

Perfil das demandas judiciais para fornecimento de fórmulas nutricionais encaminhadas ao Ministério da Saúde do Brasil

Profile of lawsuits over the access to food formulas forwarded to the Brazilian Ministry of Health

Tatiane Nunes Pereira¹
Kimielle Cristina Silva¹
Ana Carolina Lucena Pires¹
Kelly Poliany de Souza Alves¹
Ana Sílvia Pavani Lemos²
Patrícia Constante Jaime¹

¹ Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição, Departamento de Atenção Básica, Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde. Brasília, DF, Brasil.

² Especialização em Saúde Coletiva e Educação em Saúde. Núcleo de Educação, Avaliação e Produção Pedagógica em Saúde. Faculdade de Educação. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, Brasil.

Correspondência / Correspondence

Tatiane Nunes Pereira
Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição,
Departamento de Atenção Básica, Secretaria de
Atenção à Saúde, Ministério da Saúde.
SAF SUL Quadra 02 Bloco E/F, Edifício Premium
Torre II Piso Auditório (Subsolo) Sala 08.
70070-600 Brasília, DF, Brasil.
E-mail: tatiane.pereira@saude.gov.br

Resumo

Introdução: As demandas judiciais relacionadas à saúde, incluindo solicitações de fórmulas nutricionais industrializadas, contra entes públicos no Brasil cresceram exponencialmente nos últimos anos, constituindo-se como desafio para gestores do Sistema Único de Saúde (SUS). **Objetivo:** Caracterizar as demandas judiciais para fornecimento de fórmulas nutricionais recebidas pelo Ministério da Saúde em 2013. **Metodologia:** Estudo exploratório e descritivo de processos judiciais recebidos pelo Ministério da Saúde em 2013. Foram descritos sexo, idade e doença/agravo do solicitante, região de origem, fórmula nutricional, representação jurídica, comprovação diagnóstica e origem da prescrição da fórmula. **Resultados:** Entre 2007 e 2013, observou-se número crescente de demandas judiciais por fórmulas nutricionais industrializadas direcionadas ao Ministério da Saúde. A análise de 168 processos judiciais, referentes a 2013, permitiu identificar o perfil dos solicitantes, caracterizados por estarem nas faixas etárias menores de dois anos e acima de 41 anos, sendo 53% do sexo masculino, e por possuírem, principalmente, doenças neurológicas (39,3%) e endócrinas, nutricionais e metabólicas (33,9%). A maior parte das demandas judiciais foi proveniente da Região Sul (36,9%), mais da metade das fórmulas nutricionais foram prescritas em serviços públicos de saúde (53,9%) e a representação na ação judicial ocorre especialmente pelas Defensorias Públicas (65,6%). Foi identificado baixo número de processos que apresentaram comprovação diagnóstica (40,5%), principalmente, quando observados os casos de alergias/intolerâncias alimentares. **Conclusão:** A análise do perfil das ações judiciais realizada

nesse estudo promove reflexões pouco discutidas na área da alimentação e nutrição e apresenta informações que poderão contribuir para a organização da atenção nutricional no Sistema Único de Saúde (SUS).

Palavras-chave: Direito à Saúde. Política de Saúde. Decisões Judiciais. Programas e Políticas de Alimentação e Nutrição.

Abstract

Introduction: Health-related lawsuits against public agencies - including requests for industrialized food formulas - have increased exponentially in Brazil over the last few years. They pose a significant challenge to managers of Brazil's Unified Health System (SUS). As health and feeding are rights under the Federal Constitution, filing of lawsuits has become a challenge to be faced by the Government. *Objective:* To describe lawsuits over access to food formulas against the Ministry of Health in Brazil in 2013. *Methods:* Exploratory and descriptive study of lawsuits against the Ministry of Health in 2013. Descriptors included: gender, age and disease of those who requested formulas, region of origin, food formulas, legal representation, diagnostic confirmation and origin of prescription of food formulas. *Results:* Between 2007 and 2013, there was a growing number of lawsuits over industrialized nutritional formulas forwarded to the Ministry of Health. The analysis of 168 lawsuits filed in 2013, helped to identify the profile of complainants. Their ages range was below two years old and above 41 years old; 53% of them were male, and had mainly neurological diseases (39.3%) and endocrine, nutritional and metabolic diseases (33.9%). The majority of lawsuits was filed in the South (36.9%). Over half of nutritional formulas were prescribed by public health services (53.9%) and most of the lawsuits were represented Public Defenders (65.6%). There was a small number of cases that had diagnostic confirmation (40.5%), especially when cases of allergies/food intolerance were identified. *Conclusion:* The analysis of the profile of lawsuits made in the present study raises issues rarely discussed in the area of food and nutrition; moreover, it provides information that may contribute to the organization of nutritional care in the Unified Health System (SUS).

Key words: Right to Health. Health Policy. Lawsuits. Food and Nutrition Programs and Policies.

Introdução

As demandas judiciais relacionadas a procedimentos e insumos de saúde contra entes públicos no Brasil cresceram exponencialmente nos últimos anos. Este fenômeno, denominado “judicialização da saúde”, envolve aspectos políticos, sociais, éticos e sanitários, que vão além do componente jurídico e de gestão de serviços públicos, trazendo alterações significativas nas relações sociais e institucionais.¹

Apesar de a judicialização da saúde ser uma forma legítima de exigibilidade de direitos, compromete a alocação racional de recursos públicos, levando à sobreposição dos direitos individuais em relação aos direitos coletivos e ao agravamento das iniquidades de acesso à saúde.¹⁻⁵

Alimentação e nutrição são requisitos básicos para a promoção e proteção da saúde, constituindo-se como um de seus fatores determinantes e condicionantes.⁶ A organização da atenção nutricional no SUS é norteada pela Política Nacional de Alimentação e Nutrição, a qual também orienta que o perfil epidemiológico do território deve ser base para a definição de prioridades para ações. A desnutrição e a obesidade, assim como as doenças crônicas não transmissíveis e as necessidades alimentares especiais, são consideradas demandas para a organização da atenção nutricional.⁷

Alguns desses agravos relacionados à alimentação e nutrição podem implicar a necessidade de via alternativa de alimentação, que podem ocasionar o uso de fórmulas nutricionais industrializadas.⁸ Essas fórmulas são geralmente de alto custo e não possuem financiamento específico no SUS, exceto em âmbito hospitalar e aquelas destinadas aos indivíduos com fenilcetonúria.⁹⁻¹¹ Contudo, alguns estados e municípios possuem a rede de saúde organizada para o acompanhamento de indivíduos com necessidades alimentares especiais, contando com protocolos clínicos e/ou diretrizes terapêuticas próprios, que podem contemplar o fornecimento de fórmulas nutricionais industrializadas.¹²

Como a saúde e a alimentação são consideradas direitos pela Constituição Federal, a solicitação de fórmulas nutricionais por meio de ações judiciais contra as três esferas de gestão do SUS tem crescido, constituindo um problema para o Poder Público, principalmente, em função da alocação não planejada de recursos públicos. A necessidade de financiamento e a elaboração de protocolos que orientem o cuidado e a prescrição das fórmulas nutricionais e, quando necessário, fornecimento destas pelo Estado são demandas recorrentes em diversos espaços de pactuação e congressos regionais e nacionais que contam com a presença dos gestores e do controle social do SUS.¹³

No Governo Federal, o Ministério da Saúde é o órgão responsável por responder aos processos que solicitam insumos e procedimentos relacionados ao SUS. Esses processos são encaminhados para as áreas técnicas pela Consultoria Jurídica junto ao Ministério da Saúde (CONJUR-MS), órgão de execução da Advocacia-Geral da União, para emissão de parecer técnico com a finalidade

de subsidiar a defesa da União. A Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição (CGAN), do Departamento de Atenção Básica da Secretaria de Atenção à Saúde (DAB/SAS), recebe ações judiciais referentes aos procedimentos e aquisição de insumos para Terapia Nutricional.

Existem diversos estudos que discutem a judicialização da saúde e verificam o perfil das demandas¹⁴; porém, não há publicações de abrangência nacional cujo tema tenha sido a solicitação de fórmulas nutricionais ao Estado brasileiro.

Diante do exposto, este artigo tem por objetivo caracterizar as demandas judiciais para fornecimento de fórmulas nutricionais industrializadas recebidas pelo Ministério da Saúde e encaminhadas à CGAN/DAB/SAS para emissão de parecer técnico em 2013.

Metodologia

Trata-se de estudo exploratório e descritivo, de abordagem quantitativa, acerca das demandas judiciais por fórmulas nutricionais industrializadas recebidas pelo Ministério da Saúde e direcionadas à CGAN/DAB/SAS em 2013. Esse recorte temporal ocorreu em virtude da melhor sistematização das informações contidas nos processos encaminhados.

De forma complementar, com o intuito de projetar a evolução dos processos, foi identificado o número de pareceres técnicos emitidos entre 2007 e 2013. Para a descrição do perfil das demandas recebidas em 2013, os dados foram sistematizados nas seguintes variáveis: sexo, idade e doença/agravo do solicitante, região, estado e município de origem, fórmula nutricional solicitada, representação jurídica (pública ou privada); comprovação diagnóstica (existência de testes ou exames que comprovassem o diagnóstico da doença) e origem da prescrição da fórmula nutricional (serviço de saúde público ou privado).

A variável “doença/agravo do solicitante” foi agrupada em cinco categorias, segundo a Classificação Internacional da Atenção Básica (CIAP-2):¹⁵ neoplasias; doenças do sistema neurológico; doenças do aparelho urinário; doenças do aparelho digestivo; e doenças endócrinas, metabólicas e nutricionais. Além disso, também foi criada a categoria “outras”, tendo em vista que a classificação dessas doenças segundo CIAP-2 implicaria a criação de grupos com apenas uma doença.

As fórmulas nutricionais foram agrupadas com base na composição nutricional, finalidade e faixa etária à qual se destinam: Fórmulas para Alergia Alimentar; Fórmulas Nutricionais Pediátricas (substitutos do leite materno); Fórmulas Nutricionais Pediátricas (enterais e suplementos); Módulos e Suplementos para Adultos; Fórmulas Imunomoduladoras e Específicas para Adultos; e Fórmulas-Padrão para Adultos.

Os dados foram consolidados no *software* Excel® versão 2010. A análise descritiva foi realizada no Epi-Info® versão 7 para a descrição de frequências para variáveis categóricas.

Resultados

Em 2007 foram recebidos 39 processos com solicitações de fórmulas nutricionais, enquanto em 2013, o número de processos foi de 168, o que representou aumento de 4,3 vezes em todo o período (Figura 1).

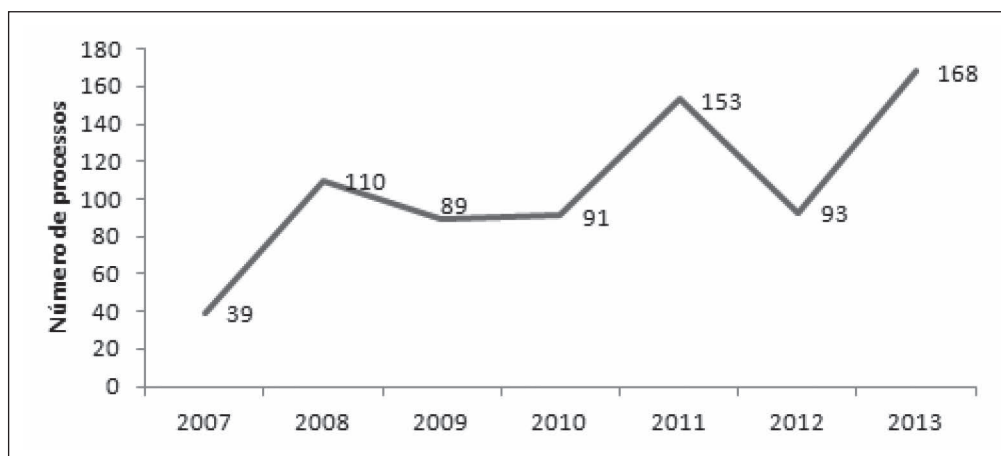


Figura 1. Número dos processos enviados ao Ministério da Saúde com solicitação de fórmulas nutricionais por ano. Período de 2007 a 2013. Brasil, 2014.

Foi possível obter dados detalhados somente dos processos judiciais referentes a 2013. Neste ano, 53,0% dos demandantes eram homens e 47,0%, mulheres, com idade variando entre zero e 98 anos, porém, com maior concentração entre os menores de dois e acima de 41 anos (Tabela 1).

Foram predominantes as ações judiciais procedentes das regiões Sul (36,9%), Nordeste (29,2%) e Sudeste (26,8%) (Tabela 1). Todas as 168 ações eram provenientes de 63 municípios, sendo que cinco foram responsáveis por 38,1% das demandas por fórmulas nutricionais (dados não apresentados).

Tabela 1. Perfil das demandas judiciais por fórmulas nutricionais encaminhadas ao Ministério da Saúde em 2013. Brasil, 2014.

Sexo (n=166)	N	%
Masculino	88	53,0
Feminino	78	47,0
Idade (anos) (n=149)		
0- 2	57	38,3
2 - 10	18	12,1
10- 20	16	10,7
20- 40	8	5,4
41- 65	23	15,4
>65 anos	27	18,1
Região		
Sul	62	36,9
Nordeste	49	29,2
Sudeste	45	26,8
Centro-Oeste	11	6,5
Norte	1	0,6
Doença/agravo do solicitante		
Doenças do sistema neurológico	66	39,3
Doenças endócrinas, metabólicas e nutricionais	57	33,9
Neoplasias	22	13,1
Doenças do aparelho digestivo	10	6,0
Doenças do aparelho urinário	8	4,8
Outras	5	3,0

Fórmulas solicitadas		
Padrão para adulto	69	41,1
Alergias	55	32,7
Pediátricas – enterais e suplementos	24	14,3
Imunomoduladoras e específicas para adulto	11	6,6
Modulos e suplementos para adultos	8	4,8
Pediátricas – substitutas do leite materno	1	0,6
Existência de Comprovação Diagnóstica		
Não	100	59,5
Sim	68	40,5
Origem da prescrição da fórmula nutricional (n=141)		
Serviço público de saúde	76	53,9
Serviço privado de saúde	65	46,1
Representação jurídica do autor (n=163)		
Pública	107	65,6
Privada	56	34,4

Em relação às doenças/agravos de saúde dos solicitantes, aquelas relacionadas ao sistema neurológico foram as de maior prevalência (39,3%), seguidas das endócrinas, metabólicas e nutricionais (33,9%) e das neoplasias (13,1%). Quando observadas as doenças endócrinas, metabólicas e nutricionais, verificou-se que 46 (80,7%) processos eram referentes às alergias e intolerâncias alimentares (dados não apresentados).

Somente 40,5% dos processos possuíam comprovação diagnóstica dessas doenças/agravos dos solicitantes e foi possível constatar que os indivíduos com doenças endócrinas, metabólicas e nutricionais foram os que mais apresentaram ações judiciais sem documentos de investigação e comprovação da doença/agravo. Cabe destacar que dos 46 solicitantes com alergias e intolerâncias alimentares, 40 (87,0%) não possuíam comprovação diagnóstica (dados não apresentados), (tabela 2).

Tabela 2. Número e percentual de processos recebidos pelo Ministério da Saúde em 2013, de acordo com doença/agravo do solicitante e comprovação diagnóstica. Brasil, 2014.

Doença/agravo	Existência de comprovação diagnóstica			
	Sim		Não	
	N	%	N	%
Doenças do sistema neurológico	37	55,2	29	44,8
Doenças endócrinas, metabólicas e nutricionais	9	33,3	48	66,7
Neoplasias	13	59,1	9	40,9
Doenças do aparelho digestivo	3	30,0	7	70,0
Doenças do aparelho urinário	4	50,0	4	50,0
Outras	2	40,0	3	60,0
Total	68	40,5	100	59,5

No tocante ao tipo de fórmulas nutricionais solicitadas, as fórmulas-padrão para adultos e as nutricionais especializadas para alergias alimentares foram as que tiveram maior demanda, correspondendo a 69 (41,1%) e 55 (32,7%) processos, respectivamente (tabela 1).

Mais da metade (53,9%) das prescrições das fórmulas nutricionais foram expedidas em serviços públicos de saúde e grande parte dos autores foi representada por Defensorias Públicas (65,6%) (Tabela 1).

Discussão

As demandas judiciais por fórmulas nutricionais tiveram aumento de mais de quatro vezes entre 2007 e 2013, reafirmando a tendência de crescimento de solicitação de insumos por meio de ações judiciais na área da saúde apresentada por outros estudos.^{16,17} Tal aumento tem sido justificado pelo desenvolvimento de novas tecnologias na área da saúde, a pressão da indústria farmacêutica sobre profissionais prescritores e usuários, o maior entendimento e exigibilidade da população quanto aos seus direitos e o maior acesso ao sistema judiciário.^{4,14,18-21}

A concentração de processos provenientes de indivíduos menores de dois e maiores de 40 anos de idade e a pouca diferença entre o percentual de processos encaminhados por homens

e mulheres também foram resultados encontrados por Machado et al.²² e Diniz et al.,¹⁷ os quais realizaram análise do perfil dos processos judiciais com solicitações de acesso a insumos e serviços de saúde em Minas Gerais e no Distrito Federal, respectivamente.

Se observadas as doenças/agravos mais prevalentes, a concentração de solicitações de autores nas faixas etárias extremas é justificada. Com o envelhecimento da população, as doenças neurológicas, que atingem principalmente indivíduos idosos e implicam necessidades alimentares especiais, têm se tornado cada vez mais prevalentes.²³ Além disso, as alergias/intolerâncias alimentares, que atingem de 0,3% a 7,5% das crianças menores de dois anos em todo o mundo e requerem uso de fórmulas nutricionais nessa faixa etária, representam mais de 80% das doenças metabólicas, endócrinas e nutricionais deste estudo.²⁴

Quando realizada análise por região, verificou-se que as regiões Sul (36,9%), Nordeste (29,2%) e Sudeste (26,8%) apresentaram o maior número de demandas. Esse achado é convergente com a análise realizada por Faleiros et al.²⁵ com 523 processos judiciais com diferentes demandas recebidas pelo Ministério da Saúde, entre 2002 e 2005, que identificou que 84% eram provenientes das regiões Sul e Sudeste, sendo Minas Gerais (26%) e Santa Catarina (22%) os estados com maior concentração de processos.

Além do aumento das ações judiciais contra o Estado nos últimos anos,^{4,17,19,28} estudos identificaram que a maioria das decisões do Poder Judiciário é favorável aos indivíduos demandantes, chegando a 97,5% em alguns estados.^{17,26-30}

É legítima a exigibilidade do direito à saúde por via judicial quando o indivíduo não consegue acessar insumos, ações e serviços de saúde. No entanto, estudos demonstram que o Poder Judiciário possui limitado conhecimento técnico e sobre a organização e gestão do SUS, e baseia sua decisão principalmente na prescrição de profissionais de saúde e na suposta urgência de obtenção do insumo, sem considerar segurança, efetividade e relação custo-benefício do produto solicitado.^{1,18,30,31} As decisões favoráveis aos solicitantes, realizadas de forma indiscriminada, podem comprometer a adequada alocação dos recursos públicos e a organização do SUS.^{19,31,32}

Além da questão orçamentária, estudos apontam que a maioria dos processos judiciais demanda fornecimento de insumos em âmbito individual podendo beneficiar indivíduos que precisam menos e reforçar as desigualdades sociais na área da saúde.^{3,5,22,31,33,34} Nesse sentido, alguns autores sugerem que indivíduos que entram com processos judiciais contra o Estado podem ter melhores condições socioeconômicas, visto que muitas vezes precisam arcar com custos da representação jurídica e são acompanhados pelos serviços privados de saúde.^{22,31} A análise deste estudo identificou resultados que não confirmam essa suposição, já que a maior parte dos processos (65,6%) teve representação da Defensoria Pública e mais da metade das fórmulas nutricionais foram prescritas por profissionais do sistema público de saúde (53,9%).

No entanto, revisão realizada por Brito¹⁴ com 39 artigos relacionados à judicialização do direito à saúde, publicados entre 2001 e 2011, verificou que dos seis estudos que possuíam informações sobre a representação judicial e origem da prescrição, somente dois^{35,36} tiveram mais da metade das prescrições e das representações jurídicas realizadas pelo serviço público.

Outro ponto a ser observado diz respeito ao diagnóstico e as prescrições, que podem estar equivocados. Nos processos desta análise, observa-se predominância de solicitações sem comprovação diagnóstica (59,5%). A exigência da comprovação que justifique a solicitação de fórmulas nutricionais industrializadas, assim como a adequada prescrição, deveria ser imprescindível para a tomada de decisão do Poder Judiciário.

A segurança do indivíduo é colocada em risco quando as prescrições são realizadas de forma indiscriminada e não representam sua real necessidade. No caso das fórmulas nutricionais industrializadas, que devem ser utilizadas em situações agudas e crônicas com objetivo de melhorar e/ou manter o estado nutricional, além da comprovação diagnóstica da doença, é essencial a adequada avaliação do estado nutricional do indivíduo para justificar a necessidade de sua utilização³⁷.

Alguns autores apontam que o alto número de solicitações de um mesmo insumo pode induzir a sua introdução no SUS.^{4,40} No entanto, a incorporação de novas tecnologias no sistema de saúde deve ocorrer por meio de avaliação crítica, técnica e baseada em evidências científicas.

No tocante à atenção às pessoas com necessidades alimentares especiais, cabe destacar que há alternativas ao uso de fórmulas nutricionais industrializadas, como o uso de formulações nutricionais preparadas com alimentos e a exclusão e substituição na dieta de alimentos que desencadeiam intolerâncias e alergias. Estas alternativas terapêuticas podem ser consideradas, desde que não existe prejuízo nutricional para indivíduos estáveis clinicamente com capacidade de digestão e absorção, com doenças crônicas ou em tratamento paliativo.^{38,39}

Nesse contexto, ainda é necessário observar que existem interesses econômicos envolvidos, principalmente por aqueles que produzem as novas tecnologias em saúde, incluindo medicamentos e fórmulas nutricionais.^{19,40} Em análises realizadas por outros autores,^{3,19} as prescrições geralmente indicam o nome comercial dos insumos, quando deveriam indicar somente seu princípio ativo ou composição nutricional. O uso do nome comercial dificulta a escolha do produto pelo indivíduo ou pelo Poder Público, quando obrigado ao seu fornecimento, de outras opções de fórmulas com composição semelhante, igualmente eficazes e de menor custo.

Diversas estratégias são utilizadas pelas indústrias que produzem esses insumos para induzir a prescrição dos profissionais de saúde, como visitas aos prescritores, financiamento para participação em eventos, patrocínio de entidades de classe, entre outras.^{19,41-46} Nesse sentido, também já foi identificada a ação das indústrias farmacêuticas junto a associações de pacientes, geralmente

desprovidas de conhecimento para avaliar a eficácia dos tratamentos, para motivar a realização de processos judiciais contra o Estado com solicitação de seus produtos.^{19,31,47} Além disso, estudos mostram a predominância de poucos advogados e prescritores envolvidos com muitas ações judiciais, o que pode sugerir a existência de conflito de interesses.^{22,33}

Além das questões já abordadas, a judicialização resume o direito à saúde ao fornecimento de insumos, independentemente da vinculação à atenção integral, a qual deve incluir acompanhamento multiprofissional e considerar ações de promoção da saúde e prevenção e tratamento de doenças.^{3,31}

Este estudo apresenta algumas limitações. A análise foi realizada a partir dos processos encaminhados à CGAN/DAB/SAS para elaboração de parecer técnico; no entanto, outros podem ter sido enviados às demais áreas técnicas do Ministério da Saúde, tais como Coordenação-Geral de Média e Alta Complexidade e Departamento de Assistência Farmacêutica, e não foram considerados na avaliação.

A CGAN/DAB/SAS também não recebe o retorno dos desfechos dos processos judiciais, e não foi possível verificar o perfil dos processos encaminhados entre 2007 e 2012, devido à ausência de informações sistematizadas disponíveis, que impossibilitou análises mais aprofundadas sobre a temática. Além disso, a análise foi restrita aos processos recebidos pelo Ministério da Saúde, mas estados e municípios também recebem demandas judiciais e, na maioria das vezes, arcam com estes custos.

Por outro lado, esta é a primeira análise sistematizada de ações judiciais recebidas pelo Ministério da Saúde que solicitaram o fornecimento de fórmulas nutricionais. Com este estudo, foi possível obter um retrato das demandas em âmbito nacional, identificando características dos solicitantes como região, gênero, idade e doenças/agravos, além de possibilitar análise de outras questões importantes para a discussão do tema, como a existência de diagnóstico e o uso de serviços públicos de saúde e do Judiciário.

Considerações finais

Foi possível observar neste estudo, realizado a partir das demandas judiciais que chegaram à CGAN/DAB/SAS para emissão de parecer técnico, que há um movimento crescente das demandas judiciais por fórmulas nutricionais direcionadas ao Ministério da Saúde.

A análise dos processos judiciais de 2013 permitiu identificar o perfil dos solicitantes, caracterizados por estarem em faixas etárias extremas e possuírem, principalmente, doenças neurológicas e alergias/intolerâncias alimentares. Além disso, observou-se que mais da metade das prescrições das fórmulas nutricionais é proveniente de serviços públicos de saúde, enquanto que a representação na ação judicial ocorre especialmente pelas Defensorias Públicas. Outro fato

relevante identificado foi o baixo número de processos que apresentaram comprovação diagnóstica, sobretudo quando observados os casos de alergias/intolerâncias alimentares.

A judicialização da saúde configura-se como um problema para os gestores do SUS e pode ampliar as desigualdades já existentes. É necessário que haja articulação entre os poderes Judiciário e Executivo, a fim de encontrar soluções conjuntas que garantam o direito à saúde sem que haja prejuízos para a gestão e organização do SUS. O Judiciário deve ter apoio técnico e político sobre o que diz respeito às principais doenças/agravos que demandam fórmulas nutricionais, bem como sobre diagnóstico, necessidade do uso de fórmulas nutricionais industrializadas, tratamentos possíveis e existência de conflitos de interesse.

O Poder Executivo se depara com alguns desafios para que o direito à saúde seja assegurado de forma efetiva. Faz-se necessário organizar a atenção aos indivíduos com necessidades alimentares especiais no SUS, por meio da elaboração de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, bem como garantir o financiamento e oferta de fórmulas nutricionais industrializadas, quando comprovada sua necessidade. Esta organização deve ser realizada com base em avaliações criteriosas que considerem o perfil epidemiológico da população, os conceitos de custo-benefício e custo-efetividade, e sejam baseadas em evidências científicas.

Constituem desafios, ainda, a formação e a educação permanente de profissionais de saúde envolvidos no cuidado às pessoas com necessidades alimentares especiais que abordem a dimensão ética relacionada à escolha da conduta a ser adotada, especialmente no tocante a prescrição de fórmulas nutricionais.

As demandas crescentes por fórmulas nutricionais por via judicial podem ter implicações negativas para o SUS, ao mesmo tempo em que apontam que pode haver falhas na organização da atenção à saúde que estão prejudicando o cuidado integral de indivíduos com necessidades alimentares especiais. O reconhecimento dessas falhas pode subsidiar a tomada de decisão quanto a estratégias de aperfeiçoamento das políticas públicas em saúde.

Assim, a análise do perfil dessas ações judiciais realizada nesse estudo promove reflexões pouco discutidas na área da alimentação e nutrição, e apresenta informações que poderão contribuir para a organização da atenção nutricional no Sistema Único de Saúde (SUS).

Referências

1. Ventura M, Simas L, Pepe VLE, Schramm FR. Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde. *Rev. Saúde Col.* 2010; 20(1):77-100.
2. Medeiros M, Diniz D, Schwartz IVD. A tese da judicialização da saúde pelas elites: os medicamentos para mucopolissacaridose. *Cien. Saúde Coletiva* 2013; 4(18):1089-98.

3. Gontijo GD. A judicialização do direito à saúde. RMMG. 2010; 20(4):606-11.
4. Pepe VLE, Figueiredo TA, Simas L, Osorio-de-Castro CGS, Ventura M. A judicialização da saúde e os novos desafios da gestão da assistência farmacêutica. Ciênc. Saúde Coletiva. 2010; 15 (5):2405-14.
5. Santos JS, Bliachiene AC, Ueta J. A via judicial para o acesso aos medicamentos e o equilíbrio entre as necessidades e desejos dos usuários do Sistema de Saúde e da indústria. Boletim do Instituto de Saúde 2010; 13(1):66-75.
6. Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União 29 set. 1990.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
8. Martins AS, Rezende NA, Torres HG. Sobrevida e complicações em idosos com doenças neurológicas em nutrição enteral. Rev. Assoc. Med. Bras. 2012; 58(6):691-97.
9. Brasil. Portaria nº 120, de 14 de abril de 2009. Estabelece Normas de Classificação e Credenciamento/ Habilitação dos Serviços de Assistência de Alta Complexidade em Terapia Nutricional Enteral e Enteral/ Parenteral e dá outras providências. Diário Oficial da União 20 abr. 2009.
10. Brasil. Portaria nº 1307, de 22 de novembro de 2013. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Fenilcetonúria. Diário Oficial da União 25 nov 2013.
11. Brasil. Portaria nº 533, de 28 de março de 2012. Estabelece o elenco de medicamentos e insumos da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União 29 mar. 2012.
12. Fink JS, Mello ED, Picon PD. Impactos da implementação de um centro de referência em fórmulas nutricionais especiais. Revista da AMRIGS. 2010; 54(2):133-140.
13. Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde. Carta de Brasília. XXIX Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde; 07-10 jul. 2013; Brasília, DF. Brasília: CONASEMS; 2013.
14. Brito RJS. A judicialização do direito à saúde: uma revisão bibliográfica da produção científica nacional [monografia]. Brasília: Universidade de Brasília; 2011.
15. Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. Classificação Internacional de Atenção Primária (CIAP 2). Florianópolis: SBMFC; 2010. [acesso em 10 abr. 2014]. Disponível em: http://www.sbmfc.org.br/media/file/CIAP%202/CIAP%20Brasil_atualizado.pdf
16. Rizzo A. Sem remédio. Estado de Minas. 8 jun. 2008. Primeiro Caderno. p. 6.
17. Diniz D, Machado TRC, Penalva J. A judicialização da saúde no Distrito Federal, Brasil. Cienc. Saúde Coletiva 2014; 19(2):591-198.
18. 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(1): 31-43.
19. Medici AC. Judicialização, integralidade e financiamento da saúde. Rev. Diagn. e Tratamento 2010;15(2):81-7.

20. Tavares GRP, Silva DM, Barcelos PC, Ribeiro C, Moreira GL. Diagnóstico das ações judiciais direcionadas à Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo. Anais do III Congresso Consad de Gestão Pública; 15-17 maio 2010; Brasília: CONSAD; 2014. [acesso em 4 abr. 2014]. Disponível em: <http://www.escoladegoverno.pr.gov.br/arquivos/File/Material_%20CONSAD/paineis_III_congresso_consad/painel_9/diagnostico_das_acoes_judiciais_direcionadas_a_secretaria_de_estado_da_saude_do_espírito_santo.pdf>
21. Pereira JR, Santos RI, Nascimento Junior JM, Schenkel EP. Análise das demandas judiciais para o fornecimento de medicamentos pela Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina nos anos de 2003 e 2004. *Cien. Saúde Coletiva* 2010; 15(3):3551-60.
22. Machado MAA, Acúrcio FA, Brandão CMR, Faleiros DR. Judicialização do acesso a medicamentos no Estado de Minas Gerais, Brasil. *Rev. Saúde Pública* 2011; 45(3):590-8.
23. Lebrão ML, Duarte YAO. O Projeto SABE no município de São Paulo: uma abordagem inicial. Brasília: OPAS; 2003.
24. Koletzko S, Niggemann B, Arato A, Dias JJ, Heuschkel R, Husby S, et al. Diagnostic approach and management of cow's-milk protein allergy in infants and children: ESPGHAN GI Committee Practical Guidelines. *JPGM* 2012; 55(2):221-29.
25. Faleiros DR, Guerra Junior AA, Zsuster DAC, Gurgel EA, Macedo VL. A questão das demandas judiciais por medicamentos no SUS. Anais da III Jornada da Associação Brasileira de Economia da Saúde; 10-12 set. 2006; Fortaleza, CE. São Paulo: ABRES; 2006. Disponível em: <http://abresbrasil.org.br/trabalhos/questao-das-demandas-judiciais-por-medicamentos-no-sus.html>.
26. Edais VL, Ventura M, Sant'ana JMB, Figueiredo TA, Souza VR, Simas L. Caracterização de demandas judiciais de fornecimento de medicamentos “essenciais” no Estado do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad. Saude Publica* 2010; 26(3):461-471.
27. Penalva J. Judicialização do direito à saúde: o caso do Distrito Federal. Belo Horizonte: Instituto de Bioética, Direitos Humanos e Gênero; 2011.
28. Travassos DV, Ferreira RC, Vargas AMC, Moura RNV, Conceição EMA, Marques DF, et al. Judicialização da Saúde: um estudo de caso de três tribunais brasileiros. *Cien. Saúde Coletiva* 2013; 18(11):3419-3429.
29. Marques SB. O direito ao acesso universal a medicamentos no Brasil: diálogos entre o direito, a política e a técnica médica [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2011.
30. Araujo LM, Fraga AJA, Neta AMA, Souza LRB. Judicialização da saúde: uma revisão da literatura. *Rev. Enf. UFPI* 2013; 2(2):49-54.
31. Chieffi AL, Barata RCB. Ações judiciais: estratégia da indústria farmacêutica para introdução de novos medicamentos. *Rev. Saúde Pública* 2010; 44(3):421-9.
32. Barroso LR. Da falta de efetividade à judicialização à saúde: fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para atuação judicial. Rio de Janeiro: Procuradoria-Geral do Estado do Rio de Janeiro; 2008.
33. Marques SB, Dallari SG. Garantia do direito social à assistência farmacêutica no Estado de São Paulo. *Rev. Saúde Pública* 2007; 41:1001-7.

34. Vieira FS, Zucchi P. Distorções causadas pelas ações judiciais à política de medicamentos no Brasil. *Rev Saúde Pública* 2007; 42(2):214-22.
35. Messeder A, Osório-de-Castro CGS, Luiza VL. Mandados judiciais como ferramenta para garantia do acesso a medicamentos no setor público: a experiência do Estado do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2005; 21(2):525-34.
36. Romero LC. Judicialização das políticas de assistência farmacêutica: o caso do Distrito Federal. Textos para discussão. Brasília: Consultoria Legislativa do Senado Federal; 2008.
37. Brasil. Resolução RDC nº 63, de 06 de julho de 2000. Aprova o Regulamento Técnico para fixar os requisitos mínimos exigidos para a Terapia de Nutrição Enteral. *Diário Oficial da União* 07 jul. 2000.
38. Mitne C. Preparações não-industrializadas para Nutrição Enteral. In: Waizberg DL. Nutrição oral, enteral e parenteral na prática clínica. 3 ed. São Paulo: Atheneu; 2006. p. 629-657.
39. Dreyer E, Brito S, Santos MR, Giordano LCRS. Nutrição enteral domiciliar: manual do usuário: como preparar e administrar a dieta por sonda. 2 ed. Campinas, SP: Hospital de Clinicas da UNICAMP; 2011. 33 p.
40. Angell M. A verdade sobre os laboratórios farmacêuticos: como somos enganados e o que podemos fazer a respeito. Rio de Janeiro: Record; 2007.
41. Nestle M. Food company sponsorship of nutrition research and Professional activities: a conflict of interest? *Public Health Nutrition* 2001; 4(5):1015-1022.
42. Fitzgerald GA. Drugs, industry and academia. *Science* 2008; 320(5883):1563.
43. Sillup GP, Porth SJ. Ethical issues in the pharmaceutical industry: an analysis of US newspapers. *Intern J. Pharm. Healthcare Marketing* 2008; 2(3):163-180.
44. Margetts B. Time to agree guidelines and apply an ethical framework for public health nutrition. *Public Health Nutrition* 2009; 12(7):885-886.
45. Miguelote VRS, Camargo Junior KR. Indústria do conhecimento: uma poderosa engrenagem. *Rev. Saúde Pública* 2010; 44(1):190-6.
46. Freedhoff Y, Hébert PC. Partnerships between health organizations and the food industry risk derailing public health nutrition. *CMAJ* 2011; 183(3):291-292.
47. Soares JCRS, Deprá AS. Ligações perigosas: indústria farmacêutica, associações de pacientes e as batalhas judiciais por acesso a medicamentos. *Physis* 2012; 22(1):311-29.

Recebido: 14/4/2014

Aprovado: 05/5/2014

