

Ações judiciais por artroplastia de quadril no Estado do Rio de Janeiro, Brasil, 2016-2018

Legal claims to obtain hip replacement surgery in the State of Rio de Janeiro, Brazil, 2016-2018

Acciones judiciales por artroplastia de cadera en el Estado de Río de Janeiro, Brasil, 2016-2018

Fabiana Regolin ¹

Vera Lúcia Edais Pepe ²

Marina Ferreira Noronha ²

Olga de Castro Martins ²

doi: 10.1590/0102-311XPT178621

Resumo

Analisar as características processuais, médico-sanitárias e dos demandantes das ações por artroplastia de quadril, ajuizadas contra os entes públicos no Estado do Rio de Janeiro, Brasil, de 2016 a 2018. Realizou-se um estudo retrospectivo, cujo objeto foi ações por artroplastia de quadril, ajuizadas contra os entes públicos no Estado do Rio de Janeiro, localizadas na base de dados do Sistema Estadual de Regulação e do Núcleo de Apoio Técnico do Judiciário do Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro (NAT-JUS), protocoladas entre janeiro de 2016 e dezembro de 2018. A análise dos dados se deu por segmento de justiça. Foram localizadas 89 ações judiciais por artroplastia de quadril. A maioria foi ajuizada na Justiça estadual, contou com litisconsórcio passivo, foi impulsionada pela Defensoria Pública, teve o pedido de antecipação de tutela deferido e o pedido considerado procedente, e não houve interposição de recurso à sentença. Mais da metade das ações foram encaminhadas ao NAT-JUS. O grupo de usuários com doenças osteodegenerativas esperou aproximadamente sete meses, enquanto o grupo com agravos de natureza emergencial aguardou quase dois meses para a realização do procedimento, desde a data de distribuição da ação judicial. As ações judiciais por artroplastia de quadril mostraram semelhanças e diferenças em relação a outros pleitos, objeto de outros estudos, o que pode exigir estratégias específicas para sua qualificação. O acesso à artroplastia de quadril, por via judicial, no Sistema Único de Saúde (SUS) no Estado do Rio de Janeiro encontra-se prejudicado, entendendo as demandas como referência de necessidades não atendidas.

Judicialização da Saúde; Artroplastia de Quadril; Envelhecimento

Correspondência

F. Regolin

Rua Dona Mariana 185, apto. 185, Rio de Janeiro, RJ
22280-020, Brasil.

fabianaregolin@gmail.com

¹ Instituto Federal de Educação do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

² Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Brasil.



Introdução

Observa-se, no Brasil, um aumento substancial no número de ações judiciais reivindicando medicamentos, tratamento médico-hospitalar e itens diversos ao longo dos últimos anos ^{1,2}. A via judicial tem se revelado como uma opção para obter medicamentos ¹, procedimentos ambulatoriais e hospitalares ³, dispositivos fisioterapêuticos ⁴, vaga em unidade de terapia intensiva (UTI) ⁵ e reivindicações diversas em saúde ⁶, presentes ou não em listas públicas ².

Não obstante a repercussão da judicialização da saúde na gestão e no orçamento ¹, ela é capaz de contribuir, expondo deficiências locais ⁵. A maioria dos estudos se dedicam à judicialização de medicamentos ⁷. A judicialização de procedimentos clínicos e cirúrgicos é pouco explorada pela literatura, mesmo configurando como pleitos em ações judiciais ^{5,6,8}.

A artroplastia de quadril é um procedimento cirúrgico efetuado principalmente em pessoas idosas ⁹, para o tratamento de doenças osteoarticulares ¹⁰ e fraturas de colo femoral ¹¹ ou de acetábulo ¹². O tempo de espera é crítico para o resultado pós-operatório de uma artroplastia de quadril eletiva ^{9,13,14} e para a correção cirúrgica de fratura de colo femoral em idosos ¹⁵, o que aumenta a preocupação para que o acesso ocorra em momento oportuno.

Entre 1999 e 2009, a artroplastia de quadril foi o oitavo procedimento mais solicitado judicialmente contra o Estado de Minas Gerais ³. Entre 2014 e 2017, do total de demandas para cirurgias ortopédicas encaminhadas judicialmente ao Instituto Nacional de Ortopedia e Traumatologia (INTO) (n = 109), a artroplastia de quadril foi a mais solicitada, figurando em 40% do total de ações ¹⁶.

Este artigo objetiva analisar as características processuais, médico-sanitárias e dos demandantes das ações por artroplastia de quadril, ajuizadas contra os entes públicos no Estado do Rio de Janeiro, entre 2016 e 2018.

Método

Realizou-se um estudo retrospectivo, cujo objeto foi ações por artroplastia de quadril, de titularidade individual, ajuizadas contra os entes públicos no Estado do Rio de Janeiro, localizadas na base de dados do Sistema Estadual de Regulação (SER) – nos ambientes virtuais “Ambulatório 1ª vez em Ortopedia (adulto)” e “Internação” – e na base de dados do Núcleo de Apoio Técnico do Judiciário do Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro (NAT-JUS), protocoladas entre 1º de janeiro de 2016 e 31 de dezembro de 2018. Tal período se deve à *Deliberação CIB-RJ nº 3.534*, de 18 de setembro de 2015, que estipulou o mês de janeiro de 2016 para início da regulação assistencial exclusiva de procedimentos estratégicos pela Central Unificada de Regulação – Rio de Janeiro (Reuni-RJ) ¹⁷, uma das fontes de coleta de dados empregada neste estudo. Em casos de fratura proximal de fêmur e/ou acetábulo, foram incluídas as demandas em que havia indicação médica expressa de artroplastia de quadril.

As exclusões foram feitas a partir dos seguintes critérios: duplicidade nas bases de dados (n = 28) e encaminhamento da mesma demanda judicial ao NAT-JUS mais que uma vez (n = 2).

A coleta de dados se deu entre dezembro de 2018 e agosto de 2020, e compreendeu duas etapas. A primeira foi realizada nos ambientes virtuais do SER e do NAT-JUS entre dezembro de 2018 e fevereiro de 2019. Na segunda etapa, transcorrida de outubro de 2019 a agosto de 2020, foram consultadas as peças processuais na página eletrônica do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro (TJRJ) e do Tribunal Regional Federal da 2ª Região (TRF2).

Classificadas em três dimensões, foram selecionadas como variáveis: (1) características sociodemográficas do demandante – sexo, idade e município/região de saúde de residência; (2) características médico-sanitárias – tipo de artroplastia de quadril solicitada; capítulo e categoria diagnóstica pela Classificação Internacional de Doenças, 10ª revisão (CID-10); unidade de origem do demandante segundo sua natureza jurídica; acompanhamento pelo Sistema Único de Saúde (SUS); relato de urgência em realizar o procedimento; demandante internado e data de realização do procedimento; e (3) características processuais – data de distribuição da ação; data de entrada, saída e elaboração do parecer no NAT-JUS; data de apreciação do pedido de antecipação de tutela (AT), proferimento da sentença (decisão pelo juiz na primeira instância ^{2,18}) e do acórdão (decisão em segunda instância ² – proferida por um colegiado ¹⁸); concessão de gratuidade de justiça; apreciação do pedido de

AT, sentença e acórdão; situação da ação judicial; desfecho da demanda; representação do autor; réus e uso do parecer do NAT-JUS em pelo menos uma das decisões judiciais (AT, sentença, acórdão) ¹⁹.

Como data de distribuição da ação judicial e de arquivamento, foram consideradas as descritas na relação de movimentos processuais. Para a decisão relativa ao pedido de AT, sentença e acórdão, foram consideradas as datas de proferimento de tais decisões.

Construiu-se, então, um banco de dados relativo às demandas judiciais por artroplastia de quadril, utilizando-se o software Microsoft Excel (<https://products.office.com/>). Foram calculadas as frequências absolutas e relativas de cada uma das variáveis. A análise se deu por segmento de justiça – tribunal em que a ação foi ajuizada (TJRJ e TRF2), para verificar o impacto da judicialização de artroplastia de quadril na Justiça estadual e federal, respectivamente. Utilizaram-se os testes qui-quadrado e exato de Fisher, com nível de 95% de significância, empregando o programa estatístico R (<http://www.r-project.org>), para verificar se havia diferença estatisticamente significativa entre os tribunais.

Foi calculado o número de dias percorridos desde a distribuição da ação judicial até sua entrada no NAT-JUS, proferimento da decisão relativa à AT, sentença e acórdão, arquivamento e permanência no NAT-JUS, empregando-se a função “DATADIF” do software Microsoft Excel. Isso permitiu obter o tempo médio (com desvio padrão – DP) e mediano transcorrido para cada um dos eventos citados.

O tempo de espera pela cirurgia foi definido como o compreendido entre a data de protocolamento da ação em um dos tribunais e a data de realização do procedimento, internação do usuário (aqueles que não estavam previamente internados) ou a data de comunicação de realização da artroplastia de quadril. As medidas descritivas e o período transcorrido foram calculados por meio do software Microsoft Excel. Havia o registro da data de realização da artroplastia de quadril em 42 ações, somando-se ambos os tribunais. Para melhor análise do tempo de espera pelo procedimento, essas 42 ações foram divididas em dois grupos, segundo o diagnóstico principal – o primeiro, relativo às doenças osteodegenerativas (coxartrose ou osteonecrose da cabeça do fêmur), reuniu 17 casos; o segundo, relativo aos casos emergenciais, reuniu 25 casos de fratura (de fêmur ou acetábulo), ou osteomielite, ou complicações dos dispositivos protéticos.

Esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/Fiocruz), tendo sido aprovada por meio do Parecer Consubstanciado CAAE (nº 3.013.103). A pesquisa não recebeu financiamento para sua realização.

Resultados

Foram localizadas 89 ações judiciais por artroplastia de quadril, sendo que 53 na base de dados do NAT-JUS e 36 na base de dados do SER, onde podem ser encontradas as demandas de municípios que não eram atendidos pelo NAT-JUS. Das 53 ações localizadas no NAT-JUS, 28 também constavam no SER, enquanto 25 constavam apenas no banco do NAT-JUS.

As ações por artroplastia de quadril foram ajuizadas principalmente no TJRJ (55%). Verificou-se litisconsórcio passivo (dois ou mais réus) em 73% das ações, sendo o mais frequente o formado pelo Estado do Rio de Janeiro e o município de residência do demandante (36%) (Tabela 1).

A maioria das ações foi impulsionada pela Defensoria Pública (Estadual ou da União) (70%), especialmente no TJRJ (82%). A representação por advogado particular se mostrou maior na Justiça federal (43%) que na estadual (18%). A totalidade das ações tramitou com gratuidade de justiça (Tabela 1).

O pedido de AT foi deferido na maioria das ações (74%), especialmente no TJRJ (94%). O pleito do demandante foi acolhido, ou seja, considerado procedente, em 54% das ações judiciais, especialmente no TJRJ (69%). No TJRJ, nenhum pedido foi considerado improcedente, ao passo que, no TRF2, o número de pedidos considerados improcedentes (32) foi bem próximo ao número de pedidos procedentes (35) (Tabela 1).

Na maioria das ações (63%) não houve interposição de recurso à sentença. Nas ações em que houve e foi julgado o mérito do recurso, em ambos os tribunais, foi negado provimento ao(s) recurso(s) em maior percentual – 22% e 30% no TJRJ e no TRF2, respectivamente, demonstrando que as decisões colegiadas em segunda instância (os acórdãos) tenderam a acompanhar as decisões dos magistrados em primeira instância (sentença) (Tabela 1).

Tabela 1

Características processuais das ações judiciais que demandaram artroplastia de quadril (n e %), por tribunal – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro (TJRJ) e Tribunal Regional Federal da 2ª Região (TRF2). Estado do Rio de Janeiro, Brasil, 2016-2018.

Características	TJRJ n (%)	TRF2 n (%)	Total n (%)	Valor de p
Réus				
União, Estado do Rio de Janeiro e município	-	28 (70)	28 (31)	*
União e Estado do Rio de Janeiro	-	2 (5)	2 (2)	
União e Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)	-	1 (2)	1 (1)	
União (somente)	-	8 (20)	8 (9)	
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (Unirio), Estado do Rio de Janeiro e município	-	1 (2)	1 (1)	
Estado do Rio de Janeiro e município	34 (69)	-	34 (38)	
Estado do Rio de Janeiro (somente)	1 (2)	-	1 (1)	
Município (somente)	14 (29)	-	14 (16)	
Total	49 (100)	40 (100)	89 (100)	
Representação				
Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro	40 (82)	-	40 (45)	< 0,001 **
Defensoria Pública da União	-	22 (55)	22 (25)	
Advogado particular	9 (18)	17 (43)	26 (29)	
Sem advogado	-	1 (2)	1 (1)	
Total	49 (100)	40 (100)	89 (100)	
Gratuidade de justiça				
Deferida	49 (100)	40 (100)	89 (100)	
Indeferida	-	-	-	
Total	49 (100)	40 (100)	89 (100)	
Antecipação de tutela				
Deferida	46 (94)	20 (50)	66 (74)	< 0,001 **
Indeferida	2 (4)	14 (35)	16 (18)	
Não apreciada	1 (2)	6 (15)	7 (8)	
Total	49 (100)	40 (100)	89 (100)	
Sentença				
Pedido procedente	34 (69)	14 (35)	48 (54)	< 0,001 **
Pedido improcedente	-	13 (32)	13 (15)	
Processo extinto	12 (25)	12 (30)	24 (27)	
Não proferida	3 (6)	1 (3)	4 (4)	
Total	49 (100)	40 (100)	89 (100)	
Acórdão				
Provimento ao(s) recurso(s)	-	3 (7)	3 (3)	0,1689 **
Provimento negado ao(s) recurso(s)	11 (22)	12 (30)	23 (26)	
Acórdão não proferido	5 (10)	2 (5)	7 (8)	
Recurso não interposto	33 (68)	23 (58)	56 (63)	
Total	49 (100)	40 (100)	89 (100)	
Situação da ação judicial				
Arquivada	24 (49)	31 (77)	55 (62)	0,0059 ***
Em andamento	25 (51)	9 (23)	34 (38)	
Total	49 (100)	40 (100)	89 (100)	
Desfecho				
Cirurgia realizada	25 (51)	18 (45)	43 (48)	0,4657 **
Falecimento	5 (10)	2 (5)	7 (8)	
Desconhecido	19 (39)	20 (50)	39 (44)	
Total	49 (100)	40 (100)	89 (100)	
Alusão ao parecer do NAT-JUS em pelo menos uma decisão				
Sim	6 (40)	27 (73)	33 (64)	*
Não	9 (60)	10 (27)	19 (36)	
Total	15 (100)	37 (100)	52 (100)	

NAT-JUS: Núcleo de Apoio Técnico do Judiciário do Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro.

Fonte: elaboração própria a partir de dados do NAT-JUS, TJRJ e TRF2.

* Não foi aplicado teste estatístico;

** Utilizou-se o teste exato de Fischer;

*** Utilizou-se o teste qui-quadrado.

A maioria das ações se encontravam arquivadas (62%) à época da pesquisa. Em quase metade das ações havia o registro quanto à realização da artroplastia de quadril. Entretanto, em um percentual de ações, não havia menção quanto à concretização do pleito à época da pesquisa (“desconhecido”), inclusive naquelas em que o pedido de AT foi deferido, o pedido foi considerado procedente e a ação foi arquivada. Em sete ações (8%), houve o relato de óbito do demandante no decorrer da tramitação, enquanto aguardava a cirurgia. Outros quatro demandantes (4%) faleceram logo após o procedimento (Tabela 1).

Atentando-se ao total de ações judiciais por artroplastia de quadril, um pouco mais da metade foi encaminhado ao NAT-JUS (52%). Entretanto, ao analisar por segmento de justiça, verificou-se que a maioria das ações ajuizadas no TJRJ não foi encaminhada ao referido Núcleo (69%). Considerando o conjunto de ações encaminhadas ao NAT-JUS, a maioria (64%) fez alusão ao parecer do NAT-JUS em pelo menos uma das decisões, sendo esta alusão mais frequente no TRF2 (75%) (Tabela 1).

Ao comparar os segmentos de justiça, verificou-se diferença estatisticamente significativa entre os tribunais no que diz respeito à representação ($p < 0,001$), à decisão quanto ao pedido de antecipação de tutela ($p < 0,001$) e à sentença ($p < 0,001$), com o TJRJ mostrando-se mais favorável em acolher o pleito do demandante, assim como se verificou diferença estatisticamente significativa no que se refere à situação da ação judicial ($p = 0,0059$) (Tabela 1). Não foi detectada diferença estatística entre os tribunais no que tange ao acórdão ($p = 0,1689$) e ao desfecho do demandante ($p = 0,4657$).

Na Tabela 2, observa-se o tempo transcorrido para a ocorrência de alguns eventos desde a distribuição da ação. Destaca-se a espera pela efetivação da cirurgia: o grupo de usuários com doenças osteodegenerativas esperou aproximadamente sete meses; o grupo com agravos de natureza emergencial aguardou quase dois meses para a realização do procedimento desde a data de distribuição da ação judicial.

Tabela 2

Intervalo de tempo (em dias) entre a distribuição da ação judicial e sua entrada no Núcleo de Apoio Técnico do Judiciário do Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro (NAT-JUS), proferimento da decisão relativa ao pedido de antecipação de tutela, sentença e acórdão, realização da artroplastia de quadril e permanência da ação judicial no NAT-JUS, por tribunal – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro (TJRJ) e Tribunal Regional Federal da 2ª Região (TRF2). Estado do Rio de Janeiro, Brasil, 2016-2018.

Intervalo	Média (DP)		Mediana		Mínimo (dias)		Máximo (dias)	
	TJRJ	TRF2	TJRJ	TRF2	TJRJ	TRF2	TJRJ	TRF2
Distribuição da ação e entrada no NAT-JUS	10,0 (18,9) [n = 15]	15,4 (23,1) [n = 37]	5	9	-	1	75	136
Permanência da ação no NAT-JUS	7,2 (4,8) [n = 15]	5,5 (3,4) [n = 37]	6	5	2	1	19	15
Distribuição da ação e apreciação do pedido de antecipação de tutela	35,0 (85,8) [n = 48]	59,0 (83,0) [n = 34]	9	28	-	-	553	417
Distribuição da ação e proferimento da sentença	331,2 (271,4) [n = 46]	269,1 (231,4) [n = 39]	251	217	54	40	1.279	920
Distribuição da ação e proferimento do acórdão	470,8 (338,4) [n = 11]	407,5 (144,9) [n = 15]	439	438	130	186	1.196	725
Distribuição da ação e arquivamento	566,5 (297,4) [n = 24]	363,5 (250,3) [n = 31]	488	285	225	92	1.409	1.197
Distribuição da ação e realização da cirurgia – doenças osteodegenerativas [n = 17]	312,9 (315,9)		217		69		1.321	
Distribuição da ação e realização da cirurgia – casos emergenciais [n = 25]	123,6 (167,6)		49		1		704	

DP: desvio padrão.

Fonte: elaboração própria a partir de dados do NAT-JUS, TJRJ e TRF2.

A artroplastia total de quadril foi o procedimento mais solicitado judicialmente no triênio analisado no total (43%) e em ambos os tribunais. O segundo mais solicitado foi a artroplastia de revisão do quadril (Tabela 3).

Na maioria das ações, foi alegado, como diagnóstico, um dos agravos pertencentes ao Capítulo XIX – CID-10 (56%), destacando-se a categoria diagnóstica “complicações de dispositivos protéticos, implantes e enxertos ortopédicos internos (T84)”, a mais declarada no TJRJ. A fratura de fêmur se mostrou bem frequente em ambos os tribunais. Analisando-se por categoria diagnóstica, a coxartrose (M16) foi a mais registrada no total e nas ações ajuizadas no TRF2 (Tabela 3).

A maioria dos demandantes era oriunda de unidades de saúde vinculadas ao SUS (69%), especialmente hospitais municipais – 49% (TJRJ) e 38% (TRF2). As ações trouxeram elementos que indicavam a realização de acompanhamento no SUS pelos demandantes (80%), especialmente no TRF2. A maior parte dos demandantes não estava internada (70%). Foi encontrado relato de urgência, por parte do médico assistente, em 44% das ações judiciais por artroplastia de quadril (Tabela 3).

Não foi constatada diferença estatisticamente significativa entre os segmentos de justiça no que concerne ao tipo de artroplastia de quadril pleiteado ($p = 0,5242$), diagnóstico principal ($p = 0,5273$), relato de urgência pelo médico assistente ($p = 0,8394$) e percentual de demandantes internados ($p = 0,3224$). Por outro lado, verificou-se diferença estatisticamente significativa entre os tribunais quanto à realização de acompanhamento no SUS ($p < 0,001$) e unidade de origem do demandante ($p = 0,0132$) (Tabela 3).

Em ambos os tribunais, a maioria dos demandantes pertencia à faixa etária idosa e era do sexo feminino (51% no TJRJ e 52% no TRF2) – com maior percentual residindo no Município do Rio de Janeiro (38%) quando a ação foi protocolada, seguido pelo Município de Campos dos Goytacazes (18%). Verificou-se diferença estatisticamente significativa entre os tribunais quanto à região de saúde de residência do demandante ($p = 0,001$) (Tabela 4).

Discussão

A artroplastia de quadril é um procedimento empregado para o tratamento de condições como coxartrose e fratura de fêmur ¹⁰ – agravos associados ao envelhecimento populacional e que reafirmaram sua magnitude enquanto causas diagnósticas no presente estudo.

No triênio analisado, os tipos de artroplastia de quadril mais reivindicados judicialmente foram artroplastia total de quadril, tipo mais realizado no SUS entre 2008 e 2015 ¹⁰, e artroplastia de revisão do quadril, requerida em casos de complicações de dispositivos protéticos ²⁰. Zotti ¹⁶ verificou que, entre 2014 e 2017, do total de ações judiciais solicitando cirurgias encaminhadas ao INTO ($n = 109$), 19,3% demandavam artroplastia de revisão do quadril e 17,4%, artroplastia total de quadril primária.

Ao passo que uma artroplastia de quadril primária (total cimentada ou parcial) pode ser realizada em hospitais não habilitados em alta complexidade em ortopedia e traumatologia, a artroplastia de revisão do quadril pode ser efetuada somente em unidades habilitadas (componentes da Rede de Atenção em Alta Complexidade de Traumatologia e Ortopedia), em menor número no Estado do Rio de Janeiro ²¹. Isso exige uma maior atuação da regulação assistencial e maior esforço logístico. Cabe destacar que as indicações para artroplastia de quadril partiram principalmente de unidades públicas de saúde tidas como portas de entrada preferenciais ao SUS, porém, por motivos diversos, a indicação não se concretizou.

A intervenção do Poder Judiciário tende a ser solicitada quando o usuário não tem suas necessidades atendidas legitimamente. As ações por artroplastia de quadril foram ajuizadas principalmente no TJRJ, corroborando relatório de auditoria elaborado pelo Tribunal de Contas da União (TCU): entre 2013 e 2014, o número de ações em saúde tramitando nos tribunais estaduais era sete vezes maior que nos tribunais federais, revelando que a judicialização da saúde seria mais intensa na Justiça estadual que na federal ¹.

Na maioria das ações, configurou-se litisconsórcio no polo passivo (como réu), cabível quando da existência de comunhão de direitos ou obrigações entre os réus ¹⁸. A obrigação em comum firma-se na responsabilidade solidária dos entes federados na assistência à saúde, tema de repercussão geral

Tabela 3

Características médico-sanitárias das ações judiciais que demandaram artroplastia de quadril (n e %), por tribunal – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro (TJRJ) e Tribunal Regional Federal da 2ª Região (TRF2). Estado do Rio de Janeiro, Brasil, 2016-2018.

Características	TJRJ n (%)	TRF2 n (%)	Total n (%)	Valor de p
Tipos solicitados				
Revisão	19 (39)	14 (35)	33 (37)	0,5242 *
Parcial	4 (8)	1 (2)	5 (6)	
Total	20 (41)	18 (46)	38 (43)	
Conversão	1 (2)	-	1 (1)	
Não convencional	-	1 (2)	1 (1)	
Ressecção	-	2 (5)	2 (2)	
Não especificado	5 (10)	4 (10)	9 (10)	
Total	49 (100)	40 (100)	89 (100)	
Diagnóstico principal				
Capítulo XIII – CID10	20 (45)	19 (48)	39 (44)	0,5273 **
Coxartrose (M16)	14	12	26	
Demais categorias	6	7	13	
Capítulo XIX – CID-10	29 (55)	21 (52)	50 (56)	
Complicações dispositivos (T84) ***	16	11	27	
Fratura de fêmur	10	8	18	
Demais categorias	3	2	5	
Total	49 (100)	40 (100)	89 (100)	-
Unidade de origem				
Municipal	24 (49)	14 (35)	38 (43)	0,0132 *
Estadual	6 (12)	4 (10)	10 (11)	
Federal	2 (4)	5 (12)	7 (8)	
Universitário	1 (2)	7 (18)	8 (9)	
Estabelecimento sem fins lucrativos	2 (4)	2 (5)	4 (5)	
Rede privada	14 (29)	5 (12)	19 (21)	
Sem informação	-	3 (8)	3 (3)	
Total	49 (100)	40 (100)	89 (100)	
Acompanhamento pelo SUS				
Sim	32 (65)	39 (98)	71 (80)	< 0,001 **
Sem informação	17 (35)	1 (2)	18 (20)	
Total	49 (100)	40 (100)	89 (100)	
Relato de urgência em realizar o procedimento				
Não	28 (57)	22 (55)	50 (56)	0,8394 **
Sim	21 (43)	18 (45)	39 (44)	
Total	49 (100)	40 (100)	89 (100)	
Demandante internado				
Não	32 (65)	30 (75)	62 (70)	0,3224 **
Sim	17 (35)	10 (25)	27 (30)	
Total	49 (100)	40 (100)	89 (100)	

CID-10: Classificação Internacional de Doenças, 10ª revisão;

SER: Sistema Estadual de Regulação.

Fonte: elaboração própria a partir de dados do Núcleo de Apoio Técnico do Judiciário do Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro (NAT-JUS), TJRJ e TRF2.

* Utilizou-se o teste exato de Fisher;

** Utilizou-se o teste qui-quadrado;

*** Complicações dispositivos: complicações de dispositivos protéticos, implantes e enxertos ortopédicos internos (T84).

Tabela 4

Características sociodemográficas dos autores das ações judiciais que demandaram artroplastia de quadril (n e %), por tribunal – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro (TJRJ) e Tribunal Regional Federal da 2ª Região (TRF2), Estado do Rio de Janeiro, Brasil, 2016-2018.

Características	TJRJ n (%)	TRF2 n (%)	Total n (%)	Valor de p
Sexo				
Feminino	25 (51)	21 (52)	46 (100)	0,8895
Masculino	24 (49)	19 (48)	43 (100)	
Idade (anos)				
Média (DP)	62,3 (±17,2)	64,1 (±16,7)	63,1 (16,9)	*
Mediana	65	69	68	
Residência				
Rio de Janeiro (município)	16 (33)	17 (43)	33 (37)	0,001
Região Metropolitana I (exceto Rio de Janeiro)	8 (16)	10 (25)	18 (20)	
Região Metropolitana II	-	11 (28)	11 (12)	
Centro-Sul	-	1 (2)	1 (1)	
Baixada Litorânea	1 (2)	-	1 (1)	
Norte	16 (33)	1 (2)	17 (19)	
Campos dos Goytacazes	15	1	16	
Outros municípios	1	-	1	
Médio-Paraíba	3 (6)	-	3 (4)	
Noroeste	1 (2)	-	1 (1)	
Serrana	4 (8)	-	4 (5)	
Total	49 (100)	40 (100)	89 (100)	

DP: desvio padrão.

Fonte: elaboração própria a partir de dados do Núcleo de Apoio Técnico do Judiciário do Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro (NAT-JUS), TJRJ e TRF2.

* Não foi aplicado este estatístico.

reconhecido pelo Supremo Tribunal Federal (STF) ¹. Ademais, Silva ²² acredita que o litisconsórcio se apresenta como uma estratégia para aumentar a efetividade da ordem judicial.

A maioria das ações judiciais foi impulsionada pela Defensoria Pública, que também mostrou seu protagonismo em outros estudos realizados com objetos diversos no Rio de Janeiro ^{4,22,23}. Pepe et al. ²³, ao analisarem demandas por medicamentos essenciais no TJRJ, verificaram que 83% das ações foram conduzidas pela Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro (DPRJ). Os autores acreditam que esse achado esteja relacionado a uma maior consolidação da DPRJ no estado.

O deferimento do pedido de AT tem sido uma prática comum relatada em estudos sobre judicialização da saúde no Brasil ^{4,8,22}. O pedido de tutela antecipada permite que o demandante receba integral ou parcialmente seu pleito ¹⁸. A urgência, um dos requisitos que subsidiam sua solicitação ¹⁸, foi configurada nas demandas por artroplastia de quadril decorrentes de causas externas (56% das indicações de artroplastia de quadril), no percentual de autores internados (30% das ações) e a menção, por parte do médico assistente, de que havia urgência na realização do procedimento (em 44% das ações). Neste ponto, cabe destacar que, mesmo sendo declarados como urgentes, o tempo mediano de espera pelo procedimento ultrapassou o recomendado pela literatura e por protocolos oficiais, acarretando o risco de falecimento antes de realização do procedimento.

O pedido foi considerado procedente em um percentual maior de ações, corroborando estudos sobre outros objetos ^{3,4,8}, o que pode explicar um menor percentual de ações em que houve interposição de recurso à sentença. No caso das ações por artroplastia de quadril, o TJRJ se mostrou mais favorável em acolher o pleito do demandante. A probabilidade de sucesso na ação judicial aumenta quando o demandante é representado pela Defensoria Pública, sendo enquadrado como hipossuficiente, e a solicitação é relativa à saúde pública ², ambas situações encontradas neste estudo. A isso, soma-se o

achado de que todas as ações por artroplastia de quadril tramitaram com gratuidade de justiça, outro sinal de hipossuficiência econômica (insuficiência de renda).

O percentual de ações arquivadas sem a confirmação de concretização do pleito prejudicou a análise do desfecho do demandante. Nas ações em que se relatou óbito do demandante, embora não haja menção quanto à causa, a indisponibilidade do procedimento oportunamente pode ter contribuído para esse triste desfecho, principalmente nos casos de fraturas. A literatura tem demonstrado que o atraso para a realização da correção cirúrgica de fraturas de terço proximal de fêmur está associado à mortalidade em idosos, complicações¹⁵, sequelas^{13,14} e aumento no tempo de internação.

Considerando o conjunto de ações por artroplastia de quadril encaminhadas ao NAT-JUS, um maior percentual fez alusão ao conteúdo do parecer do NAT-JUS em pelo menos uma das decisões (AT, sentença ou acórdão), porém em percentuais menores que os verificados por Arruda⁶ no Núcleo de Apoio Técnico do Tribunal de Justiça de Mato Grosso (TJMT) – 85% (em 2011) e 94% (em 2012) das ações judiciais em saúde. A consulta ao Núcleo em questão indica o emprego de elementos técnicos não jurídicos na tomada de decisão². O parecer técnico emitido pelo NAT-JUS indica se a tecnologia em saúde pleiteada consta em listas públicas, em quais situações está prevista sua dispensação, unidades de saúde responsáveis, entre outras informações, além de conter uma análise do que está sendo reivindicado judicialmente.

Duas hipóteses podem explicar esse achado. Os magistrados do TJRJ até consultariam os pareceres, apenas não os citariam nas decisões proferidas, exceto quando realmente necessário – exemplo: quando, no parecer do NAT-JUS, é sinalizada a necessidade de complementar/atualizar informações ou solicitar uma melhor elucidação de aspectos trazidos nos documentos emitidos por profissionais de saúde. Os magistrados do TRF2, por outro lado, teriam a prática comum de citar os pareceres técnicos em suas decisões, pois Zebulum²⁴ constatou, em sua pesquisa, que 83,3% dos magistrados de primeiro grau vinculados ao TRF2 declararam utilizar os pareceres do NAT-JUS no desempenho de suas atribuições em 2017²⁴.

Outra hipótese a ser discutida seria a de que os magistrados não citariam o parecer técnico do NAT-JUS, porque não o estariam consultando, o que poderia ser averiguado apenas por meio de pesquisas envolvendo os magistrados diretamente. Entretanto é importante esclarecer que o NAT-JUS atendia 39 das 92 comarcas do Estado do Rio de Janeiro, à época da coleta de dados. Assim, parte das ações não encaminhadas ao NAT-JUS engloba aquelas ajuizadas em Comarcas que não contavam com seu apoio. Outro aspecto a ser considerado é o percentual de ações declaradas extintas, momento em que os magistrados foram breves, objetivos em suas decisões.

Em pesquisa desenvolvida em 2018, o Instituto de Ensino e Pesquisa (INSPER) procurou mapear citações a elementos técnicos não jurídicos em acórdãos proferidos em 21 tribunais estaduais e em três tribunais regionais federais, entre 2008 e 2017. Os baixos percentuais encontrados demonstraram “certo distanciamento entre a política pública formulada e o Poder Judiciário”² (p. 66). O NAT foi o elemento mais citado, demonstrando maior proximidade/confiança dos magistrados em relação a tal Núcleo, segundo os autores. Os maiores percentuais de menção ao NAT nas decisões foram encontrados em tribunais que o instalaram há mais tempo, como TJRJ, TJMT e TJMS (Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso do Sul), respectivamente, 20,2%, 48,9% e 16,2%. Ressalta-se que o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) tem reforçado, junto aos magistrados, a busca por apoio técnico junto ao NAT-JUS do seu estado ou ao nacional (Sistema e-NAT-JUS), quando da apreciação de ações que tenham por objeto o direito à saúde²⁵.

Os intervalos para concretização de alguns eventos processuais diferiram entre os tribunais e entre estudos pesquisados sobre outros objetos^{4,8} e dimensionaram o quanto uma prestação em saúde, que deveria estar disponível, pode demandar do sistema de justiça.

O grupo de usuários com doenças osteodegenerativas esperou pouco mais de sete meses; o grupo com agravos emergenciais aguardou quase dois meses para a realização do procedimento, desde o protocolamento da ação judicial. Esses intervalos não incluem a espera pela consulta com o médico da unidade solicitante nem a espera pelo procedimento em filas próprias dos hospitais (após passarem pela regulação assistencial), que somente no INTO, em 2015, variava de 8,5 meses a 146,1 meses para artroplastia total de quadril²⁶. Importante pontuar que é dada pouca transparência ao tempo de espera por cirurgias nos hospitais: não foram encontrados documentos que descrimissem tal intervalo

para anos mais recentes ou para outros hospitais vinculados ao SUS. Ademais, dificilmente se obtêm dados que permitam calcular o tempo de espera total do usuário.

Esperas superiores a 180 dias comprometem o resultado da artroplastia de quadril eletiva quanto à dor e condição funcional do usuário com coxartrose^{13,14}, e acarreta maior dependência de familiares¹³. Ademais, pior função pré-operatória (em termos de dor e função) prediz pior resultado após 6 e 24 meses da cirurgia, sugerindo que o tempo de espera seja crítico no caso da artroplastia de quadril eletiva⁹. Assim, a melhor estratégia seria intervir cirurgicamente no decurso do declínio funcional, e não em uma “fase terminal” da doença⁹.

O peso da espera é maior no caso de fraturas de colo femoral: desde que o usuário esteja clinicamente apto, a recomendação é que a intervenção cirúrgica seja realizada em até 48 horas a partir da ocorrência da fratura¹¹, a fim de minimizar riscos e potencializar resultados. O atraso para realizar correção cirúrgica de fraturas de terço proximal de fêmur está associado a maior risco de morte em idosos¹⁵. Os motivos para o atraso são diversos e podem estar relacionados ao paciente (gênero e presença de comorbidades) e ao sistema de saúde^{27,28}.

A via judicial se mostrou mais assertiva para aqueles demandantes de artroplastia de quadril, cuja situação foi enquadrada como emergencial. Mesmo esses casos não conseguiram realizar o procedimento no tempo preconizado pela literatura e por protocolos oficiais, revelando certa inconformidade entre o que é recomendado pelo Ministério da Saúde e o praticado. Se, por um lado, não se sabe por quanto tempo mais esses demandantes esperariam sem a intermediação do Poder Judiciário, por outro, aqueles usuários que não recorreram ao este Poder (por motivos diversos) permanecem aguardando, sem perspectiva, com risco de piora de seu quadro.

O acesso a procedimentos de artroplastia de quadril pela via judicial deve ser cuidadosamente considerado pela gestão do SUS. Além das consequências da demora na realização desse procedimento, os procedimentos ortopédicos são os mais demandados judicialmente – ortopedia e traumatologia foi a especialidade médica mais judicializada entre 2015 e 2020 no país²⁹. A regulação assistencial e a fila não são instrumentos adequados para resolver a oferta insuficiente de artroplastia de quadril no sistema público de saúde ou a falta de vagas – para qualquer procedimento, aliás. Uma resolução voltada para o coletivo passa pelo aumento da oferta de procedimentos, o que envolve incrementar e melhor distribuir leitos hospitalares e profissionais de saúde, disponibilizar equipamentos e insumos necessários para a realização do procedimento, entre outras estratégias, considerando a gravidade do quadro do usuário.

Quanto às características dos demandantes, verificou-se que os procedentes da Região Norte do Estado do Rio de Janeiro foram em igual número aos da Região Metropolitana I (exceto Município do Rio de Janeiro), mais populosa e mais próxima ao Município do Rio de Janeiro, facilitando o acesso às unidades de saúde aí localizadas. Residentes da Região Norte não contam com essa facilidade e não contavam com prestadores habilitados em alta complexidade em ortopedia e traumatologia à época da pesquisa.

Ainda em relação às características dos demandantes, verificou-se também que a maioria dos demandantes era do sexo feminino. Diferentemente, Zotti¹⁶, ao analisar as demandas judiciais por cirurgias encaminhadas ao INTO entre 2014 e 2017, observou que a maioria dos demandantes era do sexo masculino (64%).

Em ambos os segmentos de justiça, a média e mediana de idade demonstraram que os demandantes eram idosos majoritariamente. Idosos constituem um dos grupos que podem ser enquadrados como hipervulneráveis³⁰. Marimpietri³⁰(p. 170) explica que o termo hipervulnerabilidade é utilizado em relações de consumo, aplicável “a certos grupos sociais que possuem sua fragilidade natural agravada em função da sua idade, enfermidade ou condição social”. Apesar de as fontes de informação não terem permitido a análise socioeconômica dos demandantes, estima-se que a maioria se enquadre na condição de hipervulneráveis, pois são idosos e hipossuficientes, dada a representação pela Defensoria Pública e a concessão do benefício de gratuidade de justiça.

Este estudo tem limitações – primeira: focou-se em demandas judiciais por artroplastia de quadril no âmbito apenas no SUS, não abordando as demandas referentes à saúde suplementar; segunda: nos casos de fratura de fêmur ou acetábulo, focou-se somente em demandas judiciais em que havia indicação expressa de artroplastia de quadril pelo médico assistente. Isso, associado à dificuldade quanto à localização de ações judiciais, pode ter subestimado o número de demandas judiciais por artroplastia

de quadril no triênio. Com os dados disponibilizados e pelo recorte realizado, uma terceira limitação do estudo seria a impossibilidade de estabelecer uma relação entre os óbitos dos demandantes e o tempo de espera pelo procedimento.

Considerações finais

As ações judiciais por artroplastia de quadril mostraram semelhanças (configuração de litisconsórcio no polo passivo da ação judicial; representação pela Defensoria Pública; deferimento do pedido de AT e o pedido autoral ser considerado procedente) e diferenças (alusão ao conteúdo do parecer do NAT-JUS em pelo menos uma das decisões dos magistrados e análise por segmento de justiça) em relação a outros pleitos, objeto de outros estudos, o que pode exigir estratégias específicas para sua qualificação. Ademais, as diferenças encontradas entre os tribunais no processamento merecem estudos mais aprofundados.

A partir das demandas judiciais, verifica-se que o acesso à artroplastia de quadril no SUS no Estado do Rio de Janeiro encontra-se prejudicado, entendendo as demandas enquanto delineadoras da qualidade da atenção ou como referência de necessidades não atendidas. Recorreu-se ao Poder Judiciário a fim de se obter o procedimento. Entretanto nem todos obtiveram decisões judiciais favoráveis a seu pleito e, mesmo aqueles que foram favorecidos por decisões judiciais, não conseguiram que o procedimento fosse efetuado em períodos considerados ideais pela literatura. Se, por um lado, não houver menção na ação judicial, não significa que o demandante não tenha conseguido realizar a artroplastia de quadril; por outro, a falta dessa informação prejudica a análise.

Nos casos de demandas judiciais de artroplastia de quadril, parece clara a dificuldade do sistema de saúde estadual em implementar um cuidado que se coadune com a indicação dos protocolos existentes no país e na literatura. Tendo em vista a idade avançada da população que necessita de artroplastia do quadril e a ainda frágil organização da rede de atenção para esse tipo de doença crônica, torna-se necessário investir em planejamento e estruturação das unidades públicas de saúde para que tal procedimento esteja disponível oportunamente a quem venha dela necessitar, evitando demoras injustificadas, déficit e dependência funcional, além de óbitos.

Colaboradores

F. Regolin contribuiu na concepção do projeto, análise e interpretação dos dados e redação do artigo; é responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra. V. L. E. Pepe e M. F. Noronha contribuíram na concepção do projeto, análise e interpretação dos dados e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual. O. C. Martins contribuiu na análise e interpretação de dados. Todas as autoras aprovaram a versão final do artigo.

Agradecimentos

Nossos agradecimentos são direcionados a Flávio Afonso Badaró, Coordenador do Núcleo de Apoio Técnico do Judiciário do Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro, e a Kitty Crawford, Superintendente da Superintendência de Regulação do Estado do Rio de Janeiro, pela atenção e disponibilização dos dados.

Informações adicionais

ORCID: Fabiana Regolin (0000-0003-0577-8332); Vera Lúcia Edais Pepe (0000-0003-0606-1544); Marina Ferreira Noronha (0000-0002-2033-5532); Olga de Castro Martins (0000-0002-3691-3480).

Referências

1. Tribunal de Contas da União. Relatório de Auditoria Operacional. Judicialização da saúde no Brasil. Brasília: Tribunal de Contas da União; 2017.
2. Instituto de Ensino e Pesquisa. Judicialização da saúde no Brasil: perfil das demandas, causas e propostas de solução. Brasília: Conselho Nacional de Justiça; 2019.
3. Gomes FFC, Cherchiglia ML, Machado CD, Santos VC, Acurcio FA, Andrade EIG. Acesso aos procedimentos de média e alta complexidade no Sistema Único de Saúde: uma questão de judicialização. *Cad Saúde Pública* 2014; 30:31-43.
4. Moraes DS. Perfil da judicialização de dispositivos fisioterapêuticos e seu custo direto no município do Rio de Janeiro [Dissertação de Mestrado]. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Cardiologia; 2016.
5. Diniz D, Machado TRC, Penalva J. A judicialização da saúde no Distrito Federal, Brasil. *Ciênc Saúde Colet* 2014; 19:591-8.
6. Arruda SC. Análise sobre a judicialização da saúde no estado de Mato Grosso no período de 2011-2012. *Cad Ibero Am Direito Sanit* 2017; 6:86-111.
7. Oliveira MRM, Delduque MC, Sousa MF, Mendonça AVM. Judicialização da saúde: para onde caminham as produções científicas? *Saúde Debate* 2015; 39:525-35.
8. Araújo ICS. A judicialização da saúde em Manaus: análise das demandas judiciais entre 2013 e 2017 [Dissertação de Mestrado]. Manaus: Instituto Leônidas e Maria Deane, Fundação Oswaldo Cruz; 2018.
9. Fortin PR, Penrod JR, Clarke AE, St-Pierre Y, Joseph L, Bélisle P, et al. Timing of total joint replacement affects clinical outcomes among patients with osteoarthritis of the hip or knee. *Arthritis Rheum* 2002; 46:3327-30.
10. Souza BGS, Pereira FJC, Tabet CG, Monte LFR, Oliveira VM, Chaoubah A. Artroplastias de quadril no Sistema Único de Saúde: análise dos dados brasileiros de 2008 a 2015. *HU Rev* 2019; 45:185-94.
11. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para fratura de colo de fêmur em idosos. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
12. Drumond SN, Paiva EB. Fraturas do acetábulo. In: Hebert SK, Barros Filho TEP, Xavier R, Pardini Jr. AG, organizadores. *Ortopedia e traumatologia: princípios e prática*. 3ª Ed. Porto Alegre: Artmed; 2003. p. 1199-227.
13. Bachrach-Lindström M, Karlsson S, Pettersson L-G, Johansson T. Patients on the waiting list for total hip replacement: a 1-year follow-up study. *Scand J Caring Sci* 2008; 22:536-42.
14. Vergara I, Bilbao A, Gonzalez N, Escobar N, Quintana JM. Factors and consequences of waiting times for total hip arthroplasty. *Clin Orthop Relat Res* 2011; 469:1413-20.
15. Morrissey N, Iliopoulos E, Osmani AW, Newman K. Neck of femur fractures in the elderly: does every hour to surgery count? *Injury* 2017; 48:1155-8.
16. Zotti S. Judicialização de procedimentos cirúrgicos em ortopedia no âmbito do SUS: um estudo de caso do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia [Dissertação de Mestrado]. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Cardiologia; 2020.
17. Comissão Intergestores Bipartite do Estado do Rio de Janeiro. Deliberação nº 3534, de 18 de setembro de 2015. Agrega procedimentos estratégicos a serem regulados exclusivamente pela REUNI-RJ. <http://www.cib.rj.gov.br/deliberacoes-cib/452-2015/setembro/4023-deliberacao-cib-n-3-534-de-18-de-setembro-de-2015.html> (acessado em 06/Jun/2018).
18. Neves DAA. Manual de direito processual civil. 8ª Ed. Salvador: Editora JusPODIVM; 2016.
19. Pepe VLE, Ventura M, organizadores. Manual indicadores de avaliação e monitoramento das demandas judiciais de medicamentos. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz; 2011.
20. Albuquerque PHC, Vidal PC. Revisão em prótese total do quadril. *Rev Bras Ortop* 1996; 31:777-80.
21. Regolin F. Artroplastia de quadril no Sistema Único de Saúde: utilização, acesso e demandas judiciais no estado do Rio de Janeiro a partir de registros administrativos [Tese de Doutorado]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz; 2020.
22. Silva MV. O processo decisório judicial e a assessoria técnica: a argumentação jurídica e médico-sanitária na garantia do direito à assistência terapêutica no Sistema Único de Saúde [Tese de Doutorado]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz; 2012.
23. Pepe VLE, Ventua M, Sant'ana JMB, Figueiredo TA, Souza VR, Simas L, et al. Caracterização de demandas judiciais de fornecimento de medicamentos "essenciais" no Estado do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2010; 26:461-71.
24. Zebulum JC. Entre direito, política e moral: os magistrados na prática jurisdicional em saúde [Tese de Doutorado]. Rio de Janeiro: Instituto de Estudos em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2018.
25. Conselho Nacional de Justiça. Resolução nº 238, de 6 de setembro de 2016. Dispõe sobre a criação e manutenção, pelos Tribunais de Justiça e Regionais Federais, de Comitês Estaduais da Saúde, bem como a especialização de vara em comarcas com mais de uma vara de fazenda Pública. *Diário da Justiça Eletrônico* 2016; 9 set. <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/2339>.

26. Ministério da Transparência; Controladoria-Geral da União. Relatório de avaliação dos resultados da gestão. Brasília: Ministério da Transparência/Controladoria-Geral da União; 2016.
27. Orosz GM, Hannan EL, Magaziner J, Koval K, Gilbert M, Aufses A, et al. Hip fracture in the older patient: reasons for delay in hospitalization and timing of surgical repair. *J Am Geriatr Soc* 2002; 50:1336-40.
28. Zeltzer J, Mitchell RJ, Toson B, Harris IA, Close J. Determinants of time to surgery for patients with hip fracture. *ANZ J Surg* 2014; 84:633-8.
29. Conselho Nacional de Justiça; Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. Judicialização e sociedade: ações para o acesso à saúde pública de qualidade. Brasília: Conselho Nacional de Justiça; 2021.
30. Marimpietri F. A hipervulnareabilidade do consumidor frente aos contratos de empréstimo bancário na contemporânea sociedade de consumo. *Revista Direito UNIFACS – Debate Virtual* 2014; (170):1-19.

Abstract

This study analyzed the court proceedings, health characteristics of the patients, and plaintiffs' characteristics in lawsuits for hip replacement surgery from public health services in the state of Rio de Janeiro, Brazil. The data employed was from the Technical Support Center for the Judiciary of the Rio de Janeiro Court of Justice (NAT-JUS) database, from January 2016 to December 2018. Data were analyzed according to tiers in the court system. There were 89 lawsuits filed for hip replacement surgery and most of them were tried in the Court of Justice of the State of Rio de Janeiro (TJRJ), with joint plaintiffs, represented by the Public Defender's Office. They had advance relief granted, and were ruled in favor of the plaintiffs, with no appeals filed. More than half of the cases were referred to NAT-JUS. The osteoarthritis group waited approximately seven months, while the emergency conditions group waited nearly two months from the date of filing to obtain the procedure. The lawsuits for hip replacement surgery showed similarities and differences in relation to other claims, object of others studies, which means that the strategies for their qualification. The study found that access to hip replacement surgery related to lawsuits in the Brazilian Unified National Health System (SUS) in the State of Rio de Janeiro is jeopardized, with the claims considered as an indicator of unmet needs

Health's Judicialization; Hip Replacement Arthroplasty; Aging

Resumen

Analizar las características procesuales, médico-sanitarias y de los demandantes de las acciones por artroplastia de cadera, judicializadas contra entes públicos en el estado de Río de Janeiro, Brasil, de 2016 a 2018. Se realizó un estudio retrospectivo, cuyo objeto fueron acciones por artroplastia de cadera, judicializadas contra entes públicos en el estado de Río de Janeiro, localizadas en la base de datos del Sistema Estatal de Regulación y del Núcleo de Apoyo Técnico del Poder Judicial del Tribunal de Justicia de Río de Janeiro (NAT-JUS), protocolizadas entre enero de 2016 y diciembre de 2018. El análisis de los datos se dio por segmento de justicia. Se localizaron 89 acciones judiciales por artroplastia de cadera. La mayoría fueron judicializadas en la justicia estatal, contó con litis-consorcio pasivo, fue impulsada por la Defensoría Pública, tuvo la petición de anticipación de tutela diferida y la petición considerada procedente, y no existió interposición de recurso a la sentencia. Más de la mitad de las acciones se dirigieron al NAT-JUS. El grupo de usuarios con enfermedades osteodegenerativas esperó aproximadamente siete meses, mientras el grupo con agravios de naturaleza urgente aguardó casi dos meses para la realización del procedimiento, desde la fecha de distribución de la acción judicial. Las acciones judiciales por artroplastia de cadera mostraron semejanzas y diferencias, en relación a otros pleitos, objeto de otros estudios, lo que puede exigir estrategias específicas para su cualificación. El acceso a la artroplastia de cadera en el SUS relacionado a las demandas judiciales en el estado de Río de Janeiro se encuentra perjudicado, entendiendo las demandas como hitos de necesidades no atendidas.

Judicialización de la Salud; Artroplastia de Reemplazo de Cadera; Envejecimiento

Recebido em 16/Jul/2021
Versão final reapresentada em 08/Fev/2022
Aprovado em 18/Fev/2022