

Judicialização do acesso a procedimentos cirúrgicos ortopédicos em um instituto especializado em traumatologia e ortopedia do Sistema Único de Saúde (SUS)

Judicialization of access to orthopedic surgical procedures in a specialized institute in traumatology and orthopedics of the Unique Health System (SUS)

Judicialización del acceso a procedimientos quirúrgicos ortopédicos en un instituto especializado en traumatología y ortopedia del Sistema Único de Salud (SUS)

Recebido: 06/09/2022 | Revisado: 19/09/2022 | Aceitado: 20/09/2022 | Publicado: 27/09/2022

Sandra Zotti

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0685-1853>
Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia, Brasil
E-mail: szotti@gmail.com

Rosângela Caetano

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1480-2453>
Instituto de Medicina Social, Brasil
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil
E-mail: caetano.r@gmail.com

Katia Marie Simões e Senna

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3583-2072>
Instituto Nacional de Cardiologia, Brasil
E-mail: kmsenna@gmail.com

Resumo

O objetivo do presente estudo foi avaliar a judicialização de procedimentos cirúrgicos ortopédicos no âmbito do sistema de saúde brasileiro, a partir das demandas apostas ao Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia (INTO), entre janeiro/2014 e dezembro/2017. Trata-se de estudo de abordagem exploratória, descritiva e retrospectiva, de natureza documental elaborado com base nos dados obtidos em registros médicos, sistemas de informação e de gestão hospitalar e processos judiciais. Dos 1886 casos encaminhados ao INTO, 1175 tinham relação direta o objeto saúde, e 109 de demandas para procedimentos cirúrgicos. Dentre os casos demandados, a maioria foi emitida pela Defensoria Pública da União. O perfil prevalente foi de pacientes do sexo masculino, acima de 60 anos de idade e aposentados, com as artroplastias de quadril e joelho correspondendo a 47,7% do total de casos identificados. De todos os processos, 86,2% foram atendidos e com medianas de tempo, desde seu recebimento pelo INTO, variando de 8 a 30 dias para os pacientes cadastrados, e de 8 a 23 dias quando eram externos à instituição. O estudo mostrou como o processo da judicialização de procedimentos cirúrgicos pode impactar na gestão da assistência de uma instituição, e dos pacientes na lista de espera. Há que se pesar o caráter excludente dessa medida, que implica em alocação de recursos desconsiderando o princípio da equidade, ao determinar a realização do procedimento sem considerar os demais pacientes que aguardam na lista de espera, em condições semelhantes ou até mais grave do que aqueles que são beneficiados.

Palavras-chave: Judicialização da saúde; Demandas judiciais; Cirurgia ortopédica; Sistema único de saúde.

Abstract

The present study aims to evaluate the litigation of orthopedic surgical procedures within the Brazilian healthcare system from demands presented to the National Institute of Orthopedics and Traumatology (INTO), from January 2014 to December 2017. The study was a documentary research, with an exploratory, descriptive and retrospective nature, complemented by the examination of lawsuit requirements, medical records and the local hospital management software system. Out of the 1,886 lawsuits identified, 1,175 had direct relation to healthcare and 109 demanded orthopedic surgical procedures. Out of the demanded cases, most were requested by the Federal Public Defender's Office. Amongst the requesters, most of them were male, with 60 years of age or older and retired, with hip and/or knee arthroplasty corresponding 47,7% out of the requests. Out of the total, 86,2% of the requests demanded were proceeded. The time median, upon the lawsuit arrival at INTO, ranged from 8 to 30 days to patients previously consulted at INTO and from 8 to 23 days for those coming from other institutions and without any internal medical record. The study showed how lawsuit litigation for surgical procedures may lead not only to a negative impact on an institution's patient care management but also on the patient's surgical waiting list. It is important to ponder the excluding factor of such activity, which ends up reallocating assets not considering the principle of equity,

to demand a surgical procedure in one patient whilst others, who are in similar or even worse conditions to those benefited from lawsuits, have got to wait longer on the waiting line.

Keywords: Judicialization of health; Lawsuits; Orthopedic surgery; Unified health system.

Resumen

El objetivo de este estudio es evaluar la judicialización de procedimientos quirúrgicos ortopédicos en el ámbito del sistema de salud brasileño, con base en las demandas realizadas al Instituto Nacional de Traumatología y Ortopedia (INTO), entre enero/2014 y diciembre/2017. Se trata de un estudio exploratorio, descriptivo y retrospectivo, de carácter documental, basado en datos obtenidos de historias clínicas, sistemas de información y gestión hospitalaria y judicial. De los 1886 casos remitidos al INTO, 1175 tenían relación directa con el objeto salud, y 109 con demandas para procedimientos quirúrgicos. Entre los casos demandados, la mayoría fue emitida por la Defensoría Pública de la Unión. El perfil predominante fue el de pacientes masculinos, mayores de 60 años y jubilados, con artroplastias de cadera y rodilla correspondientes al 47,7% del total de casos identificados. De todos los procesos, 86,2% fueron atendidos y con medianas de tiempo, desde su recepción por el INTO, variando de 8 a 30 días para los pacientes registrados, y de 8 a 23 días cuando eran externos a la institución. El estudio mostró cómo el proceso de judicialización de los procedimientos quirúrgicos puede impactar en la gestión asistencial de una institución y de los pacientes en lista de espera. Debe tenerse en cuenta el carácter excluyente de esta medida, que implica una asignación de recursos desconociendo el principio de equidad, al determinar la realización del procedimiento sin considerar a los demás pacientes que se encuentran en lista de espera, en condiciones similares o incluso más graves que los que se benefician.

Palabras clave: Judicialización de la salud; Demandas judiciales; Cirugía ortopédica; Sistema único de salud.

1. Introdução

A Constituição Federal de 1988, em seu artigo 196, define que a saúde é direito fundamental de todos e dever do Estado, expressando assim o compromisso deste em garantir a todos os cidadãos o pleno direito à saúde, mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e agravos, bem como ao acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde (Brasil, 1988). Entretanto, e apesar de previsto na Carta Magna e na legislação infraconstitucional, este direito nem sempre é efetivado na prática. Porque a saúde é um direito social fundamental, se torna passível de ser tutelado via o Poder Judiciário, caso o Estado não promova as condições necessárias à sua completa realização. Como resultado, nas últimas décadas, o Poder Judiciário tem cada vez mais assumido o papel de protagonista em questões que envolvem a efetivação do direito à saúde (Ventura et al., 2010).

O fenômeno da judicialização à saúde no Brasil é complexo e multicausal. Iniciado em meados da década de 90, com as primeiras demandas por medicamentos para tratamento da síndrome da imunodeficiência adquirida, o fenômeno se expandiu e foi mudando de contornos ao longo do tempo. Na atualidade abrange também demandas judiciais por produtos, serviços e procedimentos de média e alta complexidade, que impactam no sistema público de saúde (Lopes & Mello, 2018; Lara et al, 2021).

Diversas publicações tratam da judicialização, tanto do ponto de vista jurídico, quanto da gestão do sistema de saúde (Vieira & Zucchi, 2007; Pepe et al, 2010; Chieffi & Barata, 2009), mas em grande maioria abordam o fenômeno no que diz respeito à assistência farmacêutica. Poucos estudos analisaram as demandas judiciais que requeriam realização de procedimentos ambulatoriais e hospitalares de média e alta complexidade (Gomes 2013; Gomes et al, 2014; Lara et al, 2021). Apesar da lacuna de informações mencionada, é razoável supor que a judicialização de procedimentos clínicos e cirúrgicos se caracteriza por um perfil diferenciado da judicialização de medicamentos.

Segundo relatório do Conselho Nacional de Justiça de 2019, o número de demandas judiciais relativas à saúde aumentou 130% entre 2008 e 2017, enquanto o número total de processos judiciais cresceu 50% (INSPER, 2019). E não só a União é passível de processos judiciais; a judicialização da saúde está presente também nos estados e municípios. Só em São Paulo, segundo relatório de 2018, o Tribunal de Justiça do Estado julgou mais de 40 mil ações em um ano, tendo como objeto a saúde, das quais 14 mil se referiam a processos da área de saúde pública. Entre 2014 e os primeiros cinco meses de 2018, observou-se aumento de quase 40% em todos os tipos de procedimentos, com destaque para cirurgia (37,9%) e internação

hospitalar (38,5%), incluídas as demandas judiciais referentes a consulta com especialista e cirurgia ortopédica (SÃO PAULO, 2018).

A ortopedia é uma especialidade crítica do sistema público de saúde, com demanda elevada por tratamentos cirúrgicos, em consequência do envelhecimento populacional, do aumento das morbidades e sequelas decorrentes dos acidentes de trânsito, e da crise econômica. Como resultado da grande demanda por procedimentos clínicos e cirúrgicos de alta e média complexidade, as listas de espera tendem a crescer, agravando o descompasso entre a oferta e a demanda do sistema de saúde e gerando longo tempo para o atendimento (Carvalho & Gianini, 2008), com impactos na saúde dos pacientes aguardando os procedimentos (Desmeules et al, 2009; Lizaur-Utrilla et al, 2016; Bittencourt et al, 2020).

O Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad (INTO), instituição federal localizada no Rio de Janeiro é lócus frequente dessas demandas judiciais, dado seu papel de unidade de referência nacional no tratamento e prevenção de doenças do sistema musculoesquelético, e a sua representatividade no percentual dos atendimentos da especialidade, principalmente de alta complexidade (INTO, 2020).

Relatório de auditoria e avaliação dos resultados de gestão do INTO, realizada pela Controladoria Regional da União no estado do Rio de Janeiro, identificou mais de 16.000 pacientes em lista de espera em setembro de 2015, com destaque para os três maiores Centros de Atendimento - Quadril, Joelho e Coluna; 1.786 estavam na fila entre 5 e 10 anos e 83 em tempo superior a uma década (Controladoria Regional da União, 2016). Diante desta situação, parte da população decide procurar os meios legais, com o objetivo de antecipar o prazo de espera por meio de ações judiciais.

O trabalho teve por objetivo estudar a judicialização de procedimentos cirúrgicos ortopédicos no âmbito do SUS, a partir de um estudo de caso das demandas judiciais apostas ao Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia no período entre 2014 e 2017.

2. Metodologia

Trata-se de estudo de abordagem exploratória, descritiva e retrospectiva, de natureza documental (Severino, 2018).

O estudo concentrou-se nas demandas de usuários com idade superior a 18 anos e analisou o período compreendido entre janeiro de 2014 e dezembro de 2017. A escolha do intervalo temporal se deu em função de representar o período em que os sistemas de informação institucional criados para lidar com a judicialização no INTO já estavam estruturados, podendo garantir factibilidade e uma melhor qualidade e confiança nos dados obtidos. Bem como, a introdução de diversas modificações na Instituição, com a finalidade de reorganizar a lista de espera e otimizar os tempos para a realização dos procedimentos cirúrgicos ortopédicos.

As informações analisadas foram extraídas dos ofícios de respostas do INTO ao Judiciário, das cópias digitalizadas dos processos judiciais, dos prontuários médicos e do Sistema de Gestão Hospitalar do INTO (módulo Internação).

O estudo compreendeu quatro etapas sucessivas:

Etapa I: Objetivou a seleção e categorização das demandas judiciais, a partir da classificação do objeto de cada ação disposta nos ofícios de respostas. Os ofícios foram analisados individualmente com a finalidade de selecionar somente as demandas relacionadas à saúde, independente do motivo/objeto requerido. Os diferentes objetos do pleito judicial presentes em todas as demandas foram coletados por meio de um formulário previamente testado, categorizados e codificados conforme descrito no Quadro 1.

Quadro 1. Classificação dos objetos presentes nas demandas judiciais em saúde apostas ao INTO no período 2014-2017.

Categorias
Solicitação de informação sobre estado clínico do paciente
Solicitação de informação sobre marcação de consulta
Solicitação de informação sobre posição fila de consulta
Solicitação de informação sobre marcação de cirurgia
Solicitação de informação sobre posição na fila de cirurgia
Pedido de antecipação de consulta/pedido de marcação de consulta
Pedido de internação para cirurgia/pedido de transferência via regulação
Pedido de antecipação de cirurgia
Ordem judicial para realização de cirurgia
Outros*

Fonte: Elaborado pela autora a partir do arquivo de dados de demandas judiciais da Direção do INTO.

Foram consideradas para análise as ações relacionadas especificamente a demandas por procedimento cirúrgico ortopédico: (i) pedidos de internação para cirurgia (diretamente ou mediada por pedido de transferência via regulação), (ii) pedidos de antecipação de cirurgia e (iii) ordens judiciais de realização de cirurgia.

Etapa II: Visou caracterizar as demandas judiciais pelos procedimentos cirúrgicos solicitados, segundo o perfil dos demandantes, e com base nos aspectos da natureza dos processos judiciais. Foram incluídas as demandas judiciais que efetivamente requeriam procedimentos cirúrgicos (solicitação de cirurgia ou antecipação de cirurgia), independente de terem sido atendidas no período estudado. As variáveis avaliadas foram: beneficiário (sexo, idade, ocupação, escolaridade, município e estado de residência); procedimento cirúrgico solicitado (classificado de acordo com os códigos da Tabela Unificada de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SIGTAP, que lista todos os procedimentos cobertos e financiados pelo SUS); tipo de procedimento e nível de complexidade; condição de base presente na demanda judicial, classificada pelo Código Internacional de Classificação de Doenças versão 10 (CID-10); Centro de Atenção Especializado (CAE) envolvido no atendimento da demanda; condutor da ação (Defensoria, Ministério Público, Escritório particular de advocacia, outros); responsável pela decisão (Juiz Estadual, Juiz Federal, Desembargador); tipo de ação (individual ou coletiva); presença de matrícula no INTO, no momento do recebimento da ação judicial (permitindo classificar o paciente como próprio ou externo); inscrição presente na lista de espera do INTO).

Etapa III: Compreendeu a análise dos processos judiciais com o objetivo de conhecer o resultado e o tempo para resolução da ação judicial, mensurado como o intervalo em dias entre a entrada da demanda no INTO e sua finalização/atendimento. A situação da demanda judicial foi categorizada como (i) Atendida, quando o paciente foi submetido ao procedimento cirúrgico necessário ao seu tratamento e pleiteado na ação judicial, estando ou não na lista de espera de cirurgia do INTO; (ii) Revertida (não atendida), correspondente àquelas em que a ordem judicial não foi acatada em função de questões clínicas, onde o especialista não recomendou o tratamento solicitado; e (iii) Não Solucionada, quando as demandas ainda não tinham resultado à época da coleta de dados nas fontes de dados utilizadas.

Etapa IV: Buscou identificar impactos que a judicialização produziu na gestão da assistência hospitalar e na lista de espera, analisando os possíveis prejuízos causados a outros pacientes que aguardavam por cirurgia, segundo a ordem cronológica da lista, devido ao protelamento decorrente das tutelas judiciais. Os resultados descritivos foram dispostos utilizando frequências e porcentagens para as características das diversas variáveis categóricas e da obtenção de mediana, média e desvio-padrão para as variáveis contínuas.

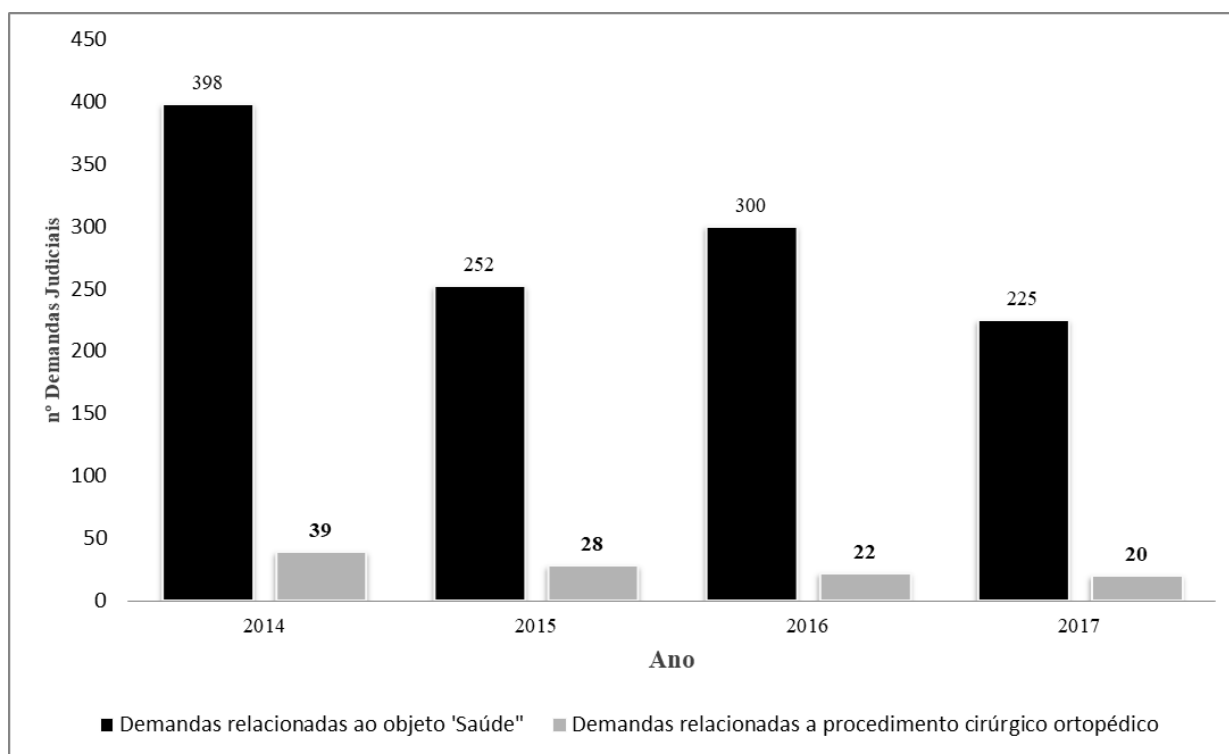
O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do INTO, e aprovado sob o número 85848718.1.0000.5273.

3. Resultados

As 1.175 ações judiciais apostas ao INTO no período de 2014 a 2017, se referiam especificamente à área da saúde. Destas, 109 (9,27%) eram relacionadas exclusivamente a procedimentos cirúrgicos ortopédicos, requerendo internação/transfêrencia hospitalar para realização de cirurgia por meio do sistema de regulação, pedido de antecipação de cirurgia (em paciente na lista de espera) ou ordem judicial para a realização da cirurgia.

Apesar do curto intervalo temporal, identificou-se redução importante no número de demandas ao longo do tempo, com a quantidade de ações relacionadas a procedimentos cirúrgicos ortopédicos em 2017 correspondendo a 52% daquelas apostas em 2014 (Figura 1).

Figura 1. Quantitativo de demandas judiciais relacionadas à área da saúde e a solicitações de procedimentos cirúrgicos ortopédicos apostas ao INTO, 2014-2017.



Fonte: Elaboração com base no arquivo de dados de demandas judiciais da Direção do INTO.

No que se refere às características processuais, observou-se que todas foram demandas judiciais de cunho individual e, independente do condutor da ação obtida com gratuidade da justiça. A Defensoria Pública foi o principal representante judicial em mais da metade das ações. A União foi acionada em quase 70% das demandas judiciais, de forma isolada ou em associação com outros entes (estado ou município), o INTO foi citado como réu em 31,2%. Juízes federais foram o principal responsável pelas decisões (Tabela 1).

Tabela 1. Demandas judiciais por procedimento cirúrgico ortopédico segundo principais características processuais, INTO, 2014 a 2017.

Características processuais	Ano		2014		2015		2016		2017		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Condutor da Ação												
Defensoria Pública da União	35	89,7	24	85,7	18	81,8	16	80	93	85,3		
Advogado Particular	4	10,3	4	14,3	4	18,2	3	15	15	13,8		
Ministério Público Federal	0	0	0	0	0	0	1	5	1	0,9		
Réu da ação												
União	14	35,9	11	39,3	9	40,9	7	35	41	37,6		
União/Outros	14	35,9	11	39,3	1	4,5	8	40	34	31,2		
INTO	11	28,2	5	17,9	3	13,6	5	25	24	22		
INTO/Outros	0	0	1	3,6	9	40,9	0	0	10	9,2		
Responsável pela decisão judicial												
Juiz Federal	37	94,9	23	82,1	20	90,9	18	90	98	89,9		
Juiz de Direito	2	5,1	4	14,3	2	9,1	1	5	9	8,3		
Desembargador Federal	0	0	1	3,6	0	0	0	0	2	1,8		
Total	39	100	28	100	22	100	20	100	109	100		

Fonte: Elaboração a partir de dados do INTO (2019).

O principal tipo de solicitação presente nas demandas foi por internação para realização de cirurgia, por meio da Central de Regulação, com pequena variação ao longo do período. Ao longo dos anos em um pouco mais de um terço dos casos o responsável pela decisão determinou internação imediata para realização de cirurgia do paciente na Unidade (**Tabela 2**).

Tabela 2. Demandas judiciais por procedimento cirúrgico ortopédico segundo o tipo de solicitação, INTO, 2014 a 2017.

Tipo de solicitação	Ano		2014		2015		2016		2017		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Pedido de internação/regulação	24	61,5	17	60,7	10	45,5	11	55,0	62	56,9		
Pedido de antecipação de cirurgia	2	5,1	3	10,7	4	18,2	0	0,0	9	8,3		
Ordem de internação imediata	13	33,3	8	28,6	8	36,4	9	45,0	38	34,9		
Total	39	100,0	28	100,0	22	100,0	20	100,0	109	100,0		

Fonte: Elaboração a partir de dados do INTO.

Das 109 demandas recebidas pleiteando realização de procedimentos cirúrgicos ortopédicos, observou-se predominância de ações procedentes de pacientes previamente matriculados no INTO (Tabela 3).

Tabela 3. Demandas judiciais por procedimento cirúrgico ortopédico segundo beneficiários com matrícula no INTO, 2014 a 2017.

Paciente já matriculado no INTO	Ano	2014		2015		2016		2017		Total	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sim		31	79,5	20	71,4	18	81,8	15	75,0	84	77,1
Não		8	20,5	8	28,6	4	18,2	5	25,0	25	22,9
Total		39	100,0	28	100,0	22	100,0	20	100,0	109	100

Fonte: Autores.

Quanto ao perfil demográfico dos demandantes, verificou-se que quase metade das ações foram demandadas por pacientes com idade superior a 60 anos e 26,6% com mais de 80 anos, e com predomínio do sexo masculino (59,6%). A ocupação dos beneficiários estava registrada em 87 ações; 40% eram aposentados e 11,5% declararam desempenhar atividades domésticas. Não foi possível avaliar o perfil socioeconômico dos autores das ações, pela ausência de informações no prontuário médico e na cópia do processo judicial. Identificou-se que 107 demandas eram oriundas de residentes no estado do Rio de Janeiro, com importante representatividade dos municípios que compõem a região metropolitana e apenas duas demandas de outros estados (Ceará e São Paulo). O município do Rio de Janeiro respondeu sozinho por mais da metade das demandas (**Tabela 4**).

Tabela 4. Perfil dos beneficiários dos processos judiciais para realização de procedimentos cirúrgicos ortopédicos ajuizados contra o INTO, 2014 a 2017.

Característica	N.	%
Sexo		
Masculino	65	59,6
Feminino	44	40,4
Faixa etária (em anos)		
18 - 20	4	3,7
21 - 30	11	10,1
31 - 40	6	5,5
41 - 50	23	21,1
51 - 60	16	14,7
61 - 70	20	18,3
71 - 80	23	21,1
81 - 90	6	5,5
Ocupação		
Serviços administrativos	1	1,1
Comerciários	23	26,4
Trabalhadores produção de bens e serviços	9	10,3
Apenado	4	4,6
Aposentado	34	39,1
Estudante	2	2,3
Dona de casa	10	11,5
Servidor público	1	1,1
Desempregado	3	3,4
Não informado	22	25,2

Região de Saúde/Município de residência		
Região Metropolitana I	82	76,6
Rio de Janeiro	58	54,2
Duque de Caxias	9	8,4
Nova Iguaçu	4	3,7
São João de Meriti	4	3,7
Nilópolis	3	2,8
Itaguaí	3	2,8
Belford Roxo	1	0,9
Região Metropolitana II	16	15,0
São Gonçalo	13	12,1
Maricá	2	1,9
Itaboraí	1	0,9
Médio Paraíba	1	0,9
Volta Redonda	1	0,9
Região Serrana	1	0,9
Petrópolis	1	0,9
Região Baixada Litorânea	7	6,5
Armação de Búzios	2	1,9
São Pedro da Aldeia	3	2,8
Araruama	1	0,9
Angra dos Reis	1	0,9
Fora do Estado do Rio de Janeiro	2	1,8

Fonte: Elaboração a partir de dados do INTO.

O procedimento cirúrgico mais requerido foi artroplastia (primária ou revisão), em especial a de quadril (36,7%), seguida por tratamentos cirúrgicos de trauma ortopédico e coluna vertebral (Tabela 5).

Tabela 5 – Número de demandas judiciais por procedimento cirúrgico ortopédico segundo categorização dos procedimentos, INTO, 2014-2017.

Categoria de procedimentos cirúrgicos	2014	2015	2016	2017	Total	%
Artroplastias	19	13	10	10	52	47,7
Artroplastia de revisão ou reconstrução do quadril	6	7	4	4	21	19,3
Artroplastia total primária do quadril	8	4	3	4	19	17,4
Artroplastia total primaria do joelho	5	2	3	2	12	11,0
Tratamento cirúrgico do trauma ortopédico	9	4	7	5	25	22,9
Tratamento cirúrgico de fratura	5	1	2	2	10	9,2
Retirada de fixador externo	1	0	2	0	3	2,8
Alongamento e ou transporte ósseo -	1	1	0	0	2	1,8
Diafisectomia de ossos longos	0	0	2	0	2	1,8
Retirada de fixador externo	1	1	0	0	2	1,8
Retirada de placa e ou parafuso	1	0	0	1	2	1,8
Tratamento cirúrgico de pseudotrose	0	1	1	0	2	1,8
Osteossíntese do acetábulo - alta	0	0	0	1	1	0,9
Tratamento cirúrgico de hálux	0	0	0	1	1	0,9
Tratamento cirúrgico da coluna vertebral	7	7	4	1	19	17,4
Artrodese cervical	3	2	1	0	6	5,5
Artrodese Intersomática	2	1	2	0	5	4,6
Descompressão e artrodese	1	1	0	0	2	1,8
Artrodese toraco-lombo-sacra	0	0	1	0	1	0,9
Descompressão medular	0	1	0	0	1	0,9
Excisão e sutura de lesão na pele	1	0	0	0	1	0,9
Ressecção de elemento vertebral	0	1	0	0	1	0,9
Revisão de artrodese	0	1	0	0	1	0,9
Trauma raquimedular cervical	0	0	0	1	1	0,9
Tratamento cirúrgico das afecções dos membros	4	4	1	3	12	11,0
Biópsia de lesão óssea	2	1	0	1	4	3,7
Reconstrução ligamentar intra-articular do joelho	1	1	0	0	2	1,8
Amputação e desarticulação de membro	0	1	0	0	1	0,9
Exploração articular com ou sem sinovectomia	0	1	0	0	1	0,9
Excisão parcial de lábio com enxerto	1	0	0	0	1	0,9
Lesão axonal do plexo braquial	0	0	1	0	1	0,9
Osteotomia da pelve	0	0	0	1	1	0,9
Reparo de rotura do manguito rotador	0	0	0	1	1	0,9
Outros	0	0	0	1	1	0,9
Colocação de prótese customizada de crânio	0	0	0	1	1	0,9
Total	39	28	22	20	109	100

Fonte: Elaboração a partir de dados do INTO.

O intervalo de tempo decorrido entre a entrada da ação no sistema judiciário e sua recepção pelo INTO tendeu a ser menor nas ações de pacientes externos do que dos usuários já matriculados na instituição, uma vez que a determinação judicial era de atendimento imediato do objeto da ação, por diversas razões, como por exemplo, a urgência e gravidade da enfermidade do paciente, o desconhecimento técnico do magistrado e até mesmo o pedido constante na ação judicial.

Para os usuários já cadastrados como pacientes do INTO, o judiciário estabelece um prazo para atendimento da decisão judicial, uma vez que, geralmente os pacientes acionam o Judiciário para requerer urgência na realização da sua cirurgia em razão de um agravamento em seu quadro de saúde. O tempo decorrido a partir da entrada da ação no INTO e a resolução definitiva do caso obteve mediana de 8 dias em 2014, tanto para matriculados quanto para casos externos. Entretanto, observou-se aumento nos anos subsequentes para medianas que oscilaram de 21 a 30 dias para resolução das

demandas de pacientes do INTO, e de 11 a 23 dias nos casos de externos à Instituição, ainda que ambos tivessem o atendimento definido apenas pelo seu pleito judicial.

Verificou-se também grande variabilidade nos intervalos de tempos entre a inserção na lista de espera do hospital e a entrada da ação na justiça, com medianas que variaram de 220 dias, em 2014, a 999 dias no ano seguinte. Uma vez ocorrida a internação do paciente por decisão judicial, as diferenças de intervalos de tempo até a realização da cirurgia entre usuários já cadastrados e pacientes externos tornam-se pouco significativas. Os intervalos de tempo entre a entrada nas listas de espera e a internação do paciente para realização do procedimento cirúrgico demandado mostram como o recurso ao Judiciário impacta no atendimento do pleito e como os longos tempos de espera nas listas podem estar conduzindo um quantitativo expressivo de usuários a buscar a Justiça, com medianas de tempo que chegaram a praticamente 1.000 dias em 2015 (Tabela 6).

Tabela 6 – Medianas de tempo (em dias) para solução da demanda judicial por procedimento cirúrgico ortopédico, segundo condição prévia de matrícula dos pacientes, INTO, 2014-2017.

Ano	2014		2015		2016		2017	
	INTO (dias)	Externo (dias)	INTO (dias)	Externo (dias)	INTO (dias)	Externo (dias)	INTO (dias)	Externo (dias)
Entrada da ação na justiça e entrada da ação no INTO	10	6	13	3	13	3	15	16
Inserção na lista de espera e entrada da ação na justiça	220	12	999	5	524	6	506	31
Inserção na lista de espera e internação	398	0	1.059	0	686	0	653	2
Inserção na lista de espera e cirurgia	457	5	10	9	687	9	656	6
Internação e cirurgia	4	3	8	7	8	9	4	2
Entrada da ação no INTO e resolução da demanda judicial	8	8	21	11	30	12	28	23

Legenda: INTO – paciente com matrícula no INTO; Externo – paciente sem matrícula no INTO previa à demanda. Fonte: Elaboração a partir de dados do INTO

A maioria das demandas judiciais (86,2%) foi atendida, e os pacientes foram submetidos ao procedimento cirúrgico necessário ao seu tratamento, estando ou não na lista de espera de cirurgia do INTO. Em 7,3% das demandas, após a avaliação do paciente pelo ortopedista especialista, houve mudança na conduta, resultando na substituição do tratamento cirúrgico pelo tratamento conservador. No entanto, 6,4% dos casos foram considerados como não solucionados, e se deram em consequência do não comparecimento do paciente à chamada feita pela Instituição à época da coleta de dados.

4. Discussão

O interesse em conhecer o montante e tratamento das demandas judiciais apostas ao INTO foi motivado pela necessidade de identificar o impacto gerado pela judicialização em um centro de referência nacional, que se caracteriza pelo seu perfil altamente especializado e pela rotina de longas filas de espera para realização de procedimentos cirúrgicos.

A instituição analisada implementou ações a partir de 2013, revisando as listas de espera e realizando mutirões com o objetivo de diminuir o tempo de espera para as cirurgias ortopédicas, o que possibilitou algum grau de redução no tamanho da lista. Apesar de tais iniciativas, não houve grande alteração nas saídas dos pacientes na lista.

A identificação de 109 demandas judiciais relativas à solicitação de procedimentos cirúrgicos ortopédicos revelou-se uma surpresa, ao passo que se aguardava uma questão de grande magnitude. Ainda que muitas demandas por informações de saúde cheguem continuamente ao INTO, e em que pese todas serem relevantes, o maior impacto para a organização cirúrgica do hospital são produzidos pelas demandas de caráter mais cirúrgico, que interferem diretamente na reorganização dos mapas

operatórios e das listas de espera para esses procedimentos.

Os resultados mostraram uma redução das demandas no período estudado, chegando em 2017 a praticamente metade dos números registrados em 2014. Medidas que poderiam explicar a redução de demandas ao longo desse período, não se apoiam apenas na realização dos mutirões organizados para diferentes tipos de cirurgias ortopédicas, mas possivelmente a um fator considerado relevante, que foi a aproximação e discussão do INTO com os órgãos judiciais. A aproximação com o judiciário permitiu esclarecer o papel do INTO no cenário da saúde pública em ortopedia, bem como, o funcionamento da lista de espera desde a inserção do paciente até a realização da cirurgia por ordem cronológica de entrada. Além disso, uma reestruturação interna propiciou a inserção de um serviço jurídico exclusivo para gerenciar e controlar as demandas judiciais recebidas.

Em 2016, o agravamento da crise econômica, financeira e política no estado do Rio de Janeiro implicou em uma reorientação da demanda hospitalar, acrescentando a demanda de pacientes de baixa e média complexidade para atendimento na alta complexidade. Tal redirecionamento de pacientes anteriormente atendidos pelos municípios, sobretudo os do Rio de Janeiro, e pelo estado gerou um aumento que necessitou de medidas administrativas por parte do INTO. Assim, a administração passou a revisar de forma sistemática a lista para identificar os pacientes que já haviam realizado cirurgia em outras unidades, sem indicação clínica ou já falecidos, o que repercutiu em redução importante da lista de espera de diversos Centros de Atenção Especializada (CAE).

As ações judiciais demandadas, em sua totalidade, foram de caráter individual, conforme esperado para demandas que envolvem a realização de um procedimento de natureza específica. A presença de assistência jurídica por representações públicas ou gratuitas, com importante atuação da Defensoria Pública, em mais da metade das ações pode refletir a dificuldade financeira dos autores, tanto para custear seus tratamentos, como pagar por auxílio jurídico. O que é reforçado pelo perfil etário avançado dos pacientes, com maioria de aposentados ou donas de casa. Além disso, sinaliza que as ações judiciais pleiteando procedimentos cirúrgicos ortopédicos, nessa situação específica, podem não se configurar como de interesse para a advocacia particular, quando comparada com a judicialização de medicamentos (Messeder et al, 2005; Gomes et al, 2014).

Em pesquisa realizada no Estado do Rio de Janeiro, constatou-se que mais de 80% dos processos judiciais com objeto saúde ajuizados no ano de 2006 foram assistidos pela Defensoria Pública, destacando importante papel desse órgão no Estado (Ventura et al, 2010). Embora existam relatos sobre a presença de “máfias” de órteses e próteses atuando por vezes no país (Fufuca, 2015), não foi observada nenhuma relação entre pacientes, associações de pacientes, advogados e indústria nas ações judiciais, podendo sugerir que este tipo de judicialização beneficia, exclusivamente, os pacientes portadores de doenças ortopédicas.

O perfil dos beneficiários se caracterizou pelo predomínio de pacientes do sexo masculino. Contribuem para tal o quantitativo de pacientes homens nas demandas por artroplastia (26 em 52) e, também o elevado número daquelas relacionadas a tratamento cirúrgico de trauma ortopédico (17 em 25). A proporção de idosos (> 60 anos) foi acima de 42% em todos os anos, respondendo por mais de um quarto das ações como um todo. Ausência de estudos com esse mesmo enfoque na literatura dificultam comparações. Outro tipo de demandante que chamou atenção foram os apenados (4,6 %), que cumprem pena em cárcere privado, que não são regulados pelo sistema e entram diretamente por determinação judicial, seja para consulta ou para realização de cirurgia.

Apesar do INTO ser referência nacional em tratamento de doenças do sistema musculoesquelético de média e alta complexidade, somente duas demandas judiciais não foram oriundas do estado do Rio de Janeiro. A distribuição de redes para atendimentos dos procedimentos solicitados em outras regiões do país, sobretudo no Sudeste e Sul, e as dificuldades de acesso aos doentes de outras regiões mais distantes podem responder por esse perfil geográfico. Foram encontradas ações de autores domiciliados em apenas 16 dos 92 municípios do Rio de Janeiro. No entanto, isto não significa, necessariamente, que os

municípios que não geraram nenhuma ação judicial possuem oferta de serviços que atenda toda a demanda por procedimento de cirurgia ortopédica.

Não foi encontrado na literatura sobre judicialização de procedimentos ambulatoriais clínicos e cirúrgicos, informações que correlacionem população e quantidade de demandas judiciais. Todavia, observou-se que os municípios com maior número de população estão inseridos dentro das Regiões Metropolitana I e II. Esses resultados coincidem com os de outros autores que constataram maior concentração de processos relacionados à assistência farmacêutica nas capitais e em municípios com grande contingente populacional (Pepe et al, 2010) localidades onde talvez seja mais fácil o acesso aos equipamentos jurídicos.

Os procedimentos cirúrgicos ortopédicos solicitados foram agrupados e categorizados de acordo com os diferentes tipos de especialidades. A maior parte das demandas judiciais solicitavam artroplastias primárias ou cirurgias de revisão/reconstrução de quadril, joelho, trauma e coluna, com maior concentração nos Centros de Quadril e Joelho (56%), sobretudo pelos autores com mais de 60 anos. Tratam-se de procedimentos cirúrgicos de alta complexidade e que requerem a utilização de próteses e enxertia óssea, demandando materiais específicos e tempo maior de internação (INTO, 2020).

A indicação mais frequente de artroplastias total de quadril e total de joelho é a osteoartrose (INTO, 2020), embora possam também resultar de artrite reumatoide, fraturas e necrose avascular. A maioria dos pacientes que demandaram judicialmente por artroplastia de quadril no INTO, no período estudado tinha como diagnóstico de internação complicação mecânica da prótese articular interna, coxo-artrose, infecção ou reação inflamatória devida à prótese, que produzem como sintomas dor e limitação funcional importante.

Outra categoria de tratamento cirúrgico que se destacou foi o trauma ortopédico, que atende usualmente pacientes mais jovens, geralmente do sexo masculino e vítimas de acidente automobilístico, atropelamentos e quedas. Estes pacientes, em sua maioria, estavam internados em outras unidades de saúde pública e foram transferidos leito a leito pela Central de Regulação para o INTO. Nesse caso de transferência, são respeitados os protocolos clínicos de acordo com a gravidade da lesão, a técnica indicada, material e equipe, e geralmente ocorre em um tempo curto de espera.

Cabe mencionar que o INTO participa do projeto Consolidação do Projeto do Trauma Referenciado, em parceria com a Secretaria de Estado da Saúde do Rio de Janeiro, por meio do qual o Instituto atende a demanda de pacientes que sofreram trauma ortopédico agudo e encontram-se à espera de cirurgias complexas em hospitais de emergência estaduais e municipais, encaminhados por uma central de regulação (Machado, 2009). Nesse aspecto, nem todos os pacientes transferidos leito a leito possuíam matrícula no INTO. Não se discute aqui a necessidade de tratamento e, sim, a desorganização provocada na assistência em decorrência da motivação judicial, prejudicando outros pacientes que aguardam por tratamento semelhante na lista de espera, em sua maioria medida em anos, bem como aqueles procedentes da Central de Regulação na situação acima mencionada.

A grande maioria das demandas foi atendida (86,2%), e seu não atendimento esteve justificado pelo não comparecimento dos pacientes para internação, após múltiplos contatos feitos pela Instituição. Dentre as demandas judiciais revertidas, ou seja, aquelas que após avaliação do especialista ortopédico foram consideradas como tratamento conservador, 57,1% eram de demandantes sem matrícula no INTO, o que pode significar problemas na avaliação realizada em outras unidades assistenciais.

As razões que levaram os demandantes a reivindicarem seu direito na justiça provavelmente esteve relacionada ao longo tempo de espera nas listas, visto que 77,1% dos demandantes já possuíam matrícula no Instituto. Apesar de todas as medidas e ações implantadas desde 2013 para reduzir o tamanho da lista e o tempo aguardado para a realização de cirurgias, o tempo de espera na fila para pacientes com matrícula na Instituição foi extremamente longo, desde sua inserção na lista de espera até a realização do procedimento cirúrgico. A mediana em dias para pacientes matriculados foi de 557, enquanto para

demandantes sem vínculo com a Instituição foi de 8 dias. Para cirurgias de alta complexidade como as artroplastias (primária e revisão), o tempo de espera mediano foi de 2,2 anos (813 dias), enquanto para outros tipos de procedimentos cirúrgicos correspondeu a mediana de 232 dias.

Outro aspecto a ser considerado é o tempo de espera diferenciado para os pacientes alocados em subfilas, de acordo com o procedimento específico a que serão submetidos. As listas de artroplastias primárias (de joelho e quadril), apesar do maior número de pacientes, tendem a ser mais rápidas. A subfila de revisão de artroplastia, ou seja, a correção de cirurgias malsucedidas tem maior tempo em espera porque são procedimentos mais complexos, realizados por poucos cirurgiões, muitas vezes em pacientes com quadro de infecção associada ao implante, demandando frequentemente tempo maior de internação, material cirúrgico específico e customizado e, muitas vezes, enxertos de tecidos musculoesqueléticos.

Mesmo depois do início do processo judicial, as diferenças persistem desfavoráveis para os pacientes já em acompanhamento no INTO. O intervalo temporal entre a entrada da demanda judicial no INTO e seu atendimento, ou seja, realização de cirurgia ortopédica foi de 25 dias para demandantes que possuíam matrícula no INTO e de 12 dias para aqueles sem matrícula. Os requerentes sem vínculo com a instituição recorreram ao Plantão Judiciário solicitando uma ordem judicial de internação imediata para a cirurgia, o que não aconteceu com os demandantes com matrícula. Nesses casos, a solicitação usualmente ocorre para a internação e realização do procedimento cirúrgico, o que permite cumprir os protocolos de preparo pré-operatório, mas sem a imediata resolução do problema. Outro fato que corrobora é que ao receber a demanda, em algumas situações a equipe médica após análise do prontuário do demandante respondeu ao judiciário informando o estado clínico do paciente, bem como, o funcionamento da lista de espera e os protocolos de preparação para a cirurgia.

É possível discutir algumas consequências gerenciais da judicialização, como os impactos na gestão da assistência hospitalar e nas listas de espera, havendo prejuízos a outros pacientes que aguardavam por cirurgia, segundo a ordem cronológica da lista, devido ao protelamento decorrente das tutelas judiciais. Esses efeitos se revelam, ademais, diferenciados segundo o tipo de procedimento cirúrgico solicitado judicialmente, em função da forma de organização institucional em centros de atendimento especializados e de listas de espera específicas.

O gerenciamento da Lista de Espera é acompanhado periodicamente por um Comitê de Gerenciamento da Lista de Espera, formado por diferentes especialistas. Cada CAE possui sua própria lista, que é desdobrada em segmentos de pacientes formando múltiplas listas ou subfilas, com a chamada para início do processo operatório orientada por ordem cronológica, visto que todos os procedimentos são eletivos. A chamada entre as subfilas de um mesmo CAE depende de diversas especificidades inerentes a complexidade do procedimento previsto e é acompanhada por um instrumento institucional intitulado de Cardápio Cirúrgico. Cardápio cirúrgico é uma ferramenta de gestão interna que visa auxiliar o gerenciamento da lista de espera, orienta a convocação de pacientes para realização de procedimentos cirúrgicos, contemplando de forma ordenada todas as subfilas. Essa ferramenta guia a elaboração dos mapas cirúrgicos, definindo número de salas e programação cirúrgica.

As determinações judiciais impactam diretamente no planejamento e alocação dos recursos previstos para um dado período, como exemplo a elaboração do mapa cirúrgico, processo complexo, desenhado com antecedência, que leva em consideração o planejamento previsto no Cardápio Cirúrgico, a quantidade de pacientes em lista de espera e a disponibilidade de materiais e insumos para determinado procedimento. O cumprimento das determinações judiciais promove desorganização no planejamento como um todo e atinge os pacientes com necessidades de outros procedimentos.

Por fim, o sistema informatizado de gerenciamento da lista de espera é estruturado de forma que todo paciente cadastrado que passa pelas fases de pré-operatório e internação, tenha sua saída da lista de espera automatizada após a confirmação de realização do procedimento cirúrgico. Ao internar por determinação judicial, o paciente foge desse fluxo e sua saída da lista de espera não é automática após a realização da cirurgia, dependendo de baixa manual no sistema. Isso exige

cuidados especiais de cada setor responsável pela lista, consome recursos humanos que poderiam estar dedicados a outras tarefas e pode eventualmente produzir números superestimados nas listas, gerando maior angústia dos pacientes que as monitoram aguardando por suas chamadas.

Ressalta-se, por fim, que as decisões afetam a universalidade do acesso à saúde, já que somente aqueles que conseguem acesso à justiça terão seu tratamento antecipado. Nesse sentido, a judicialização pode ter um caráter excludente, prejudicando outros pacientes que também aguardam na mesma lista de espera, em condições semelhantes ou até pior dos que são beneficiados pela medida. Ademais, como os pacientes podem acompanhar informações sobre o processo de atendimento e número de pessoas à sua frente no site da instituição, muitos questionamentos são feitos à ouvidoria do INTO sobre as movimentações ocorridas nas filas.

São limitações desse estudo as incompletudes inerentes às fontes de pesquisa utilizadas, mesmo se tendo recorrido aos prontuários e aos processos digitalizados. As limitações informacionais não permitiram verificar os desdobramentos da judicialização na gestão de compras de órteses, próteses ou materiais especiais, no consumo de hemocomponentes e medicamentos especiais em função desse atendimento ou de internação em leito de terapia intensiva, nem os impactos em termos do aumento na média de tempo de espera das filas decorrentes dos atendimentos dos usuários não matriculados, que poderiam ser úteis para se avaliar os impactos dos processos judiciais na gestão da Unidade.

5. Conclusão

Os resultados desse estudo mostraram como o processo da judicialização de procedimentos cirúrgicos ortopédicos pode impactar a gestão da assistência de uma instituição, induzindo uma desorganização em seu planejamento e logística, mas principalmente os pacientes que aguardam na lista de espera por cirurgias. Há que se pesar esse caráter excludente da medida, que implica em um processo de alocação de recursos sem seguir o princípio da equidade, ao determinar a realização de procedimento cirúrgico sem considerar os demais pacientes que aguardam na lista de espera, em condições semelhantes ou até mais grave do que aqueles que são beneficiados. Novos estudos são necessários para avaliar o impacto destas demandas em outras áreas, assim como sobre o tempo de espera dos pacientes que aguardam por procedimentos.

Referências

- Bittencourt, R. J., Alonso R. S., Rodrigues I. B. P., Macedo E., Silva C. C. G., & Oliveira L. V. T. (2020). Gestão de filas para cirurgias eletivas: overview de revisões sistemáticas. *Brasília Médica*, 57, 1-13.
- Brasil. (2016) Controladoria Regional da União no Estado do Rio de Janeiro. Avaliação dos Resultados da Gestão no Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad-INTO. Relatório nº 201504055. <https://auditoria.cgu.gov.br/download/9370>.
- Brasil. (1988). Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm
- Carvalho, T. C., & Gianini, R. J. (2008). Equidade no tempo de espera para determinadas cirurgias eletivas segundo o tipo de hospital em Sorocaba. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 11, 73-83.
- Chieffi, A. L., & Barata, R. C. B. (2009). Judicialização da política pública de assistência farmacêutica e equidade. *Caderno de Saúde Pública*, 25, 1839-49.
- Desmeules F., Dionne, C. E., Belzile, E., Bourbonnais, R., & Frémont, P. (2009). Waiting for total knee replacement surgery: factors associated with pain, stiffness, function and quality of life. *BMC musculoskeletal disorders*, 10, 52.10.1186/1471-2474-10-52.
- Fufuca, A. Comissão Parlamentar de Inquérito para investigar a cartelização na fixação de preços e distribuição de órteses e próteses, inclusive, com a criação de artificial direcionamento da demanda e captura dos serviços médicos por interesses privados – Máfia das órteses e próteses no Brasil. (Relatório final de CPI). (2015). Brasília: Câmara dos Deputados. <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=1579578>.
- Gomes, F. F. C. (2013). A Judicialização da Saúde em Minas Gerais: uma avaliação dos processos Judiciais relacionados aos procedimentos ambulatoriais e hospitalares. *Repositório Institucional da UFMG*. Dissertação [Mestre em Saúde Pública]. <http://hdl.handle.net/1843/BUBD-9C4GUV>.
- Gomes, F. D. F. C., Cherchiglia, M. L., Machado, C. D., Santos, V. C. D., Acúrcio, F. D. A., & Andrade, E. I. G. (2014). Acesso aos procedimentos de média e alta complexidade no Sistema Único de Saúde: uma questão de judicialização. *Cadernos de Saúde Pública*, 30, 31-43.

- Instituto de Ensino e Pesquisa (INSPER) (2019). Judicialização da saúde no Brasil: perfil das demandas, causas e propostas de solução. <http://www.cnj.jus.br/files/conteudo/arquivo/2019/03/66361404dd5ceaf8c5f7049223bdc709.pdf>
- Lara, M., Fernandes, C. M. d. S., Pentead, V. P., & Serra, M. d. C. (2021). Direito à saúde e judicialização no acesso a tratamentos de média e alta complexidade pelo Sistema Único de Saúde (SUS). *Research, Society and Development*, 10(3). <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i3.13091>.
- Lizaur-Utrilla A., Martínez-Mendez D., Miralles-Muñoz, F. A., Marco-Gomez, L., Lopez-Prats, F.A. (2016). Negative impact of waiting time for primary total knee arthroplasty on satisfaction and patient-reported outcome. *Int Orthop*. Nov;40(11):2303-2307. doi: 10.1007/s00264-016-3209-0.
- Lopes, F. D., & Mello, T. R.d. C. (2018). A Judicialização e seu Papel na Efetivação do Direito à Saúde Pública. *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde*, 7(3), 275-286
- Machado, C. R. (2009). Proposição de modelo de atendimento ao trauma ortopédico gerenciado pelo Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia. Dissertação (Mestre em Saúde Pública). *Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca*. <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/2469>.
- Messeder, A. M., Castro, C. S. O., & Luiza, V. L. (2005). Mandados judiciais como ferramenta para garantia do acesso a medicamentos no setor público: a experiência do Estado do Rio de Janeiro. *Caderno de Saúde Pública*, 21, 525-34.
- INTO. (2020), Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad. Relatório de Gestão Integrado 2020. https://www.into.saude.gov.br/images/pdf/auditoria/RG_completo2019Final.pdf
- Pepe, V. L. E., et al. (2010). Caracterização de demandas judiciais de fornecimento de medicamentos “essenciais” no Estado do Rio de Janeiro. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 26, p.461-471.
- São Paulo (SP). Anuário da Justiça de São Paulo, 2018. ISSN: 9772179244004
- Severino, A. J. (2018). Metodologia do trabalho científico. Ed. Cortez.
- Ventura, M., Simas, L., Pepe, V. L. E., & Schramm, F. R. (2010). Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 20(1), 77-100. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312010000100006>
- Vieira, F. S., & Zucchi, P. (2007). Distorções causadas pelas ações judiciais à política de medicamentos no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 41(2), p.214-222.