

Demandas judiciais para fornecimento de fórmulas nutricionais: leituras do direito à saúde

Legal claims for the provision of nutritional formulas: readings on the right to health

Laura Filomena Santos de Araújo¹
Roseney Bellato¹

¹ Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Mato Grosso. Grupo de Pesquisa Enfermagem Saúde e Cidadania. Cuiabá, MT, Brasil.

Correspondência / *Correspondence*
Laura Filomena Santos de Araújo
E-mail: laurafil1@yahoo.com.br

Agradecemos, inicialmente, o convite para nos inserir no debate acerca de demandas judiciais em saúde, em particular no que se refere ao fornecimento de fórmulas nutricionais. Os dados apresentados no artigo “Perfil das demandas judiciais para fornecimento de fórmulas nutricionais encaminhadas ao Ministério da Saúde do Brasil” se mostram bastante abrangentes, podendo gerar inúmeras análises. Optamos, neste debate, por priorizar uma linha argumentativa com base na demanda majoritária de 38,3%, que engloba crianças menores de dois anos de idade, acrescida de 12,1% para crianças entre dois e dez anos de idade, totalizando 50,4% apenas para esse segmento da população.

Essa eleição se justifica, também, por entendermos que nos possibilita aprofundar a perspectiva do direito reiterado da criança à vida e à saúde, tanto garantido na própria Constituição Federativa do Brasil, quanto no Estatuto da Criança e do Adolescente, reverberado em políticas públicas de proteção à criança. Tais políticas, em grande medida propostas e/ou assumidas pelo próprio Ministério da Saúde, como especificado no texto da “Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil”,¹ visam reforçar o pacto de, em conjunto com estados e

municípios, construir uma rede de assistência pública integral, qualificada e humanizada em benefício da criança brasileira.

Vimos na expressão dos dados apontados pelos autores do artigo em debate a possibilidade de trazer para a cena da discussão a responsabilidade do Ministério da Saúde como promulgador de políticas e, essencialmente, ordenador de práticas no campo da saúde, em que pese ser o receptor das demandas emanadas, em grande medida, por Defensorias Públicas (65,6%). Como consequência, torna-se possível também colocar em debate a eficácia dos serviços de saúde na provisão de cuidados integrais à população infantil.

Decerto as famílias demandaram, via Defensoria Pública, a garantia daquilo que consideraram necessário para a recuperação da saúde de suas crianças. Caberia ao Ministério da Saúde, então, a análise das vulnerabilidades das mesmas, particularmente aquelas menores de dois anos, tanto no sentido do risco, como da ocorrência de desnutrição, dada a significativa vulnerabilidade e altas taxas de mortalidade que ainda recaem sobre essa população, ao que se acresce a condição frágil de saúde decorrente da cronicidade de agravos.² Tal situação se mostra preponderante no estudo em tela, tal como alergias e intolerâncias alimentares (80,7%), referidas ao grupo das doenças endócrinas, metabólicas e nutricionais.

Estudos que realizamos^{2,3} ressaltam a acolhida das demandas do direito à saúde por parte da magistratura, pesando para isso a vulnerabilidade da pessoa humana nas fases da vida, particularmente quando se trata de crianças em tenra idade. Ademais, a pouca efetividade dos serviços de saúde no acompanhamento das crianças é denotada, no artigo em debate, pela não comprovação diagnóstica (40,5%) das doenças/agravos dos solicitantes, que geram a necessidade das fórmulas nutricionais, particularmente no grupo relacionado às alergias e intolerâncias alimentares (87,0%); e também por não apresentarem a avaliação do estado nutricional do demandante, incluindo o acompanhamento multiprofissional.

Tal situação, potencialmente complexa, expõe o componente programático na gênese das vulnerabilidades, sendo esse componente referido ao acesso a serviços, existência e sustentação de programas, qualidade da atenção,⁴ dentre outros, o qual evidencia a omissão nos deveres do Estado em minimizar danos e riscos à saúde das pessoas.

Cabe, portanto, questionar se, de fato, a demanda judicial por fornecimento de fórmulas nutricionais, particularmente para crianças menores de dois anos, tem o condão de comprometer a alocação racional de recursos públicos com agravo das iniquidades de acesso à saúde; ou se demonstra um descompromisso do Ministério da Saúde com essa população, obrigando as famílias a lançar mão dessa via para o cumprimento da garantia do direito à saúde de seus filhos.

A Defensoria Pública, como instituição provocadora das instâncias do Poder Judiciário, tem por foro privilegiado a defesa dos direitos de parcelas da população consideradas “hipossuficientes”, dentre elas idosos, crianças e adolescentes. Assim, sua intervenção deveria ser compreendida como alerta para o Ministério da Saúde como promulgador de políticas e organizador de práticas que visam a promoção, proteção e recuperação da saúde dessa população.

Damos destaque, também, aos dados oferecidos pelo artigo ora em tela, que mostram vertiginoso aumento nas demandas judiciais realizadas ao Ministério da Saúde no período de 2007 a 2013, saltando de 39 para 168, respectivamente. Esse interstício de sete anos coincide com o chamado fenômeno da “judicialização da saúde” como espaço público para resolução de conflitos, no qual a provocação e a atuação do Poder Judiciário, ou instâncias provocadoras deste, como a Defensoria Pública e o Ministério Público, agem em prol da efetivação do direito à saúde, através da consecução da assistência em saúde.⁵

Entendemos que na avaliação pelo setor técnico do Ministério da Saúde, das demandas recebidas por essa instância, deveria ser privilegiada a análise quanto ao acompanhamento em saúde das crianças nos primeiros anos de vida, particularmente aquelas que se encontram sob vulnerabilidade, como é o caso das que são referidas no artigo em debate. Tal análise teria por finalidade o reordenamento de práticas profissionais que pudessem efetivar o que está preconizado nas políticas públicas de atenção à criança e ao adolescente, reiterada, inclusive, por aquelas de cunho mais específico, como é o caso da Política Nacional de Alimentação e Nutrição.⁶

Faz-se necessário, ainda, questionar que a ocorrência de reiteradas demandas individuais de naturezas semelhantes não gerem, por parte do Ministério da Saúde, a preocupação de tomá-las como demanda coletiva – explicitamente tomamos aqui o fato de, em 2013, ter havido 57 demandas individuais cujos demandantes são crianças menores de dois anos necessitando do fornecimento de fórmula alimentar.

Nesse sentido, a judicialização, em sua gênese, pode ter tanto um efeito em cascata fomentador de sua manutenção, reiterando a necessidade de busca pelo “remédio jurídico”⁷ pela população, quanto de mudanças que consubstanciem a efetividade das práticas profissionais em saúde, através do reordenamento das mesmas no sentido de serem mais integrais e resolutivas. Concernente a tais mudanças, indica-se ao Ministério da Saúde ampliar a análise das demandas judiciais, abarcando elementos analisadores de suas linhas de cuidado integral, no intuito de qualificar o acompanhamento de saúde e, na discussão em voga, garantir a nutrição para a vida saudável.

Por fim, ressaltamos que a discussão aqui fomentada está implicada em estudos que temos realizado e que têm por base a defesa do direito à saúde das pessoas, particularmente, como no caso em tela, das crianças. Entendemos que a atenção integral é parte desse direito, sendo a judicialização uma das expressões de sua falta. Assim, frente ao que aqui buscamos dar relevo, é nossa compreensão a premente necessidade de que haja sinergia de esforços³ por parte do Ministério da Saúde e da Defensoria Pública, bem como de outras instâncias defensoras do direito à saúde, no sentido de haver, de fato, efetivação desse direito.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
2. Mariotto M, Araujo LFS, Bellato R, Dolina JV. Direito à saúde nos discursos do poder judiciário e do poder executivo: análise de decisão judicial. *Cogitare Enferm.* 2013; 18(4):647-654.
3. Nepomuceno MAS, Bellato R, Araujo LFS, Mufato LF. O campo jurídico na garantia do direito à saúde. *R. Dir. Sanit.* 2013; 14(2):119-136.
4. Ayres JRCM, França Júnior I, Calazans GJ, Saletti Filho HC. O conceito de vulnerabilidade e as práticas em saúde: novas perspectivas e desafios. In: Czeresnia D, Freitas CM. *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências.* Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2003. p.117-139.
5. Gandini JAD, Barione SF, Souza JE. A judicialização do direito à saúde: a obtenção de atendimento médico, medicamentos e insumos terapêuticos por via judicial: critérios e experiências. *Âmbito Jurídico* [Internet]. 2008; XI(49). Disponível em: http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?artigo_id=4182&n_link=revista_artigos_leitura
6. Brasil. Ministério da Saúde. Política nacional de alimentação e nutrição. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
7. Bellato R, Araujo LFS, Nepomuceno MAS, Mufato LF. Remédio Jurídico e seus afetamentos no cuidado à saúde de uma família. In: Pinheiro R, Martins PH, organizadores. *Usuários, redes sociais, mediações e integralidade em saúde.* Rio de Janeiro: UERJ/IMS/LAPPIS; 2011. p.193-201.

Recebido: 16/6/2014

Aprovado: 26/6/2014