérias referentes à saúde e declarados de utilidade pública e de relevante função social**, na forma do regulamento. (grifos não são do original)

BRASIL. Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990.

**N**as últimas décadas, os sistemas de saúde, legislativo e de justiça buscam responder ‘como’ e ‘em que medida’ o Estado Brasileiro deve fornecer ações e serviços públicos de saúde ao indivíduo e à coletividade. Muito desse debate reside no que se convencionou chamar de ‘judicialização da saúde’ – em face do poder público e em face da saúde suplementar.

A judicialização acarreta, para o sistema público de saúde, impactos de diferentes naturezas: orçamentário, financeiro, administrativo. Os impactos da ordem orçamentária e financeira são de vital importância para os Estados, reconhecidos desde 2017, pelo Tribunal de Contas da União (TCU)<sup>i</sup> como maiores que o da União, o que contribui massivamente para a atual crise fiscal do ente estadual, além de impor sucessivos riscos à manutenção, desenvolvimento e incremento das atribuições que lhe são próprias:

**A auditoria verificou que as secretarias estaduais de saúde, juntas, realizam despesas com judicialização muito maiores que as do Ministério da Saúde.** Minas Gerais, Santa Catarina e São Paulo gastaram, juntos, mais de R\$ 734 milhões e R\$ 772 milhões nos anos de 2013 e 2014, respectivamente”. (grifos não são do original).<sup>2</sup>

Sobre a representação do ente estadual, é importante entender que: - no sistema sanitário, cabe a cada secretaria estadual de saúde (SES) a defesa de seu interesse local, e ao Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) que é a entidade representativa da gestão estadual do SUS, o que for de interesse coletivo;<sup>ii</sup> – no sistema de justiça, cabe às procuradorias de cada estado (PGE), o que for individual, e ao Colégio Nacional de Procuradores dos Estados (Conpeg), os debates de ordem nacionalizada e as recomendações que lhe sejam de interesse. É importantíssimo que essas instituições conversem entre si: SES e PGE, Conass e Conpeg e atuem na maior colaboração possível.

O fenômeno da judicialização da saúde, em seus aspectos qualiquantitativos, tem gerado, ao longo dos anos, reorganizações nas SES e nas Procuradorias. O volume processual (quantidade e valor de processos) tem aumentado há anos seguidos, provocando a adoção de estratégias multifacetadas para dar

---

i BRASIL. TCU. Disponível em: <https://portal.tcu.gov.br/biblioteca-digital/auditoria-operacional-sobre-judicializacao-da-saude.htm>. Acesso em 24.10.2022

ii BRASIL. Lei 8.142, de 29 de dezembro de 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm). e BRASIL. Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm)

O Conass mantém a Câmara Técnica de Direito Sanitário (CTDS), composta por assessores jurídicos e procuradores indicados pelos titulares da SES, para discutir e contribuir com a gestão estadual do SUS em seus posicionamentos e decisões, junto ao sistema sanitário e de justiça, além de elaborar publicações técnicas e promover a cooperação técnica entre SES.

conta das complexidades envolvidas no tema. Observa-se que há formação de procuradores no tema; há nas procuradorias setoriais especializadas; há o deslocamento de procuradores para atuarem diretamente nas SES; há – enfim – muitas estratégias de atuação que consideram esforços conjuntos das SES e dos advogados públicos.

Esse esforço se dá porque o volume processual da pasta da saúde, no âmbito das procuradorias, corresponde a um elevado percentual do total das ações em trâmite. Empiricamente, acredita-se que esse percentual pode variar conforme o movimento financeiro, porte da SES e consequente adensamento tecnológico, extensão do território, capilaridade do poder judiciário, entre outros fatores.

O que se tem por certo é que o SUS tem figurado como um dos principais ‘clientes’ das procuradorias, seja nos tribunais estaduais, federais e superiores. Tem movimentado quantidades

enormes de processos: ações individuais, coletivas e, mais recentemente, – especialmente durante a pandemia da Covid-19 – entre entes públicos.

Mas, são muitas as complexidades a serem consideradas. No âmbito dos controles orçamentários e financeiros, cabe aos Estados e ao DF, o rigoroso cumprimento dos ditames da Lei Complementar n.101/2000<sup>iii</sup> e de tudo que ela ecoou na organização orçamentária e financeira do SUS, na medida da Lei Complementar n. 141/2012.<sup>iv</sup>

A judicialização também carrega as questões relacionadas à organização administrativa dos governos estaduais, ultrapassando a questão exclusiva da política de saúde. Questões como o deslocamento dos recursos humanos, financeiros e logísticos, além de promoverem custos indiretos às ações judiciais, promovem atrasos e dificuldades extras às atividades rotineiras. Não existe um ente federado que tenha em sua estrutura original equipes para

---

iii BRASIL. LEI COMPLEMENTAR 101, de 2000. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/lcp/lcp101.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp101.htm). Acesso em 24.10.2022.

iv BRASIL. LEI COMPLEMENTAR 141, de 2012. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/lcp/lcp141.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp141.htm). Acesso em 24.10.2022.

o cumprimento de decisões judiciais, seja no campo da saúde ou em outro, e por isso, o ente estadual teve, ao longo desses anos, de se adaptar e suportar custos adicionais e indiretos ao cálculo rotineiro das ações judiciais.

O Conass mantém a Câmara Técnica de Direito Sanitário (CTDS), composta por assessores jurídicos e procuradores indicados pelos titulares da SES, para discutir e contribuir com a gestão estadual do SUS em seus posicionamentos e decisões, junto ao sistema sanitário e de justiça, além de elaborar publicações técnicas e promover a cooperação técnica entre SES.

A organização do fluxo das ações, dos valores, dos cumprimentos, da aferição de fraudes é importantíssima para a gestão estadual e suas decisões, mas é mais importante ainda para a segurança dos pacientes. É importante que diagnósticos e análises sejam feitos constantemente, para identificar a relação

causal entre a assistência e a atuação do sistema de justiça, impedindo – inclusive – a aplicação de penalidades pessoais contra o gestor.

É essencial que o gestor – individual e coletivamente – tenha meios de aferir e se posicionar sobre as teses em debate, a quantidade de processos e seus impactos orçamentários e financeiros, e quanto, dos cumprimentos impostos pelo sistema de justiça dizem da obrigação assumida por outros entes (portanto, passivas de ressarcimento) ou ainda, não tenham sido assumidas pelo SUS.

O fenômeno da judicialização exige raciocínio elaborado e compromisso social, portanto, é essencial que os responsáveis por tais controles tenham meios para exercê-los: equipes, *softwares*, fluxos designados e, essencialmente, relações respeitadas e produtivas entre a SES e as procuradorias, e dessas, com o sistema de justiça.





### ***Para saber mais:***

BRASIL. Conass. Coletânea Direito à Saúde. Institucionalização. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/institucionalizacao/>

BRASIL. Conass. Coletânea Direito à Saúde. Dilemas do Fenômeno da Judicialização. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/dilemas-do-fenomeno-da-judicializacao-da-saude/>

BRASIL. Conass. Coletânea Direito à Saúde. Boas Práticas e Diálogos Institucionais. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/boas-praticas-e-dialogos-institucionais-2/>

BRASIL. Conass. Coleção Para Entender a Gestão do SUS. Direito à Saúde. Vol. IV. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/direito-a-saude/>

BRASIL. Conass. Desafios do SUS. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/desafios-do-sus/>

BRASIL. Conass e UFPB. Judicialização: Reflexões com Base na Agenda da Gestão Estadual do Sus. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/judicializacao-reflexoes-com-base-na-agenda-da-gestao-estadual-do-sus/>

BRASIL. Conass e Fiocruz. Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário. 2019. Vol.3. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/cadernos-ibero-americanos-de-direito-sanitario/>

BRASIL. Conass e Fiocruz. Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário. 2019. Vol.4. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/cadernos-ibero-americanos-de-direito-sanitario-ciads-vol-8-n-4/>