

Judicialização da Saúde Pública à Luz da Secretaria de Saúde do Distrito Federal: Análise Empírico-Analítica da Execução Orçamentária e Financeira

Mateus Rodarte de Carvalho

Políticas públicas e práticas de gestão de acesso à Justiça

RESUMO

A judicialização da saúde pública é um desafio que requer uma abordagem colaborativa. Este fenômeno ocorre quando indivíduos buscam assistência médica, tratamentos ou medicamentos por meio de ações judiciais. O objetivo deste trabalho é estudar a judicialização de a saúde pública e comparar com a análise do gasto público da Secretaria de Saúde do DF (SES-DF), abordando as nuances e impactos, trabalhando em direção a políticas e práticas que promovam um sistema de saúde sustentável, garantindo o acesso à saúde como um direito fundamental para todos. A justificativa do tema deve-se pela sua relevância social e a contribuição para o aumento da conscientização da sociedade sobre política pública de saúde para o Distrito Federal. A abordagem metodológica se desenvolveu por um enfoque empírico-analítica, considerando a coleta, o tratamento, os ajustes e as análises dos dados examinando e identificando a ligação da execução orçamentária e financeira da SES-DF com a respectiva judicialização da saúde pública. A análise dos dados da execução orçamentária e financeira da despesa pública com saúde com a judicialização da saúde no DF sinaliza que o gasto público com saúde apresenta crescimento ano a ano. Assim, este artigo abordou detalhadamente a questão da judicialização da saúde pública à luz da SES-DF explorando suas causas, impactos e possíveis soluções. Os resultados da pesquisa destacam a complexidade e os desafios inerentes a esse fenômeno, que continua a ser um tema relevante e em constante evolução no contexto da saúde pública.

Palavras-Chave: Judicialização, Saúde Pública, Distrito Federal, Secretaria de Saúde, Política Pública

Introdução

A compreensão aprofundada da judicialização da saúde pública é essencial para a formulação de políticas públicas eficazes que busquem equilibrar o acesso à saúde com a sustentabilidade do sistema e com defesa dos direitos fundamentais, ou seja, a política pública de saúde caminhando junto com a legalidade. Assim, é fundamental para garantir que os

 <p>PPGA Programa de Pós-Graduação em Administração UFPB</p>	 <p>INSTITUTO BRASILEIRO DE ESTUDOS E PESQUISAS SOCIAIS</p>	 <p>Universidade de Brasília</p>	 <p>PPGD PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO UNIVERSITÁRIA UNIVERSITÁRIA UNIVERSITÁRIA</p>	 <p>Universidade Potiguar</p>
 <p>IESB Centro Universitário</p>	 <p>1 2 1 9 0 FACULDADE DE DIREITO UNIVERSIDADE DE COIMBRA</p>	 <p>DGPI DIREÇÃO-GERAL DA POLÍTICA DE JUSTIÇA</p>	 <p>Iluris Instituto de Investigação Interdisciplinar</p>	 <p>AJUS Administração do Justiça</p>
 <p>GPJus Grupo de Pesquisa em Administração, Governo e Políticas Públicas do Poder Judiciário</p>	 <p>GEJUD Grupo de Pesquisa Gestão, Desempenho e Efetividade do Judiciário</p>	 <p>InfoJus Núcleo de Pesquisa em Informação, Direito e Sociedade</p>	 <p>LIOrg LINGUAGEM, INSTITUIÇÕES E ORGANIZAÇÕES</p>	

princípios fundamentais de justiça, equidade e eficiência sejam respeitados no cenário da saúde pública.

No Brasil, a judicialização da saúde pública tem ganhado notoriedade por conta do Sistema Único de Saúde – SUS que é um sistema de saúde gratuito e universal, garante do acesso à saúde para todos os cidadãos e é referência mundial. O SUS está presente, não apenas no atendimento rotineiro em uma unidade básica de saúde, mas nas campanhas de vacinação, no fornecimento de medicamentos gratuitos à população, nos bancos de sangue, ou em uma internação em um hospital de média e alta complexidade. O SUS enfrenta desafios significativos relacionados à sua capacidade de atender às crescentes demandas por serviços de saúde e como consequência é o aumento das demandas judiciais para obtenção de tratamentos, medicamentos e procedimentos médicos.

A questão da judicialização da saúde pública tem se destacado como um fenômeno crescente e complexo em diversos sistemas de saúde ao redor do mundo. Este fenômeno ocorre quando indivíduos buscam assistência médica, tratamentos ou medicamentos por meio de ações judiciais, muitas vezes, devido à negativa ou demora no atendimento por parte do sistema público de saúde. A judicialização da saúde é um reflexo das expectativas da sociedade em relação ao direito à saúde e à busca por tratamentos e serviços médicos eficazes e modernos.

Justifica-se estudar a judicialização da saúde pública para a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal – SES/DF pela sua relevância social e a contribuição para o aumento da conscientização pública sobre o tema, estimulando o debate e o engajamento da sociedade civil em questões de saúde e políticas públicas, considerando que o Distrito Federal é uma Unidade da Federação que acumula as características de estado e de município o que faz ter uma secretaria de saúde referente para toda a população.

Compreender como a judicialização afeta o Distrito Federal - DF pode ajudar a moldar políticas e estratégias de saúde mais eficazes para essa região. A Secretaria de Estado Saúde do Distrito Federal desempenha um papel fundamental na gestão da saúde pública porque está, geograficamente, no centro do país e recebe demandas das cidades do estado do Goiás que se situam no entorno do DF. Investigar como essa instituição aborda a judicialização da saúde pode fornecer insights valiosos sobre as estratégias e desafios enfrentados pelos gestores de saúde locais.

O método utilizado neste trabalho foi à pesquisa teórico-descritiva e análise de dados, assim, foram utilizados os artigos científicos e livros acadêmicos e coletados dados da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. As investigações quantitativa e qualitativa trazem várias vantagens e desvantagens, dependendo do que busquem o pesquisador e sua área de interesse, mas que se complementam.

A abordagem metodológica do estudo se desenvolveu por um enfoque empírico-analítico, considerando a coleta, o tratamento, os ajustes e as análises dos dados, procurando examinar e identificar a ligação da execução orçamentária e financeira da Secretaria de Estado de Saúde do DF com a respectiva judicialização da saúde pública.

O objetivo proposto por este artigo é fazer uma reflexão teórica dos métodos referidos, evidenciando as possibilidades do emprego do arcabouço descrito da judicialização de saúde pública com os dados numéricos da execução orçamentária e financeira da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal no hiato temporal de 2011 à 2024. Foram coletados dados no Sistema Integrado de Gestão Governamental - SIGGo em que se encontra todas as informações da execução orçamentária e financeira do Governo do Distrito Federal - GDF.

O SIGGo é um sistema contábil que tem por finalidade realizar todo o processamento, controle e execução financeira, orçamentária, patrimonial e contábil do governo distrital do DF. O sistema foi desenvolvido pelos próprios servidores que trabalhavam e continuam trabalhando com a contabilidade pública e implantado no ano de 2000 por conta que, em 1999, aconteceu o bug do milênio. Uma das principais vantagens do SIGGo é a concentração, a segurança, a confiabilidade e a transparência da execução orçamentária e financeira em único sistema.

1 - Desenvolvimento

A judicialização da saúde pública refere-se ao processo pelo qual os indivíduos buscam na justiça, por meio de ações judiciais, o acesso a tratamentos médicos, medicamentos, procedimentos ou serviços de saúde que não foram fornecidos ou foram negados pelo sistema público de saúde. Isso ocorre quando os pacientes alegam que têm o direito de receber determinado tratamento, muitas vezes com base em interpretações de direitos à saúde presentes na Constituição ou em leis específicas.

A judicialização da saúde ocorre quando o cidadão busca o Poder Judiciário para garantir seu direito à saúde porque não está satisfeito com o tempo de espera para o acesso aos serviços ou por ter recebido uma orientação médica para realizar um tratamento em que o medicamento não é fornecido pelo Sistema Único de Saúde - SUS, por exemplo.

1.1 - Judicialização da saúde pública

A judicialização da saúde impacta o sistema de saúde e a prestação de serviços médicos no Brasil de diversas maneiras. Por um lado, ela tem sido vista como uma forma de garantir o acesso à saúde para aqueles que não conseguem obter tratamento adequado pelo sistema público de saúde. Por outro lado, ela tem gerado um aumento significativo nos gastos públicos com saúde, além de sobrecarregar o Poder Judiciário e o Ministério Público com ações judiciais relacionadas à saúde. Além disso, a judicialização pode levar a uma desorganização do sistema de saúde, uma vez que as decisões judiciais muitas vezes não levam em conta a disponibilidade de recursos e a capacidade de atendimento do sistema de saúde.

 <p>PPGA Programa de Pós-Graduação em Administração UFPB</p>	 <p>INSTITUTO BRASILEIRO DE ESTUDOS E PESQUISAS SOCIAIS</p>	 <p>Universidade de Brasília</p>	 <p>PPGD Programa de Pós-Graduação em Administração Universidade Federal de Brasília</p>	 <p>UP Universidade Potiguar</p>
 <p>IESB Centro Universitário</p>	 <p>1 2 1 9 0 FACULDADE DE DIREITO UNIVERSIDADE DE COIMBRA</p>	 <p>DGPI DIREÇÃO-GERAL DA POLÍTICA DE JUSTIÇA</p>	 <p>Iluris Instituto de Investigação Interdisciplinar</p>	 <p>AJUS Administração do Justiça</p>
 <p>GPJus Grupo de Pesquisa em Administração, Governo e Políticas Públicas do Poder Judiciário</p>	 <p>GEJUD Grupo de Pesquisa Gestão, Desempenho e Efetividade do Judiciário</p>	 <p>InfoJus Núcleo de Pesquisa em Informação, Direito e Sociedade</p>	 <p>LIOrg LINGUAGEM, INSTITUIÇÕES E ORGANIZAÇÕES</p>	

O relatório "Judicialização da saúde no Brasil: dados e experiências"¹ escrito pelo Conselho Nacional de Justiça – CNJ aborda esse impacto, fornecendo insights relevantes sobre o tema. De acordo com o relatório, a judicialização da saúde tem reconfigurado drasticamente as responsabilidades dos Poderes para o estabelecimento de políticas públicas que atendam aos critérios de universalidade, integralidade e descentralização. Isso tem levado a uma verdadeira política judiciária de saúde, com destaque para o trabalho desenvolvido pelo CNJ.

De acordo com artigo do Freitas Filho (2023), a judicialização continua em vigor, mais intensa do que nunca. Portanto, é necessário avaliar se mudanças são necessárias ou se é possível aprimorar a abordagem desse problema. Neste contexto, gostaria de sugerir uma das possibilidades, que envolve a identificação das duas categorias básicas de ações e a ênfase na importância de abordá-las de maneira diferenciada no âmbito da política judiciária. Salienta-se, também, que a expressão "judicialização da saúde" pode ser, de certa forma, enganadora e complicar a compreensão e o tratamento do fenômeno em questão. O fato de haver um grande número de processos relacionados ao direito à saúde não implica que todos sejam semelhantes ou que devam ser tratados da mesma maneira.

Quadro 1 – Os principais argumentos a favor e contra a judicialização da saúde

A favor	Contra
A judicialização da saúde é vista como uma forma de garantir o acesso à saúde para aqueles que não conseguem obter tratamento adequado pelo sistema público de saúde.	A judicialização da saúde tem gerado um aumento significativo nos gastos públicos com saúde, podendo causar desequilíbrio nas contas públicas e no orçamento destinado à saúde.
Para determinados grupos organizados da sociedade civil, o Poder Judiciário representa uma forma de acesso aos seus direitos, especialmente quando não encontram escuta nos poderes políticos.	As decisões judiciais muitas vezes não levam em conta a disponibilidade de recursos e a capacidade de atendimento do sistema de saúde, o que pode levar à desorganização do sistema.
A judicialização pode pressionar os demais poderes a atender as necessidades latentes da sociedade brasileira, contribuindo para o alargamento das ações e serviços disponibilizados pelo Estado e para a revisão da política de saúde.	A judicialização pode transformar a saúde em um bem particular de consumo exclusivo, em vez de um direito de cidadania garantido a toda a população, intensificando a assimetria de direitos na sociedade brasileira.

Fonte: Elaborado pelo próprio autor baseado no artigo Contribuições ao debate da judicialização da saúde no Brasil, Machado (2008)².

¹ Justiça Pesquisa - Judicialização da Saúde no Brasil: dados e experiências, elaborado pelo Conselho Nacional de Justiça – CNJ, 2015.

² MACHADO, Felipe R. S.. Contribuições ao debate da judicialização da saúde no Brasil. Revista de Direito Sanitário, São Paulo V. 9, n. 2, p. 73-91, Jul./Out. 2008.

O Quadro 1 apresenta os argumentos (a favor e contra) que refletem a dualidade da judicialização da saúde e as complexidades envolvidas nesse fenômeno e é salutar que esta discussão pode extrapolar os limites da democracia, igualdade e estado de direito.

De acordo com trabalho de Filho e Sant'ana (2016), os problemas relacionados aos serviços eletivos de saúde estão diretamente associados à demora excessiva e às consequências adversas que isso acarreta a vida dos pacientes. Quando se trata de serviços oferecidos pelo SUS, mas em quantidades significativamente inferiores à demanda, essa carência resulta em longas "filas" e, frequentemente, deixa o usuário sem qualquer perspectiva de atendimento. Isso se torna especialmente evidente em consultas, exames e cirurgias. A demora no atendimento, muitas vezes, impõe graves consequências aos pacientes, incluindo meses ou anos de sofrimento, dor, incertezas, incapacidade para o trabalho, dificuldades de locomoção, consumo excessivo de analgésicos e outras complicações decorrentes da prolongada espera por assistência médica. Dessa forma, investigamos esse perfil específico e cada vez mais relevante de demandas por serviços de saúde, bem como a maneira como o sistema judiciário as tem considerado.

1.2 - Política pública de saúde

Segundo o art. 196 da Constituição Federal, a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

A política de saúde pública é a estratégia governamental que define as diretrizes, objetivos e ações para garantir a promoção, prevenção e atendimento à saúde da população. Em muitos países, incluindo o Brasil, os sistemas de saúde pública são baseados em princípios de universalidade, integralidade e equidade, visando garantir que todos os cidadãos tenham acesso igualitário a serviços de saúde de qualidade.

Segundo o trabalho de Freitas Filho (2022), a capacidade financeira do Estado é avaliada levando em consideração todos os recursos obtidos da sociedade. É evidente que a capacidade de investimento em políticas que efetivam direitos sociais é restrita pelas receitas disponíveis, enfatizando a importância da participação da sociedade na deliberação conduzida por seus representantes sobre a alocação dos recursos. No entanto, não é apropriado alegar escassez de recursos com base exclusivamente no orçamento.

	 INSTITUTO BRASILEIRO DE ESTUDOS E PESQUISAS SOCIAIS	 Universidade de Brasília	 PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE DISTRITO FEDERATIVO	 Universidade Potiguar
	 1 2 1 9 0 FACULDADE DE DIREITO UNIVERSIDADE DE COIMBRA	 DIREÇÃO-GERAL DA POLÍTICA DE JUSTIÇA	 Instituto de Investigação Interdisciplinar	
	 GEJUD Grupo de Pesquisa Gestão, Desempenho e Efetividade do Judiciário	 InfoJus Núcleo de Pesquisa em Informação, Direito e Sociedade	 LIOrg LINGUAGEM, INSTITUIÇÕES E ORGANIZAÇÕES	

No que diz respeito à relação entre o orçamento público, a judicialização da saúde e a teoria da reserva do possível, observamos posições conflitantes entre alguns gestores públicos e magistrados. Por um lado, gestores invocam essa teoria como justificativa para a impossibilidade de atender às demandas judiciais, alegando a escassez de recursos como impedimento. Por outro lado, juízes argumentam que não se deve priorizar um interesse secundário do Estado em detrimento do direito à saúde, rejeitando o argumento da reserva do possível. É evidente que ambas as perspectivas requerem uma reavaliação, Vieira (2023).

1.3 - Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal

O Distrito Federal corresponde a uma das vinte e sete unidades federativas do Brasil, faz parte da Região Centro-Oeste e não é dividido em municípios, mas em Regiões Administrativas – RA. As chamadas “cidades satélites”, no total, como demonstrado na Figura 1, são 33 (trinta e três) RAs que possuem certa autonomia administrativa e dependência do governo. No DF está localizada a capital federal, Brasília que também é a sede do governo do Distrito Federal.

A Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal – SES/DF é um órgão do Poder Executivo do DF, responsável pela organização e pela elaboração de planos e políticas públicas voltados para a promoção, prevenção e assistência à saúde. É função da Secretaria de Saúde dispor de condições para a proteção e recuperação da saúde da população, reduzindo as enfermidades, controlando as doenças endêmicas e parasitárias e melhorando a vigilância à saúde pública, garantindo, assim, mais qualidade de vida aos moradores do Distrito Federal e respeitando o direito fundamental à saúde.

Segundo o Plano Distrital de Saúde (2020-2023)³, foi elaborado um Sistema Estratégico de Planejamento da Secretaria de Saúde - SESPlan, estabelecido e administrado pela DIPLAN/SUPLANS, opera o processo de monitoramento do planejamento da SES-DF e sua maior vantagem reside na integração e personalização para análise dos resultados dos instrumentos de planejamento, melhorando a qualidade das informações e promovendo uma aprendizagem mais eficaz por parte dos profissionais envolvidos na agenda estratégica da Secretaria de Saúde. Esse sistema consolida dados e resultados com o propósito de auxiliar os gestores na tomada de decisão e serve como uma ferramenta institucional para acompanhar a execução das ações estratégicas, com o objetivo de harmonizar os instrumentos de planejamento acordados. Ele facilita a conexão entre o planejamento e o orçamento, fornecendo

³ Plano Distrital de Saúde –PDS (2020 – 2023) é o instrumento central de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde que, a partir de uma análise situacional, reflete as necessidades de saúde da população e apresenta as intenções e os resultados a serem buscados no período de quatro anos, expressos em diretrizes, objetivos e metas Disponível no site <https://www.saude.df.gov.br/planos-institucionais-governanca/> Acessado em 17 dez. 2023.

 Programa de Pós-Graduação em Administração UFPB	 INSTITUTO BRASILEIRO DE ESTUDOS E PESQUISAS SOCIAIS	 Universidade de Brasília	 PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO PPGD Instituto Federal de Brasília	 Universidade Potiguar
 Centro Universitário	 1 2 1 9 0 FACULDADE DE DIREITO UNIVERSIDADE DE COIMBRA	 DIREÇÃO-GERAL DA POLÍTICA DE JUSTIÇA	 Instituto de Investigação Interdisciplinar	
 Grupo de Pesquisa em Administração, Governo e Políticas Públicas do Poder Judiciário	 GEJUD Grupo de Pesquisa Gestão, Desempenho e Efetividade do Judiciário	 InfoJus Núcleo de Pesquisa em Informação, Direito e Sociedade	 LIOrg LINGUAGEM, INSTITUIÇÕES E ORGANIZAÇÕES	

orientações para a execução, monitoramento e avaliação contínua dos serviços de saúde na SES-DF. Esse modelo integrado visa auxiliar os profissionais e gestores a entenderem o desempenho da sua atuação, promovendo uma gestão voltada para a obtenção de resultados.

1.4 - Base de dados

Os dados referentes à despesa pública do GDF são do orçamento fiscal e de seguridade social em que exclui as informações do orçamento investimento das empresas estatais distritais, como Companhia de Saneamento Ambiente do Distrito Federal - CAESB, Companhia Energética de Brasília - CEB, Companhia Imobiliária de Brasília – TERRACAP no intervalo de 2011 a 2024, considerando 3 (três) mandatos de governadores distintos.

As despesas públicas foram classificadas quanto ao grupo de despesa e ao tipo de despesa detalhadas e explicadas no Quadro 2.

Quadro 2 – Classificação das despesas públicas por grupo de despesa

Grupos de Despesas	Descrição
1 Pessoal e Encargos Sociais	Despesas orçamentárias com pessoal ativo, inativo e pensionistas, relativas a mandatos eletivos, cargos, funções ou empregos, civis, militares e de membros de Poder, com quaisquer espécies remuneratórias, tais como vencimentos e vantagens, fixas e variáveis, subsídios, proventos da aposentadoria, reformas e pensões, inclusive adicionais, gratificações, horas extras e vantagens pessoais de qualquer natureza, bem como encargos sociais e contribuições recolhidas pelo ente às entidades de previdência, conforme estabelece o caput do art. 18 da Lei Complementar 101, de 2000.
3 Outras Despesas Correntes - ODC	Despesas orçamentárias com aquisição de material de consumo, pagamento de diárias, contribuições, subvenções, auxílio-alimentação, auxílio-transporte, além de outras despesas da categoria econômica “Despesas Correntes” não classificáveis nos demais grupos de natureza de despesa.
4 Investimentos	Despesas orçamentárias com softwares e com o planejamento e a execução de obras, inclusive com a aquisição de imóveis considerados necessários à realização destas últimas, e com a aquisição de instalações, equipamentos e material permanente.

Fonte: Elaborado pelo próprio autor baseado no Manual Técnico de Orçamento (2024).

A execução orçamentária da Secretaria de Saúde foi obtida e considerada como no estágio de despesa liquidada extraída no SIGGo. A despesa no estágio de liquidação é aquela que a administração do ente público reconhece o direito adquirido pelo fornecedor do bem ou

serviço prestado ao Estado, desde que, tenha cumpridas todas as exigências legais para apropriação da despesa pública e a liquidação garante o pagamento. Ressalta-se que o Governo Federal organiza e mantém a segurança pública e auxilia, financeiramente, as áreas de educação e de saúde do governo do DF por meio do repasse financeiro do Fundo Constitucional do Distrito Federal - FCDF. Para calcular as receitas e as despesas do governo do DF não foram considerados os valores do FCDF, uma vez que ‘entraria’ como receita e ‘sairia’ como despesa, a execução orçamentária e financeira dos valores do FCDF é quase em sua integralidade e o montante não utilizado no exercício financeiro é devolvido ao orçamento federal e não motiva superávit destes recursos do FCDF. Salienta-se que estes valores são contabilizados na despesa pública federal, no caso o ente federativo: União.

Para modelar os dados coletados, empregou-se o programa de estatística, o *microsoft office excel* que é um editor de planilhas elaborado pela empresa de software de informática Microsoft para computadores e seus recursos incluem uma interface intuitiva e capacidades de cálculo e de construção de tabelas. Para elaboração da tabela utilizou-se o a correção como o indicador econômico que mede a dependência ou a associação de qualquer relação estatística entre duas variáveis, ou seja, a correlação quantifica a força dessa relação. O trabalho preocupou analisar os dados da execução orçamentária e financeira e comparar a ótica da despesa pública (despesa total, despesa de pessoal, outras despesas correntes que compreende as respectivas despesas com sentenças judiciais e aquisição de todos os tipos de material, investimentos e despesas com recursos do SUS) com a ótica da receita pública (arrecadação de todas as receitas e das receitas tributárias).

1.5 - Análise de dados

A Tabela 1 apresenta o mapa de calor da correlação da despesa pública da Secretaria de Saúde do Distrito Federal – SES/DF com a despesa global do GDF, despesa de pessoal, ODC, investimento e as receitas públicas do GDF, tais como as receitas totais (receitas correntes e de capital), receitas tributárias e recursos do SUS. Nela, em verde são as correlações acima de 0,70; em amarelo entre 0 a 0,69 e em vermelho abaixo de 0 (negativas). As maiores correlações da Receita Total e da Receita Tributária com a despesa total da GDF e da SES/DF. A menor correlação foi -0,19 entre a despesa de pessoal da SES/DF com aquisição de material (3.3.30.30) da Secretaria. Destacam-se as correlações: da despesa total da SES com a despesa de decisão judicial que foi de 0,70 e da despesa total do GDF com a decisão judicial que foi de 0,80; demonstrando que o Distrito Federal destina e executa recursos orçamentários e financeiros para fazer cumprir as decisões dos juízes, isto é, judicializar a saúde pública do DF por meio da Lei Orçamentária Anual.

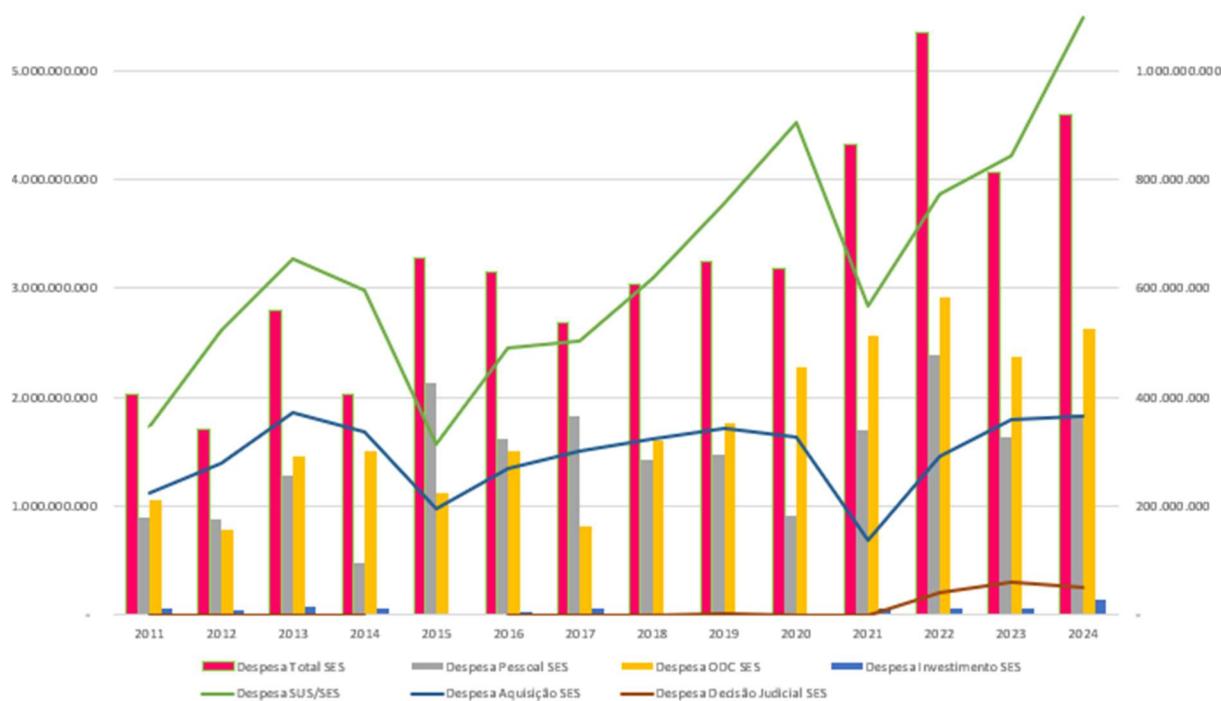
Tabela 1 – Correção da despesa pública da SES/DF com outras variáveis da despesa orçamentária no intervalo de 2011 a 2024

Correlação	Despesa Total SES	Despesa Total GDF	Despesa Pessoal SES	Despesa ODC SES	Despesa Investimento SES	Despesa SUS/SES	Despesa Aquisição SES	Despesa Decisão Judicial SES	Receita Total GDF	Receita Tributária GDF	Receita SUS/SES
Despesa Total SES	1,00	0,90	0,77	0,88	0,28	0,56	-0,01	0,70	0,89	0,83	0,51
Despesa Total GDF		1,00	0,63	0,84	0,40	0,75	0,21	0,80	0,99	0,97	0,64
Despesa Pessoal SES			1,00	0,39	0,11	0,10	-0,19	0,54	0,59	0,52	0,26
Despesa ODC SES				1,00	0,29	0,74	0,12	0,65	0,86	0,82	0,56
Despesa Investimento SES					1,00	0,40	0,20	0,56	0,36	0,27	0,06
Despesa SUS/SES						1,00	0,66	0,67	0,75	0,81	0,53
Despesa Aquisição SES							1,00	0,36	0,19	0,29	0,18
Despesa Decisão Judicial SES								1,00	0,80	0,69	0,35
Receita Total GDF									1,00	0,97	0,65
Receita Tributária GDF										1,00	0,70
Receita SUS/SES											1,00

Fonte: Elaborada pelo autor com dados do SIGGo.

O Gráfico 1 demonstra a evolução da despesa pública da Secretaria de Estado de Saúde do DF entre os anos de 2011 a 2024, observa que a despesa da SES/DF, a despesa com pessoal e a despesa com ODC apresentaram a mesma tendência, exceto em 2020 que a despesa de pessoal apresentou queda que é justificado porque a área da saúde do Distrito Federal recebe recursos do FCDF que é aplicado para pagamento de pessoal da SES/DF e neste ano de 2020 foram utilizados mais recursos públicos do Governo Federal, isto é FCDF, em detrimento recursos do tesouro do Governo do Distrito Federal. Neste mesmo Gráfico 1, observa-se a despesa SUS tem crescimento linear, porém, em 2015 e 2021 apresentaram uma queda comparada com exercício financeiro anterior, em 2021, justifica-se, uma vez que em 2020 foi utilizado um montante expressivo de recursos SUS para as despesas com COVID-19 e em 2021, a pandemia já estava mais normalizada que resultou na desaceleração dos gastos com COVID-19.

Gráfico 1 – Evolução da despesa pública da SES/DF de 2011 a 2024, em (R\$ 1,00)



A Tabela 2 exibe a evolução da despesa pública da SES/SES com destaque às despesa Global, ODC, SUS, aquisição e decisão judicial, esta última somente, à partir de 2018 que foi criando um elemento de despesa (91) específico para a despesa com sentença judicial referente às decisões do Poder Judiciário para o pagamento de determinado gasto com saúde (judicialização da saúde no DF), até então, as decisões judiciais eram executadas dentro da natureza de despesa 3.3.90.30 que é aquisição de matérias de forma geral, por isso optou por apresentar os dados com a despesa de aquisição. Destaca-se o ano de 2020 em que aconteceu a pandemia do COVID-19 quando apresentou os maiores montantes com despesas pagas com recursos do SUS e aquisição de materiais diversos necessários para o funcionamento dos hospitais, Unidades de Pronto Atendimentos e demais locais em que são atendidos os pacientes, demonstrando que a SES/DF utilizou mais recursos do SUS e adquiriu mais equipamentos para combate ao vírus do COVID-19. Observa-se, também, crescimento de 182,2 vezes a execução das decisões judiciais no intervalo de 2018 a 2024, mostrando que o Governo do Distrito Federal tem cumprido as demandas referentes à judicialização da saúde pública. Entre 2011 a 2024, a despesa com recursos do SUS cresceu 2,2% e a receita 0,95%; demonstrando o crescimento da execução orçamentária e financeira dos recursos destinados exclusivamente para área da saúde.

Tabela 2 – Dinâmica da despesa pública da SES/DF de 2011 a 2024, em (R\$ 1,00)

Ano	Despesa Total SES	Despesa ODC SES	Despesa SUS/SES	Despesa Aquisição SES	Despesa Decisão Judicial SES	Receita SUS
2011	2.020.512.189	1.054.456.170	344.745.905	222.452.351	-	574.145.332
2012	1.702.794.077	778.312.181	523.566.537	279.541.172	-	610.389.204
2013	2.806.384.888	1.451.156.771	655.241.419	372.332.272	-	641.618.160
2014	2.031.364.249	1.506.514.484	597.377.403	336.727.091	-	655.679.916
2015	3.277.992.597	1.124.401.366	312.637.119	196.083.241	-	673.311.105
2016	3.147.634.139	1.505.070.051	489.482.166	268.811.255	-	777.457.236
2017	2.681.427.488	806.773.751	504.960.279	301.477.893	-	732.466.536
2018	3.040.513.818	1.597.373.386	618.385.840	322.512.577	273.320	1.432.172.118
2019	3.248.254.624	1.767.174.259	756.936.535	343.814.376	798.033	696.008.856
2020	3.189.885.924	2.273.212.894	904.581.471	326.241.790	51.712	1.006.325.548
2021	4.321.856.756	2.570.565.569	569.076.729	137.611.178	37.198	976.735.329
2022	5.356.200.955	2.919.424.682	772.387.203	292.880.650	40.910.249	893.043.674
2023	4.061.524.721	2.369.075.530	842.868.695	359.654.699	59.938.103	985.845.762
2024	4.595.997.352	2.623.434.117	1.098.597.344	365.753.296	50.098.604	1.124.353.201

Fonte: Elaborada pelo autor com dados do SIGGo.

Conclusões e Recomendações

O Estado precisa ordenar estratégias para fortalecer a participação da sociedade civil na garantia do direito à saúde com regulação dos serviços dos planos de saúde, por exemplo, e prover política de saúde pública para a sociedade em geral, tanto a população carente quanto a não carente, sem a necessidade do cidadão de recorrer à Justiça, e, assim, contribuir para a efetivação do direito à saúde como um direito de cidadania.

A judicialização da saúde tem impactos significativos no sistema de saúde e na prestação de serviços médicos no Brasil, influenciando as políticas públicas, a gestão da saúde e a efetivação do direito à saúde. Os atores da sociedade, tanto os agentes políticos, jurídicos quanto aos cidadãos vislumbram lidar de forma mais efetiva com a judicialização da saúde no Brasil, buscando estabelecer diretrizes para a atuação judicial eficaz, prover política de saúde pública, controlar o gasto público, promover uma atuação mais coordenada e estratégica do Poder Judiciário, e considerar as especificidades do direito fundamental à saúde.

A análise dos dados da execução orçamentária e financeira da despesa pública com saúde com a judicialização da saúde pública no Distrito Federal sinaliza que o gasto público com saúde apresenta crescimento ano a ano; destaca-se os recursos do SUS, que são vinculados aos

programas de trabalho específicos tanto para a saúde básica quanto para os tratamentos mais especializados, estão sendo aplicados diretamente na área da saúde, conforme a correção calculada de 0,75, entre a despesa total do GDF com a despesa SUS, observada na Tabela 1.

A judicialização da saúde não se limita a uma simples busca por tratamentos ou medicamentos, mas reflete as expectativas da sociedade em relação ao acesso à saúde e ao cumprimento dos direitos fundamentais. Essa realidade coloca à prova o sistema de saúde pública, incluindo a Secretaria de Saúde do Distrito Federal, que enfrenta desafios financeiros, operacionais e éticos na tentativa de atender às demandas judiciais, salienta-se destacar que em 2018, foi criada a natureza de despesa 3.3.90.91 para pagamento de sentenças e decisões judiciais com intuito de melhor controle da despesa pública referente à judicialização da saúde pública do DF.

A judicialização tem impactos significativos tanto no sistema de saúde quanto na vida dos cidadãos e na política pública de forma geral, porque uma decisão judicial para o pagamento de um medicamento ou um tratamento de valor expressivo irá interferir no pagamento de outras despesas públicas. O gestor público encontra em um *trade-off*, em que deve escolher um determinando pagamento em detrimento do outro, *ceteris paribus*, todo o mais permanecendo, isto é, considerando que o orçamento público está equilibrado e não encontra superávit orçamentário para suprir esta demanda judicial. Assim, as sentenças judiciais de saúde podem levar a custos financeiros elevados para o Estado, a desigualdades no acesso à saúde e a consequências de saúde adversas para os indivíduos que aguardam decisões judiciais. Encontrar um equilíbrio entre a garantia dos direitos individuais à saúde e a sustentabilidade do sistema de saúde é um desafio complexo. Políticas e estratégias adequadas devem ser desenvolvidas para assegurar que os recursos sejam alocados de forma eficiente e justa.

Desta forma, a judicialização de política pública na saúde à luz da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal enfatiza a importância de uma abordagem integrada, ética e baseada em evidências para enfrentar esse desafio complexo e delicado, uma vez que se trabalha com a saúde dos seres humanos que não é mensurável com recursos orçamentários e financeiros. Todavia, por meio do diálogo, da cooperação, dados orçamentários factíveis e do comprometimento com a melhoria contínua do sistema de saúde pública, será possível encontrar soluções que garantam o direito à saúde de todos os cidadãos, promovendo uma sociedade mais saudável, justa, equilibrada e igual.

Referências

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. Judicialização da Saúde no Brasil: dados e experiências. Brasília: CNJ, 2015. Disponível em <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2018/01/4292ed5b6a888bdcac178d51740f4066.pdf> Acesso em: 17 dez. de 2023.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/>. Acesso em: 17 dez. de 2023.

BRASIL. Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964. Estatui normas gerais de direito financeiro para elaboração e controle dos orçamentos e balanços da União, dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal. Diário Oficial da União, Brasília, 23 mar.1964. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/>. Acesso em: 17 dez. de 2023.

BRASIL. Lei nº 10.633, de 27 de dezembro de 2002. Institui o Fundo Constitucional do Distrito Federal – FCDF, para atender o disposto no inciso XIV do art. 21 da Constituição Federal. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/>. Acesso em: 17 dez. de 2023.

BRASIL. Ministério do Planejamento e Orçamento. Secretaria de Orçamento Federal. Manual Técnico do Orçamento. Disponível em: <http://<https://www1.siop.planejamento.gov.br/mto/doku.php/mto2024>>. Acesso em: 17 dez. de 2023.

FREITAS FILHO, Roberto. **Intervenção judicial nos contratos e aplicação dos princípios e cláusulas gerais**. Porto Alegre: SAFE, 2009.

FREITAS, Roberto. **Judicialização da saúde e a distinção entre o controle e a intervenção**. Brasília, 9 de junho de 2023. JOTA. Disponível em: <https://www.jota.info/opiniao-e-analise/artigos/judicializacao-da-saude-e-a-distincao-entre-o-controle-e-a-intervencao-09062023> Acesso em: 17 dez. de 2023.

FREITAS FILHO, Roberto. MIRANDA, Alessandra. **Políticas públicas e acesso à creche no Distrito Federal: Atuação do Poder Judiciário**. Direito Público, v. 15, n. 86, p. 198-223, mar - abr 2019.

FREITAS FILHO, Roberto; SANT'ANA, Ramiro Nóbrega. **O direito fundamental à saúde no SUS e a demora no atendimento em cirurgias eletivas**. Revista de Direito Público, v. 12, n. 67, pp. 70-102, maio 2016.

MACHADO, Felipe R. S.. Contribuições ao debate da judicialização da saúde no Brasil. Revista de Direito Sanitário, São Paulo V. 9, n. 2, p. 73-91, Jul./Out. 2008.

Plano Distrital de Saúde –PDS (2020 – 2023) Disponível no site
<https://www.saude.df.gov.br/planos-institucionais-governanca/> Acessado em 17 dez. de 2023.

VIEIRA, Fabíola Sulpino. Judicialização e direito à saúde no Brasil: uma trajetória de encontros e desencontros. Rev. Saúde Pública. 57, Fev 2023.