



Judicialização do direito à saúde: análise da influência da ação de tutela no acesso aos cuidados de saúde em Medellín-Colômbia 2011-2014.

Diego Gómez-Ceballos¹, Isabel Craveiro¹ Luzia Gonçalves²

1. Global Health and Tropical Medicine (GHTM), Unidade de Saúde Pública Internacional e Bioestatística, Instituto de Higiene e Medicina Tropical (IHMT), UNL, Portugal;

2. Unidade de Saúde Pública Internacional e Bioestatística, IHMT, UNL, Portugal.

Liège, 7 de setembro de 2017



Sumário

1. Enquadramento
2. Objetivos
3. Métodos
4. Resultados
5. Conclusões
6. Agradecimentos
7. Referências

I. Enquadramento



Fonte: Alcaldía de Medellín

- Medellín é a segunda cidade mais importante da Colômbia, conta com uma população aproximada de 2.343.049 habitantes, dos quais o 98,6% residem na área urbana e o resto na área rural.

1. Enquadramento

- Pela falta de oportunidade, de continuidade nos cuidados de saúde, interrupção do tratamento, iniquidades no acesso a medicamentos, falta de disponibilidade dos serviços, tecnologias e pessoal de saúde competente, discriminação nos cuidados prestados.
- Pela imposição de barreiras administrativas, económicas e geográficas...

Surgiu o que se designa de **judicialização da saúde**, entendida como a possibilidade de se **exigir judicialmente** o direito à saúde perante os **tribunais** nacionais e internacionais (Revez L, 2013).

Útil para **pressionar os governos** a cumprirem as suas **obrigações constitucionais** (Hogerzeil H, 2006).

Pode **evidenciar as limitações das políticas de saúde** e a necessidade de se atualizar os programas dos sistemas de saúde (Asensi F, 2010).

1. Enquadramento

Ação de Tutela na Colômbia

A Constituição Política de 1991 consagrou no artigo № 86, a ***ação de tutela*** como um mecanismo para a **proteção imediata** dos direitos constitucionais fundamentais **quando se verifica a não proteção do direito à saúde**, o não respeito pelo direito à vida ou da omissão de outro tipo de direitos considerados de conteúdo essencial pela ação ou ainda para proteção da ausência de consideração destes direitos por qualquer autoridade pública ou privada.

A sentença da ***ação de tutela*** deve ser emitida no **máximo em dez dias** úteis e deve ser cumprida dentro das **quarenta e oito horas seguintes**.

Medida provisória da ação de tutela: é uma ação imediata do juiz para proteger a vida do paciente.

O ***incidente de desacato*** é o **recurso final que tem o paciente para conseguir o cumprimento da decisão judicial**, se não for possível com a sentença da ação de tutela.

1. Enquadramento

Uma investigação realizada em Medellín, no ano de 2008, estudou 384 ações de tutelas, encontrou 88% das pessoas filiadas no regime contributivo e 57% solicitaram atenção em saúde, medicamentos e serviços de saúde incluídos no Plano de Saúde (Rodriguez et al, 2010).

O relatório da Defensoría del Pueblo do ano 2014, diz que do total das acções de tutelas instauradas pelos colombianos (498.240), 23,7% (118.281) foram pelo direito à saúde, 70% dos serviços de saúde estavam incluídos no plano de benefícios.

Estes estudos evidenciam como a acção de tutela se converteu num prérequisito para o acesso aos cuidados de saúde.

1. Enquadramento Contexto Internacional

Global Health and Human Rights Database, contém 439 sentenças sobre o direito à saúde.

- **Países desenvolvidos**: Austrália, Belgica, Suécia, Estados Unidos, Espanha...
- **Países em desenvolvimento**: Perú, Ecuador, Índia, Zâmbia, Quênia...

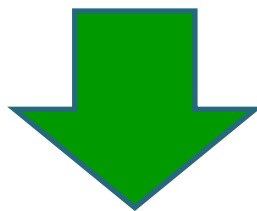
Em 2005 identificaram-se 2245 ações judiciais relacionadas com medicamentos contra o Estado do Rio de Janeiro, das quais 2062 em Dezembro de 2006 já tinham sentença do juiz, sendo que **89% das sentenças foram positivas para os utentes** (Alicia M, 2010).

Em 2008, um estudo comparou o número de ações judiciais em saúde por um milhão de habitantes em seis países e determinou que **Colômbia lidera com 3289**, seguida do Brasil com 206, Costa Rica 109, Argentina 29, África do Sul e Índia com 1 tutela (Yamin A, 2009)

Uma revisão sistemática da temática em estudo, verificou que a maioria dos artigos publicados entre 2009 e 2011 são do Brasil (68%), **Colômbia (9%)** e Inglaterra (6%) (Vargas C, 2014).

Pergunta de investigação

Em geral os estudos existentes focaram-se na análise do número de ações de tutelas em saúde, salientando os tipos de serviços de saúde mais solicitados (que numa elevada percentagem se encontram dentro do plano obrigatório de saúde) ou correspondem a medicamentos essenciais, no caso Brasileiro, centraram-se em caracterizar as sentenças das ações de tutela.



Qual **a influência das ações de tutela no acesso aos cuidados de saúde?**

2 Objetivos

Geral

Analisar a influência da ação de tutela em saúde no acesso aos cuidados em saúde, no contexto do sistema geral de segurança social em saúde, em Medellín, Colômbia, durante o período 2011-2014.

2. Objectivos

Específicos

1. Explorar a importância das manifestações para exigir o respeito do direito à saúde
2. Caracterizar a amostra de pacientes que usaram a ação de tutela em saúde.
3. Caracterizar as doenças dos utentes e os tipos de cuidados de saúde solicitados.
4. Caracterizar as sentenças das ações de tutela em saúde.
5. Comparar as sentenças de tutela a favor dos utentes com o grau de cumprimento e acesso real aos serviços de saúde.

3. Material e métodos

- Foi usada uma **amostra probabilística** da Personería de Medellín, selecionada do total das 25890 ações de tutela registradas entre 2011 a 2014.
- O processo de amostragem utilizado foi a **amostragem estratificada por estratos**, correspondendo cada estrato ao ano da recolha dos dados.
- O número mínimo de participantes a incluir na amostra foi determinado de acordo com a estimativa para a proporção quando p e q são desconhecidos, pelo que se assumiram p e q como 0.5, optando assim por recolher o tamanho amostral máximo, baseado no **intervalo de confiança a 95%**, com uma **precisão de 3%**.
- AMOSTRA FINAL: **$n=1031$ indivíduos** aceitaram responder ao questionário desenvolvido.

3. Material e métodos

Tipo de estudo: transversal, observacional e analítico.

Instrumento: Questionário com consentimento informado oral.

Pré-teste ao questionário (em agosto de 2015).

O questionário foi aplicado a 50 utentes, os casos foram selecionados de forma aleatória a partir da base de dados de ações de tutela interpostas no ano 2011.

Em cada chamada, foi solicitada à pessoa que interpôs a ação de tutela (seja o próprio ou um familiar) que respondesse ao inquérito, sendo o **tempo médio de 25 minutos**.

Nesta fase, foram ajustadas e corrigidas determinadas perguntas do questionário.

4. Resultados

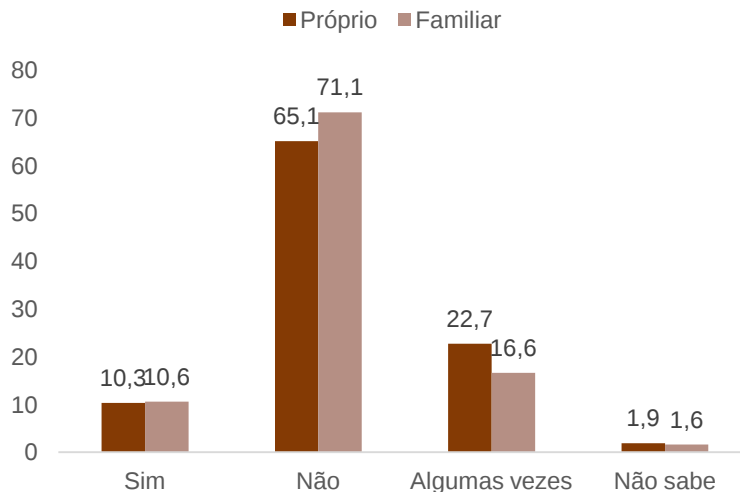
A amostra deste estudo foi composta por 1031 indivíduos que usaram o instrumento de ação de tutela em saúde. A amostra dividiu-se pelos anos de 2011 (30%), 2012 (29%), 2013 (22%) e 2014 (19%).

Em 40,5% (n=418) dos casos, a ação de tutela foi interposta pelo próprio inquirido e para si próprio. Em 59,5% (n=613) dos casos a ação de tutela visa um familiar ou outro utente e portanto a informação do utente a quem se destinou a ação de tutela é dada indiretamente pelo inquirido.

Se decidiu inquirir à pessoa que interpôs a ação de tutela e não ao próprio porque considerou-se que tinha mais conhecimentos do processo de exigibilidade do direito à saúde, além disso em muitos dos casos a gravidade dos diagnósticos, à incapacidade conferida ao doente ou por ser o destinatário um menor de idade quem forneceu a informação foi o filho(a) (27,8%), a mãe (27%), o cônjuge (13,7%), o irmão(a) (12,4%).

4. Resultados

Objetivo 1: explorar a importância das manifestações para exigir o respeito pelo direito à saúde



Quase todos os inquiridos (99,6%) (tanto o próprio como o familiar que forneceram a informação) referiram que encaram a saúde como um direito humano fundamental.

Figura 1: Acha que o direito à saúde na Colômbia é respeitado?

4. Resultados

Manifestações em saúde

	Próprio n (%)	Familiar n (%)
Manifestações em saúde		
Tem conhecimento das manifestações em saúde em Medellín		
Sim	334 (79,9)	483 (79,8)
Não	84 (20,1)	130 (21,2)
Total	418 (100)	613 (100)
Tem participado nos protestos em saúde nos últimos 5 anos		
Não	288 (86,2)	403 (83,4)
Sim	46 (13,8)	80 (16,6)
Total	334 (100)	483 (100)
Razões para não participar nos protestos em saúde		
Não lhe interessa	17 (4,9)	15 (3,7)
Não pode	71 (24,7)	180 (44,7)
Por medo	37 (12,8)	54 (12,7)
Porque está doente	74 (25,7)	28 (6,9)
Falta de informação	68 (23,6)	103 (25,6)
Não gosta	20 (6,9)	17 (4,2)
Falta de consciência	0	3 (0,7)
Não fazem no município onde mora	4 (1,4)	6 (1,5)
Total	291 (100)	406 (100)
Os protestos servem para que o governo melhore/garanta o direito à saúde		
Sim	184 (44)	246 (40,1)
Não	146 (34,9)	228 (37,2)
Às vezes	49 (11,7)	79 (12,9)
Não sabe	39 (9,3)	60 (9,8)
Total	418 (100)	613 (100)

4. Resultados

Objetivo 2: características dos pacientes que usaram a ação de tutela em saúde

- Género: 58% feminino.
- Idade: 48,71 anos (DP= 23,79 anos), mediana 52 anos.
- Estado civil: 43% solteiro, 40% casado/união de facto
- Habilitações literárias: 42,3% ensino primário, 28% ensino secundário, 16% sem estudos
- Nivel sócio-económico: 2 (43%), 3 (25%), 1 (19%).
- Cidade de residência: Medellín: 79%

4. Resultados

Objetivo 2: características dos pacientes que usaram a ação de tutela em saúde

Distribuição da zona de residência dos pacientes a quem se destinou ação de tutela.

Zona	Número de comunas	Nível socio-económico que predomina	n (%)
Zona 1 (Nororiental)	4	Baixo e medio-baixo	254 (24,6)
Zona 2 (Noroccidental)	3	Medio-baixo e baixo	197 (19,1)
Zona 3 (Centro-oriental)	3	Medio-baixo e baixo	131 (12,7)
Zona 4 (Centro-occidental)	3	Medio e medio-alto	98 (9,5)
Zona 5 (Suroriental)	1	Medio-alto e alto	10 (1,0)
Zona 6 (Suroccidental)	2	Medio-baixo e medio	87 (8,4)
Zona 7 (rural)	NA	NA	38 (3,7)
Outros municípios	NA	NA	216 (21,0)
Total			1031 (100)

4. Resultados

Objetivo 3: Caracterizar as doenças dos utentes e os tipos de cuidados de saúde solicitados na ação de tutela

Estado de saúde antes de interpor a ação de tutela auto-reportado e reportado pelo inquirido, 2011-2014.

Estado de saúde	O próprio n (%)	Familiar n (%)	Total n (%)
Muito bom	4 (1)	3 (0,5)	7 (0,6)
Bom	39 (9,3)	35 (5,7)	74 (7,1)
Normal	31 (7,4)	35 (5,7)	66 (6,4)
Mais ou menos	147 (35,2)	199 (32,5)	346 (33,5)
Mau	105 (25,1)	165 (27)	270 (26,1)
Muito mau	92 (22)	175 (28,6)	267 (25,8)
Não sabe	0	1 (0,09)	1 (0,09)
Total	418 (100)	613 (100)	1031 (100)

No que diz respeito ao estado de saúde antes de interpor a ação de tutela a **tendência foi negativa.**

10,5% (n=108) dos pacientes estavam hospitalizados no dia em que foi interposto o recurso judicial.
($p < 0,01$)

4. Resultados

Doenças dos cidadãos envolvidos na ação de tutela (Classificação CID 10)

Classificação CID 10	n (%)
I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	18 (1.7%)
II Neoplasmas (tumores)	131 (12.7%)
III Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	5 (0.5%)
IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	70 (6.8%)
IX Doenças do aparelho circulatório	88 (8.5%)
V Transtornos mentais e comportamentais	104 (10.1%)
VI Doenças do sistema nervoso	101 (9.8%)
VII Doenças do olho e anexos	58 (5.6%)
VIII Doenças do ouvido e da apófise mastoide	11 (1.1%)
X Doenças do aparelho respiratório	65 (6.3%)
XI Doenças do aparelho digestivo	43 (4.2%)
XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	10 (1.0%)
XIII Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	98 (9.5%)
XIV Doenças do aparelho geniturinário	68 (6.6%)
XIX Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas	51 (4.9%)
XV Gravidez parto e puerpério	13 (1.3%)
XVI Algumas afeções originadas no período perinatal	3 (0.3%)
XVII Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	20 (1.9%)
XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	26 (2.5%)
XX Causas externas de morbidade e mortalidade	21 (2.0%)
XXI Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	27 (2.6%)
Total	1031 (100%)

Motivos para interposição da ação de tutela

	Motivos	n (%)
1.	Negação de cuidados de saúde	969 (94,4%)
2.	Demora injustificada na autorização de (31,3%) serviços de saúde	322
3.	Copagamentos, paciente sem capacidade de pagamento	102 (9,9%)
4.	Negativa pagamento prestações económicas	45 (4,4%)
5.	Cobrança particular de cuidados de saúde	12 (1,2%)
6.	Negação mudança de seguradora	3 (0,3%)



Instituição que viola o direito à saúde	n (%)
Seguradora regime contributivo	560 (54.3%)
Seguradora regime especial	26 (2.5%)
Seguradora regime subsidiado	421 (40.8%)
Secretaria de saúde e proteção social de Antioquia	105 (10.2%)
Instituição prestadora de cuidados de saúde	12 (1.2%)
Outra	3 (0.3%)

4. Resultados

Cuidados de saúde e outras solicitações na ação de tutela por regime de segurança social.

	Contributivo	Subsidiado	Especial	Não segurado s	Total n (%)	Valor P
Cuidados de saúde						
Medicamento	196 (35,5)	118 (28,2)	5 (19,2)	4 (11,8)	323 (31,3)	0,003
Consulta de especialista	87 (15,8)	128 (30,5)	6 (23,1)	5 (14,7)	226 (21,9)	0,000
Cirurgia	103 (51,5)	79 (39,5)	12 (6,0)	6 (3,0)	200 (19,4)	0,007
Consumíveis e equipamentos	82 (14,9)	77 (18,4)	2 (7,7)	3 (8,8)	164 (15,9)	0,175
Cuidados de saúde integrais	68 (12,3)	60 (14,3)	5 (19,2)	7 (20,6)	140 (13,6)	0,380
Imagiologia	33 (6,0)	46 (11,0)	5 (19,2)	5 (14,7)	89 (8,6)	0,004
Tratamento	23 (4,2)	15 (3,6)	1 (3,8)	4 (11,8)	43 (4,2)	0,156
Procedimentos cirúrgicos	17 (3,1)	26 (6,2)	0 (0,0)	0 (0,0)	43 (4,2)	0,061
Exames clínicos	12 (2,2)	15 (3,6)	2 (7,7)	1 (2,9)	30 (2,9)	0,171
Tratamento hospitalar de alta complexidade	8 (1,4)	7 (1,7)	1 (3,8)	0 (0,0)	16 (1,6)	0,543
Avaliação neuropsicológica	8 (1,4)	1 (0,2)	0 (0,0)	0 (0,0)	9 (0,9)	0,212
Consulta médica geral	5 (0,9)	2 (0,5)	0 (0,0)	1 (2,9)	8 (0,8)	0,381

4. Resultados

Cobertura dos cuidados de saúde nos planos

Cuidados de saúde solicitados

Cobertura nos planos de saúde

	Sim	Não	Mistos
Medicamentos (n=305)	30.5% (n=93)	52.1% (n=159)	17.4% (n=54)
Cirurgia (n=189)	68.3% (n=129)	23.8% (n=45)	7.9% (n=15)
Analises clinicas (n=29)	65.5% (n=19)	17.2% (n=5)	17.2% (n=5)
Tratamento (n=41)	46.3% (n=19)	48.8% (n=20)	4.9% (n=2)
Imagens diagnosticas (n=87)	73.6% (n=64)	12.6% (n=11)	13,8% (n=12)
Procedimentos (n=41)	63.4% (n=26)	22% (n=9)	14.6% (n=6)
Prótese, ortose e suprimetos médicos (n=162)	8.6% (n=14)	84% (n=136)	7.4% (n=12)
Avaliação neuropsicologica (n=9)	--	100% (n=9)	---
Referenciação (n=9)	0%	100% (n=9)	0%

4. Resultados

Objetivo 4: caracterizar as sentenças das ações de tutela em saúde

Quase todas as **sentenças (95.9%)** foram decididas a favor do cidadão envolvido na ação de tutela. Das 21 decisões contra, 2 (9.5%) foram impugnadas.

No que se refere ao cumprimento do tempo estabelecido na legislação para emitir a sentença da ação de tutela (**máximo dez dias úteis**), **em 63,5% dos casos** a sentença foi dada no **tempo regulamentado**.

Em 34,4% dos casos houve um **incumprimento** porque demoraram mais de dez dias.

Por tipo de regime de segurança social, o cumprimento do tempo das sentenças **foi maior nos utentes do regime subsidiado (67,2%)**, a seguir no regime **contributivo (64,6%)**, nos casos em que **mais incumprimento** foi com os utentes sem nenhum tipo de regime,

4. Resultados

Objetivo 5: Comparar as sentenças de tutela a favor dos utentes com o grau de cumprimento e acesso real aos serviços de saúde.

Após ação de tutela, o acesso aos cuidados de saúde ocorreu em 76,2% dos casos (de forma total), em 14% houve um acesso parcial e não ocorreu em 9,8% dos casos.

O número mediano de dias que foram necessários até o utente ter acesso aos cuidados de saúde solicitados foi de 10 dias (Q1=3 e Q3=20). O tempo mínimo de espera foi de 0.13 dias (três horas aproximadamente), mas o máximo foi muito elevado (730 dias).

Segundo o decreto nº 2591 de 1991, o acesso aos cuidados de saúde após emitida a sentença da ação de tutela deve ser inferior a dois dias, nota-se que o cumprimento deste decreto aconteceu em 17,9% dos casos estudados, em mais da quarta parte não se cumpriu o decreto porque o tempo foi superior a dois dias.

4. Resultados

Objetivo 5: Comparar as sentenças de tutela a favor dos utentes com o grau de cumprimento e acesso real aos serviços de saúde.

Cumprimento das sentenças por ano

Ano	Cumpre (Acesso em menos de dois dias)	Não cumpre (Acesso superior a três dias)	Valor p
2011	23,2%	76,8%	0,611
2012	22,0%	78,0%	
2013	18,9%	81,1%	
2014	17,6%	82,4%	
Total	20,8%	79,2%	

4. Resultados

A ação de tutela como garantia de acesso aos cuidados de saúde

Na opinião da maioria dos inquiridos (77%) a ação de tutela é uma ferramenta que **garante o acesso aos cuidados de saúde**. Adicionalmente, 17% dos inquiridos têm uma opinião favorável à ação de tutela, mas referem que só “às vezes” garante o acesso. Apenas 5% **não concorda** que a ação de tutela garanta o acesso aos cuidados de saúde.

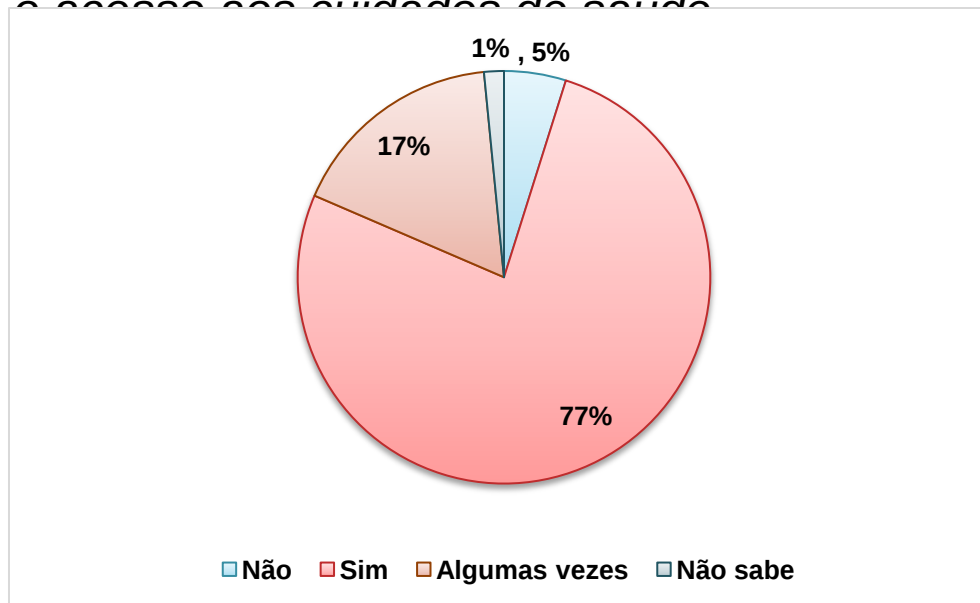


Figura 2. A ação de tutela é uma ferramenta com garantia de acesso aos cuidados de saúde

5. Conclusões

- ✓ Os pacientes recorrem à ação de tutela quando verificam que o seu estado de saúde é mau ou muito mau, o que é também confirmado pelos diagnósticos, já que o primeiro grupo de doenças apresentadas são as neoplasias.
- ✓ Esta investigação confirma os resultados de outras investigações e dos relatórios da Defensoría del Pueblo, porque mais de metade das ações de tutela foram para solicitar cuidados de saúde cobertos pelos planos de saúde.
- ✓ Embora a maioria das sentenças das ações de tutela tenham sido a favor dos utentes, uma percentagem significativa dos utentes da amostra não conseguiu acesso aos cuidados de saúde ou este foi parcial.
- ✓ Algumas investigações do Brasil encontraram que os habitantes das regiões mais ricas e os membros da classe média são os beneficiários mais frequentes das ações judiciais porque têm maior acesso ao sistema judicial através de um advogado, aumentando assim as iniquidades do sistema de saúde (72). No entanto, esta investigação mostra que o acesso à ação de tutela na Colômbia não requer intermediários, de facto, de acordo com os resultados desta investigação, os que mais usam a ação de tutela são os pacientes de nível socioeconómico baixo e médio e das zonas mais vulneráveis da cidade de Medellín.

5. Conclusões

- ✓ Existe um incumprimento sistemático da lei por parte das seguradoras e prestadores de cuidados de saúde porque quase uma quarta parte dos pacientes não conseguiram acesso aos cuidados de saúde nos tempos previstos na legislação.
- ✓ A ação de tutela é uma ferramenta imprescindível para conseguir o acesso aos cuidados de saúde, no entanto, deve ser fortalecida do ponto de vista jurídico através da implementação de ações de vigilância e de controlo para que as sentenças sejam efetivamente cumpridas nos tempos regulamentados.
- ✓ A judicialização da saúde tem a sua raiz devido às falhas estruturais do sistema de saúde implementadas através da Lei 100 de 1993 e aprofundadas com as reformas posteriores –Lei no 1122 de 2007 e Lei no 1438 de 2011-, daí desprende-se o fraco papel de vigilância e controlo da Supersalud, a racionalidade económica das seguradoras negando prestações incluídas nos planos de benefícios e postergando a prestação dos cuidados de saúde.
- ✓ A judicialização do direito à saúde deixa em evidência as deficiências na prestação dos cuidados de saúde que incidem em forma direta na vulnerabilidade do direito, no entanto, mostra oportunidades de melhora no desenho e a implementação de políticas de saúde.

6. Agradecimentos

- Aos utentes inquiridos e entrevistados.
- À Personería de Medellín por fornecer a base de dados de ações de tutelas interpostas no periodo 2011 a 2014.
- Ao programa de bolsas Fellow Mundus Erasmus Mundus da União Europeia.

7. Referências

Alicia M, Ugá D. Conflitos e impasses da judicialização na obtenção de medicamentos: as decisões de 1 a instância nas ações individuais contra o Estado do Rio de Janeiro, Brasil, em 2005 Conflicts and impasses in the judicialization of the supply of medicines: circu. Cad Saúde Pública, Rio Janeiro. 2010;26(1):59–69.

Asensi D. Judicialization or juridicization? Legal institutions and their strategies in health. Physis. 2010;20(1):33–55.

Defensoria del Pueblo. La tutela y los derechos a la salud y a la seguridad social. 2014.

El Congreso de la República de Colombia. Constitución Política de Colombia. Bogotá; 1991.

Gloppen S. Litigation as a strategy to hold governments accountable for implementing the right to health. Health Hum Rights. 2009;10(2):21–36.

Ministerio de Salud de Colombia. Ley 100 de 1993, por el cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones. Bogotá; 1993.

Reveiz L, Chapman E, Torres R, Fitzgerald JF, Mendoza A, Bolis M. Right-to-health litigation in three Latin American countries: a systematic literature review. Rev Panam Salud Pública. 2013;33(3):213–22.

Rodríguez, C, Molina G JS. Características de las tutelas en salud tramitadas en Medellín, Colombia. Investig y Educ en Enfermería. 2010;28(1):92–100.

Vargas-Peláez CM, Rover MRM, Leite SN, Rossi Buenaventura F, Farias MR. Right to health, essential medicines, and lawsuits for access to medicines – A scoping study. Soc Sci Med. 2014;121:48–55.

Yamin AE, Parra-Vera O. How do courts set health policy? the case of the colombian constitutional court. PLoS Med. 2009;6(2):0147–50.



Obrigado pela vossa atenção!