

Kimielle Cristina Silva¹
Maria Célia Delduque²

ACESSO A FÓRMULAS NUTRICIONAIS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: UM OLHAR DO SISTEMA DE JUSTIÇA

The access to nutritional formulas in the Brazilian National Health System: An overview by the justice system

¹Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Instituto de Medicina Social. Rio de Janeiro/RJ, Brasil.

²Fundação Oswaldo Cruz. Programa de Direito Sanitário. Brasília/DF, Brasil

Correspondência: Kimielle Cristina Silva. *E-mail*: kimielle@gmail.com

Recebido: 26/09/2018. Revisado: 14/01/2019. Aprovado: 16/04/2019.

RESUMO

O estudo objetivou analisar as percepções do sistema de justiça sobre a judicialização do acesso a fórmulas nutricionais, na perspectiva da saúde e da alimentação como direitos sociais. Trata-se de estudo quali-quantitativo, exploratório e descritivo, com realização de entrevista semiestruturada com representantes do sistema de justiça e utilização do Discurso do Sujeito Coletivo para análise dos dados. Os resultados obtidos com o Discurso do Sujeito Coletivo demonstraram que o sistema de justiça reconhece o direito à alimentação e que ele é efetivado mediante políticas públicas que garantem alimentos; o entendimento do conceito de segurança alimentar e nutricional está distante do processo de trabalho do sistema de justiça; o direito à alimentação deve ser aplicado de forma diferente nos diversos setores; para a garantia do direito à alimentação são necessárias ações intersetoriais, mas os pleitos são julgados como direito à saúde; há incompreensão sobre a análise técnica das fórmulas nutricionais, equiparando-as com medicamentos; o *lobby* do mercado e da indústria é a razão mais relevante para a judicialização da saúde; diálogos institucionais são a estratégia mais precisa para o enfrentamento da judicialização. O sistema de justiça deve ser inserido nas instâncias de debate da segurança alimentar e nutricional e do direito humano à alimentação adequada, de forma a discutir o papel do Sistema Único de Saúde na garantia das fórmulas nutricionais.

Palavras-Chave

Direito à Alimentação; Direito à Saúde; Judicialização da Saúde; Políticas de Alimentação e Nutrição.

ABSTRACT

The objective of this paper is to analyze the perceptions of the justice system on the judicialization of the access to dietary formulas from a perspective of health and nutrition as social rights. This is an exploratory, descriptive, qualitative and quantitative study, with semi-structured interviews carried out with representatives of the justice system and using the Discourse of the Collective Subject for data analysis. The results obtained with such method show that: the justice system recognizes the right to food, which takes effect through public policies that guarantee such right; the understanding of the concept of food and nutrition safety is far from the average modus operandi of the justice system; the right to food should be applied in different ways in different sectors; intersectoral actions are needed to guarantee the right to food, but the claims are judged under the understanding of the right to health; there is a misunderstanding about the technical analysis of nutritional formulas, equating them with medicines; the lobby of the food industry is the most important factor that influences the judicialization of health; dialogue between the sectors is the most important strategy for confronting judicialization. The judiciary system should be included in the forums of discussion about food and nutrition safety and about human rights to adequate food, in order to debate the role of the Brazilian National Health System in guaranteeing nutritional formulas.

Keywords

Right to Adequate Food; Right to Health; Health's Judicialization; Nutrition Programs and Policies.

Introdução

Este estudo apresenta as percepções de atores do sistema de justiça sobre a judicialização do acesso a fórmulas nutricionais no Sistema Único de Saúde (SUS), tendo como pressupostos o direito à saúde e o direito à alimentação.

No Brasil, as demandas judiciais relacionadas a procedimentos, insumos e assistência à saúde contra entes públicos cresceram exponencialmente nos últimos 10 anos. Esse fenômeno, denominado judicialização da saúde, envolve aspectos políticos, sociais, éticos e sanitários que vão além dos componentes jurídico e administrativo, produzindo alterações significativas nas relações sociais e institucionais¹.

A incorporação do direito à saúde na Constituição Federal de 1988 (CF/88)² como um direito social fundamental, situando-o ao lado da educação, do trabalho, da moradia e da segurança, foi um marco na democratização dos direitos sociais no Brasil, além de constituir um instrumento legal capaz de assegurar que os direitos fundamentais fossem concretizados. Vale destacar a importância dos movimentos sociais para garantia do direito à saúde. Exemplo disso foram as reivindicações das pessoas com HIV/Aids para medicamentos e procedimentos médicos no início dos anos 1990: suas reivindicações fundamentavam-se no direito constitucional à saúde, que incluía o dever do Estado de prestar assistência à saúde individual, de forma integral, universal e gratuita no SUS. Esse segmento da população conseguiu estabelecer avanços nas políticas públicas de saúde às pessoas com HIV/Aids, em especial o acesso universal e gratuito aos medicamentos antirretrovirais³.

Além disso, o direito à alimentação no Brasil, a partir da aprovação da Emenda Constitucional n. 64/2010^{4,5}, está assegurado entre os direitos sociais da CF/88. Nessa perspectiva, a alimentação apresenta-se indissociável da dignidade humana e dos direitos fundamentais sociais e individuais inclusos na CF/88.

Como a saúde e a alimentação são consideradas direitos sociais pela CF/88, a solicitação de fórmulas nutricionais e alimentos por meio de ações judiciais contra

¹PEPE, Vera Lúcia Edais et al. Caracterização de demandas judiciais de fornecimento de medicamentos “essenciais” no Estado do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, São Paulo, v. 26, n. 3, p. 461-471, mar. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n3/04.pdf>. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2010000300004>.

²BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em 22 dez. 2018.

³LOYOLA, Maria Andréa. Medicamentos e saúde pública em tempos de AIDS: metamorfoses de uma política dependente *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 13, supl. 0, p. 763-778, abr.2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v13s0/a27v13s0.pdf>. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232008000700027>.

⁴BRASIL. Câmara dos Deputados. *Emenda Constitucional m. 64, de 2010*. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/emecon/2010/emendaconstitucional-64-4-fevereiro-2010-601824-publicacaooriginal-123345-pl.html>. Acesso em: 14 fev. 2020.

⁵LEÃO, Marília (Org.). *O direito humano à alimentação adequada e o sistema nacional de segurança alimentar e nutricional*. Brasília-DF: ABRANDH, 2013. 263p. Disponível em: http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/seguranca_alimentar/DHAA_SAN.pdf.

as três esferas de gestão do SUS tem crescido, configurando-se como um problema para o poder público⁶. A necessidade de financiamento e a elaboração de protocolos, diretrizes terapêuticas e fluxos são demandas recorrentes em diversos espaços de pactuação e em eventos regionais e nacionais que contam com a presença dos gestores⁷.

As fórmulas nutricionais são definidas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) como:

Alimento para fins especiais industrializado apto para uso por tubo e, opcionalmente, por via oral, consumido somente sob orientação médica ou de nutricionista, especialmente processado ou elaborado para ser utilizado de forma exclusiva ou complementar na alimentação de pacientes com capacidade limitada de ingerir, digerir, absorver ou metabolizar alimentos convencionais ou de pacientes que possuem necessidades nutricionais específicas determinadas por sua condição clínica⁸.

As fórmulas são indicadas para indivíduos com necessidades alimentares especiais que se alimentam por via oral ou por uma via alternativa, como sonda nasoentérica, nasogástrica e gastrostomia.

Esses alimentos para fins especiais também são classificados como fórmulas para nutrição enteral e fórmulas infantis para necessidades dietoterápicas específicas, definidas como “aquelas cuja composição foi alterada com o objetivo de atender às necessidades específicas decorrentes de alterações fisiológicas e/ou patológicas temporárias ou permanentes”⁹.

As fórmulas para alimentação são fabricadas por grandes indústrias farmacêuticas e alimentícias multinacionais e são vendidas a custo elevado. Segundo Ferreira¹⁰, o consumo diário de dois litros de fórmula para nutrição enteral líquida acarreta em um custo mensal de três salários mínimos.

⁶PEREIRA, Tatiane Nunes *et al.* Perfil das demandas judiciais para fornecimento de fórmulas nutricionais encaminhadas ao Ministério da Saúde do Brasil. *Demetra*, v. 9, supl. 1, p. 201, 2014. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/download/10504/9729>. <http://dx.doi.org/10.12957/demetra.2014.10504>.

⁷CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE – CONASEMS. *Carta de Brasília*: Brasília-DF, 2013. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2015/junho/03/1.a%20-%20CARTA%20DE%20BRASILIA%202013-Final.pdf>.

⁸AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. *Resolução da Diretoria Colegiada n. 21, de 13 de maio de 2015*. Dispõe sobre o regulamento técnico de fórmulas para nutrição enteral. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/legislacao/#/visualizar/29344>. Acesso em: 14 fev. 2020.

⁹AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. *Resolução da Diretoria Colegiada n. 45, de 19 de setembro de 2011*. Dispõe sobre o regulamento técnico para fórmulas infantis para lactentes destinadas a necessidades dietoterápicas específicas e fórmulas infantis de seguimento para lactentes e crianças de primeira infância destinadas a necessidades dietoterápicas específicas. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2011/rdc0045_19_09_2011.pdf. Acesso em: 14 fev. 2020.

¹⁰FERREIRA, Renata de Souza. *Elaboração de fórmulas enterais artesanais de baixo custo adequadas em fluidez e osmolalidade*. 2009. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Ciência da Nutrição, Universidade Federal de Viçosa, Viçosa-MG, 2009. p. 2.

Verifica-se que, no âmbito do SUS, as fórmulas nutricionais não possuem financiamento específico, exceto no âmbito hospitalar e no caso daquelas destinadas aos indivíduos com fenilcetonúria^{11,12,13}. Mesmo sem o financiamento e a obrigatoriedade de oferta pelo Ministério da Saúde, algumas unidades da Federação e alguns municípios possuem uma rede assistencial para o acompanhamento de indivíduos com necessidades alimentares especiais, como protocolos, fluxos e diretrizes clínicas, facilitando o acesso às fórmulas nutricionais industrializadas no âmbito do sistema de saúde¹⁴.

Diante do exposto, o presente artigo objetivou analisar algumas percepções de atores do sistema de justiça acerca da judicialização do acesso a fórmulas nutricionais no SUS.

Metodologia

Para verificar as percepções de atores do sistema de justiça quanto à judicialização do acesso às fórmulas nutricionais e ao direito à alimentação no SUS, foi utilizada a abordagem quali-quantitativa. Foram realizadas entrevistas individuais no período de abril a agosto de 2015 com 11 representantes do sistema de justiça, sendo: (i) dois da Advocacia-Geral da União; (ii) dois da Defensoria Pública; (iii) dois do Ministério Público; (iv) quatro da Magistratura; e (v) um da Procuradoria-Geral do Estado da região Sudeste.

Foi utilizado um roteiro semiestruturado contendo informações pessoais, como sexo, idade, titulação máxima, tempo na função e na área da saúde, cargo e instituição em que trabalha. As perguntas foram direcionadas a cinco tópicos:

(i) A alimentação é um direito garantido a todos brasileiros na Constituição. Em sua opinião, quais as responsabilidades do Poder Executivo para a garantia desse direito?

(ii) Algumas pessoas possuem necessidades alimentares especiais para as quais são prescritas fórmulas nutricionais industrializadas para alimentação. A judicialização do SUS para o acesso a essas fórmulas tem se tornado crescente. O(a)

¹¹ MINISTÉRIO DA SAÚDE - MS. Secretaria de Atenção à Saúde. *Portaria n. 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. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2009/prt0120_14_04_2009.html. Acesso em: 14 fev. 2020.

¹² MINISTÉRIO DA SAÚDE - MS. Gabinete do Ministro. *Portaria n. 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). Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0533_28_03_2012.html. Acesso em: 14 fev. 2020.

¹³ MINISTÉRIO DA SAÚDE - MS. Secretaria de Atenção à Saúde. *Portaria n. 1.307, de 22 de novembro de 2013*. Aprova o protocolo clínico e as diretrizes terapêuticas da fenilcetonúria. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2013/prt1307_22_11_2013.html. Acesso em: 14 fev. 2020.

¹⁴ FINK, Jaqueline da Silva; MELLO, Elza Daniel de; PICON, Paulo Dornelles. Impactos da implementação de um centro de referência em fórmulas nutricionais especiais. *Revista da AMRIGS*, v. 52, n. 2, p. 133-40, 2010.

senhor(a) recebe esse tipo de demanda no seu trabalho? Como realiza a análise para tomada de decisão nesses casos?

(iii) Por se tratar de alimentos, o(a) senhor(a) considera que a análise dos processos de fórmulas nutricionais pode ser diferenciada dos processos de solicitação de medicamentos? Por quê?

(iv) O que o(a) senhor(a) identifica como possíveis causas da judicialização para o acesso às fórmulas nutricionais no SUS?

(v) Como o sistema de justiça pode colaborar para a resolução desses problemas?

A escolha dos atores participantes desta pesquisa deu-se com base na identificação de informantes no banco de dados do Programa de Direito Sanitário da Fundação Oswaldo Cruz de Brasília (Prodisa/Fiocruz). Foram selecionados aqueles que possuíam experiências, informações e percepções sobre o tema do estudo em seu processo de trabalho.

As entrevistas foram gravadas e transcritas, sendo seu conteúdo sistematizado, categorizado e analisado para responder às perguntas do roteiro mencionado. Para organização dos discursos, utilizou-se o *software* QualiQuantSoft (2009).

Para a análise dos dados, utilizou-se a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), uma vez que ela dá voz aos indivíduos e é uma das possibilidades de análise de dados qualitativos que envolvem a questão dos significados^{15,16}. O DSC é uma modalidade de apresentação de resultados de pesquisas qualitativas que tem depoimentos como matéria-prima, sob a forma de um ou vários discursos-síntese escritos na primeira pessoa do singular, expediente que visa a expressar o pensamento de uma coletividade como se esta coletividade fosse o emissor de um discurso^{17,18}. Foram utilizadas três figuras metodológicas: a Ideia Central (IC), as Expressões-Chave (E-Ch) e o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). A técnica consiste em selecionar as Expressões-Chave de cada resposta individual a uma questão, ou seja, os trechos mais significativos destas respostas. Essas Expressões-Chave correspondem a Ideias Centrais, que são a síntese do conteúdo discursivo manifestado nas Expressões-Chave. Com o material das Expressões-Chave e das Ideias Centrais, constroem-se discursos-síntese, na primeira pessoa do singular, que são os DSC, em que o pensamento de um grupo ou coletividade aparece como se fosse um discurso individual^{19,20}.

¹⁵ LEFÉVRE, Fernando; LEFÉVRE, Ana Maria Cavalcanti; TEIXEIRA, Jorge Juarez Vieira (Orgs.). *O discurso do sujeito coletivo: uma nova abordagem metodológica em pesquisa qualitativa*. Caxias do Sul: EDUCS, 2000.

¹⁶ LEFÉVRE, Fernando; LEFÉVRE, Ana Maria Cavalcanti. *O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos)*. Caxias do Sul: EDUCS, 2003. (Coleção Diálogos).

¹⁷ LEFÉVRE, Fernando; LEFÉVRE, Ana Maria Cavalcanti; TEIXEIRA, Jorge Juarez Vieira (Orgs.). *O discurso do sujeito coletivo: uma nova abordagem metodológica em pesquisa qualitativa*, cit.

¹⁸ LEFÉVRE, Fernando; LEFÉVRE, Ana Maria Cavalcanti. *O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos)*, cit.

¹⁹ LEFÉVRE, Fernando; LEFÉVRE, Ana Maria Cavalcanti; TEIXEIRA, Jorge Juarez Vieira (Orgs.). *O discurso do sujeito coletivo: uma nova abordagem metodológica em pesquisa qualitativa*, cit.

²⁰ LEFÉVRE, Fernando; LEFÉVRE, Ana Maria Cavalcanti. *O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos)*, cit.

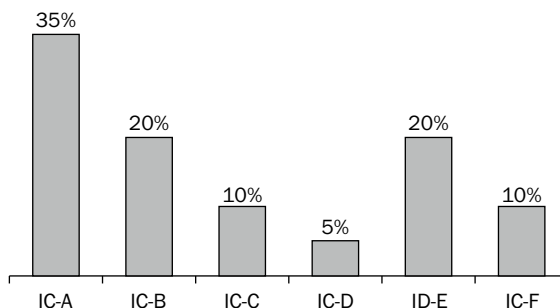
Este artigo consiste em um recorte de uma dissertação cujo desenvolvimento foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde da Universidade de Brasília, conforme Parecer n. 1.014.733.

Resultados e discussão

A seguir, encontram-se as ideias centrais que compõem o Discurso do Sujeito Coletivo elaborado para cada pergunta do roteiro. Ressalta-se que, neste artigo, serão discutidos os resultados mais prevalentes em cada pergunta norteadora.

O objetivo da Pergunta 1 (Gráfico 1) foi conhecer a percepção do sistema de justiça sobre o direito à alimentação, bem como o papel do Poder Executivo na efetivação desse direito.

Gráfico 1. Pergunta 1: A alimentação é um direito garantido a todos os brasileiros na Constituição. Em sua opinião, quais as responsabilidades do Poder Executivo para a garantia desse direito?



Legenda: IC-A: O Poder Executivo deve garantir o direito à alimentação mediante políticas públicas; IC-B: O Poder Judiciário está se imiscuindo no papel do Executivo; IC-C: O Estado deve ser liberal e garantir o direito à alimentação apenas no seu básico; IC-D: O direito à alimentação é garantido formalmente, não se concretizou; IC-E: O direito à alimentação na perspectiva da segurança alimentar e nutricional; IC-F: Papéis distintos dos poderes do Estado na formulação e implementação de políticas.

A ideia central A (IC-A) foi a mais frequente e evidencia que o discurso do sistema de justiça é coerente com o texto da CF/88, reconhecendo que o direito à alimentação deve ser efetivado por políticas públicas. As políticas públicas constituem o meio pelo qual o Estado, representado por suas instituições públicas, organiza-se para atender as necessidades da população. Dessa forma, “(...) as políticas públicas representam as características e os valores de um determinado governo, traduzindo a forma como este usa as instituições públicas para se relacionar com a sociedade e garantir os seus direitos”²¹.

²¹ CONSELHO NACIONAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL – CONSEA. *A segurança alimentar e nutricional e o direito humano à alimentação adequada no Brasil*. Indicadores e Monitoramento - da Constituição de 1988 aos dias atuais. Brasília-DF, 2010. p. 214. Disponível em: <http://www4.planalto.gov.br/consea/publicacoes/seguranca-alimentar-e-nutricional/a-seguranca-alimentar-e-nutricional-e-o-direito-humano-a-alimentacao-adequada-no-brasil-indicadores-e-monitoramento/relatorio-consea.pdf>.

Corroborando a P01 – IC-A, o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (Sisan), instituído pela Lei n. 11.346/2006, conhecida como Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (LOSAN) e regulamentada pelo Decreto n. 7.272/2010, visa a promover a segurança alimentar e nutricional e assegurar o direito humano à alimentação adequada a todos os brasileiros^{22,23}. Desde a criação do Sisan, avanços legais e institucionais têm garantido sua construção como estrutura responsável pela implementação e gestão participativa da Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PNSAN) nas esferas federal, estadual e municipal.

A PNSAN representa, no âmbito do Poder Executivo, a política pública que orienta a organização intersetorial para garantir os meios necessários à efetivação do direito à alimentação.

Na arena intersetorial da segurança alimentar e nutricional, o setor da saúde tem assumido historicamente um importante papel. Conforme apontam Alves e Jaime:

As consequências da insegurança alimentar e nutricional da população, a exemplo da desnutrição e carências nutricionais específicas, recaem sobre o setor saúde e têm feito com que historicamente este setor tenha incorporado a responsabilidade de políticas e programas de alimentação e nutrição no Brasil. No entanto, a garantia da Segurança Alimentar e Nutricional exige uma conjunção de políticas públicas, dentre as quais a Política Nacional de Alimentação e Nutrição do SUS tem papel fundamental²⁴.

A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) tem como pressupostos os direitos à saúde e à alimentação e é orientada pelos princípios doutrinários e organizativos do SUS, aos quais se somam os princípios: alimentação como elemento de humanização das práticas de saúde; respeito à diversidade e à cultura alimentar; fortalecimento da autonomia dos indivíduos; determinação social e a natureza interdisciplinar e intersetorial da alimentação e nutrição; e segurança alimentar e

²²BRASIL. *Lei n. 11.346, de 15 de setembro de 2006*. Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – Sisan com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11346.htm. Acesso em: 14 fev. 2020.

²³BRASIL. *Decreto n. 7.272, de 25 de agosto de 2010*. Regulamenta a Lei no 11.346, de 15 de setembro de 2006, que cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - Sisan com vistas a assegurar o direito humano à alimentação adequada, institui a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - PNSAN, estabelece os parâmetros para a elaboração do Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Decreto/D7272.htm. Acesso em: 14 fev. 2020.

²⁴ALVES, Kelly Poliany de Souza; JAIME, Patrícia Constante. A Política Nacional de Alimentação e Nutrição e seu diálogo com a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 11, p. 4333, nov. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n11/1413-8123-csc-19-11-4331.pdf>. <https://doi.org/10.1590/1413-812320141911.08072014>.

nutricional com soberania²⁵. Além disso, reconhece como demanda para a atenção nutricional no SUS o cuidado dos indivíduos com necessidades alimentares especiais:

As necessidades alimentares especiais estão aqui referidas como as necessidades alimentares, sejam restritivas ou suplementares, de indivíduos portadores de alteração metabólica ou fisiológica que cause mudanças, temporárias ou permanentes, relacionadas à utilização biológica de nutrientes ou a via de consumo alimentar (enteral ou parenteral). Exemplos: erros inatos do metabolismo, doença celíaca, HIV/AIDS, intolerâncias alimentares, alergias alimentares, transtornos alimentares, prematuridade, nefropatias etc.²⁶

Com relação ao objeto deste estudo, a PNAN sinaliza que “deverão ainda ser normatizados os critérios para o acesso a alimentos para fins especiais de modo a promover a equidade e a regulação no acesso a esses produtos”²⁷. Porém, verifica-se que não há normativa de abrangência nacional que propicie o acesso a alimentos para fins especiais no âmbito do SUS, exceto para fenilcetonúria. Faz-se necessária a elaboração de protocolos, manuais e normas técnicas que orientem a organização do acesso a alimentos para fins especiais no SUS. A falta de normatização pode contribuir para o crescimento da judicialização e para a tomada de decisões equivocadas pelo Poder Judiciário.

Ainda na IC-A, verifica-se no DSC que:

Políticas públicas devem ser organizadas para garantir a alimentação em todos os níveis da Federação, principalmente nos municípios, com a ação supletiva dos estados e da União, visando atingir o básico e o indispensável, não para garantir lagosta e nem camarão na mesa de todos.

Mas o direito humano à alimentação tem duas dimensões: o direito de estar livre da fome e da má nutrição e o direito à alimentação adequada e saudável. Portanto, esse direito começa pela luta contra a fome, mas, se for limitado a isso, não estará sendo plenamente realizado. Os seres humanos necessitam de muito mais do que atender suas necessidades de energia ou de ter uma alimentação nutricionalmente equilibrada. Nesse sentido, o direito humano à alimentação adequada não deve – e não pode – ser interpretado em sentido estrito ou restritivo, ou seja, que o condicione a “recomendações mínimas de energia ou nutrientes”. Assim, o entendimento de que as políticas públicas devem visar ao básico e ao indispensável para a sobrevivência vai contra o conceito de direito humano à alimentação adequada.

²⁵ ALVES, Kelly Poliany de Souza; JAIME, Patrícia Constante. *op. cit.*, p. 4333.

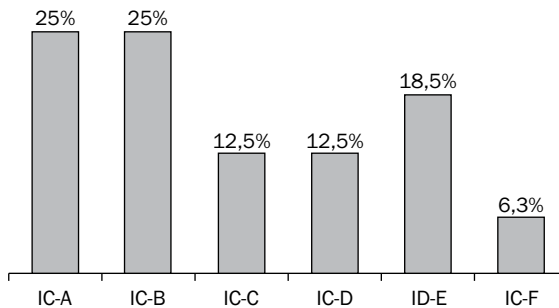
²⁶ MINISTÉRIO DA SAÚDE - MS. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Política Nacional de Alimentação e Nutrição*. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2012. p. 74.

²⁷ *Id. Ibid.*, p. 30.

As pessoas com necessidades alimentares especiais devem ter acesso aos alimentos adequados a essas necessidades, bem como informações sobre esses alimentos. As que têm recursos para comprar esses alimentos precisam de informação adequada para fazer escolhas saudáveis e seguras (por exemplo, rótulos confiáveis e de fácil compreensão). Ou seja, ainda que todos esses grupos tenham características em comum, em determinadas ocasiões requerem ações específicas para garantir seu direito²⁸.

O Gráfico 2 apresenta o resultado quantitativo com a frequência das ideias centrais referentes à Pergunta 2, cuja finalidade foi conhecer a percepção do sistema de justiça quanto ao assessoramento técnico na área da saúde para a análise dos processos judiciais que demandam fórmulas nutricionais.

Gráfico 2. Pergunta 2: Algumas pessoas possuem necessidades alimentares especiais para as quais são prescritas fórmulas nutricionais industrializadas para a alimentação. A judicialização do SUS para o acesso a essas fórmulas tem se tornado crescente. O(a) senhor(a) recebe esse tipo de demanda no seu trabalho? Como realiza a análise para a tomada de decisão nesses casos?



Legenda: IC-A: Sim. Verifica se há previsão na política pública e encaminha para as áreas técnicas; IC-B: Sim. Recebe, analisa e provoca as secretarias de Saúde com processos administrativos; IC-C: Procura entender as razões dos gestores em não cumprir o direito à alimentação; IC-D: Não; IC-E: Não há regime jurídico para alimentação, usa-se o direito à saúde; IC-F: O Judiciário não respeita a análise técnica do Estado.

A soma das ideias centrais A e B (IC-A e IC-B) representa 50% das opiniões dos entrevistados. Esses participantes recebem processos judiciais para o fornecimento de alimentos, incluindo fórmulas nutricionais, e solicitam subsídio técnico para a análise desses processos. Silva²⁹ destaca que a incorporação de uma análise

²⁸LEÃO, Marília Mendonça; RECINE, Elisabetta. O direito humano à alimentação adequada. In: TADDEI, Jose Augusto De Aguiar Carrazedo; LANG, Regina Maria Ferreira; LONGO-SILVA, Giovana; TOLONI, Maysa Helena de Aguiar. *Nutrição em saúde pública*. São Paulo: Rubio, 2011. p. 471-488.

²⁹SILVA, Mirim Ventura da. *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*. 2012.198f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/37648>.

técnica e multiprofissional no discurso jurídico torna-se importante para o exercício da jurisdição que envolve questões de saúde.

O DSC da IC-A destaca que o receituário médico é a única prova diagnóstica presente nos pleitos para fornecimento de alimentos: “Sim. Verifica se há política pública que abrange fórmulas nutricionais e, após a análise, direciona para as áreas técnicas, para subsídio. O receituário médico é a única fonte diagnóstica.”

Outros estudos também evidenciaram que o principal critério judicial para acesso a determinados medicamentos ou procedimentos, em geral, são os receituários médicos^{30,31,32,33,34}. Já na análise técnica das ações por fórmulas alimentares, devem ser avaliados os padrões nutricionais e dietéticos das fórmulas nutricionais, tais como: quantidade e qualidade dos macros e micronutrientes; densidade energética; relação das calorias não proteicas por grama de nitrogênio; osmolaridade/osmolalidade; presença ou não de fibras; necessidades nutricionais; avaliação clínica e nutricional; e adequação da prescrição dietoterápica ao quadro clínico do paciente³⁵. Assim, o nutricionista, profissional habilitado para este fim, é imprescindível.

No entanto, Petean et al.³⁶ e Delduque e Silva³⁷ verificaram que o profissional nutricionista é pouco citado nas demandas judiciais. São escassos os processos que mencionam esse profissional, quer prescrevendo a fórmula nutricional, quer funcionando como perito do juízo. Mais uma vez prevalece o receituário médico, reafirmando destaque central e hegemônico nas demandas judiciais.

³⁰ROMERO, Luiz Carlos. *Judicialização das políticas de assistência farmacêutica: o caso do Distrito Federal*. Brasília-DF: Senado Federal, Consultoria Legislativa. Brasília-DF, maio 2008. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/publicacoes/estudos-legislativos/tipos-de-estudos/textos-para-discussao/td-41-judicializacao-das-politicas-de-assistencia-farmacautica-o-caso-do-distrito-federal>.

³¹VIEIRA, Fabíola Sulpino; ZUCCHI, Paola. Distorções causadas pelas ações judiciais à política de medicamentos no Brasil. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 41, n. 2, p. 214-222, abr. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v41n2/5587.pdf>. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102007000200007>.

³²MARQUES, Sílvia Badim; DALLARI, Sueli Gandolfi. Garantia do direito social à assistência farmacêutica no Estado de São Paulo. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 41, n. 1, p. 101-107, fev. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v41n1/15.pdf>. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102007000100014>.

³³SANT'ANA, João Maurício Brambati; PEPE, Vera Lúcia Edais; OSORIO-DE-CASTRO, Claudia Garcia Serpa; VENTURA, Miriam. Essencialidade e assistência farmacêutica: considerações sobre o acesso a medicamentos mediante ações judiciais no Brasil. *Rev. Panam. Salud Publica*, v. 29, n. 2, p. 138-144, 2011. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2011.v29n2/138-144/pt>.

³⁴PEPE, Vera Lúcia Edais et al. *op. cit.*, p. 461-471.

³⁵MINISTÉRIO DA SAÚDE - MS. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Cuidados em terapia nutricional*. 1. ed., 1. reimpr. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2015. v. 3. (Caderno de Atenção Domiciliar; v. 3). Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_atencao_domiciliar_vol3.pdf.

³⁶PETEAN, Elen; ARAÚJO, Laura Filomena Santos; BELLATO, Rosenedy; WUNSCH, Carla Gabriela; MUFATO, Leandro Felipe; NEPOMUCENO, Marly Akemi Shiroma. Direito à saúde: demanda por suplementos no Tribunal de Justiça. *Rev. Eletr. Enf.*, v. 14, n. 1, p. 68-76, jan./mar. 2012. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/revista/v14/n1/pdf/v14n1a08.pdf>.

³⁷DELDUQUE, Maria Célia, SILVA, Alessandra Barreto da. O direito fundamental à alimentação nos tribunais: uma análise. *Demetra*, v. 9, supl. 1, p. 393-408, 2014. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/download/10213/9714>. <http://dx.doi.org/10.12957/demetra.2014.10213>.

A IC-E da Pergunta 2 apresenta uma informação relevante: não há um regime jurídico específico para o direito à alimentação, e todas as ações que solicitam alimentos são tratadas no âmbito do direito à saúde. Embora a própria CF/88 compreende que, para a garantia do direito à alimentação, são necessárias ações intersetoriais, percebe-se que os advogados, defensores e promotores estrategicamente julgam esses pleitos apenas como direito à saúde, alegando que o Judiciário tem um “olhar” diferenciado para as ações relacionadas à saúde. Tal fato é expresso no DSC da IC-E:

O Judiciário é provocado pelos indivíduos que não conseguem comprar as fórmulas nutricionais, pois apresentam custo elevado. Essa demanda é atribuída à saúde, pois o Judiciário julga diferentemente as ações de direito à saúde, tende a ser muito mais permissivo. Ainda que o direito à alimentação tenha resultado por Emenda Constitucional, ainda não se criou cultura de um regime jurídico específico para a alimentação.

Beurlen afirma que, mesmo não havendo um entendimento mais aprofundado do direito à alimentação, os tribunais, somente pela compreensão de sua importância como valor moral, proferem decisões favoráveis, como a obrigação do poder público de fornecer alimentação especial (ou fórmulas) a pessoas com determinados tipos de doença³⁸.

Estudo realizado no estado de São Paulo revelou que, judicialmente, o Estado é obrigado a fornecer itens para a alimentação, como sucos e bebidas à base de soja, água de coco, leite de vaca e de cabra *in natura*, adoçantes, achocolatados, óleo de soja, azeite de oliva, amido de milho e outras farinhas e mucilagens, além de feira semanal para a aquisição de alimentos *in natura*. Esses itens são excluídos do rol de atuação do SUS, uma vez que é competência de outros setores públicos, contudo, tratando-se de processo judicial em saúde, são exigidos do Estado e direcionados à saúde³⁹. Verifica-se que os limites e contornos dos direitos sociais, como saúde e alimentação, não são claros. Para Delduque e Marques⁴⁰, as soluções positivistas apresentadas pela aplicação da lei e do arcabouço normativo não são satisfatórias.

Tendo em vista que as decisões para o acesso às fórmulas nutricionais são uma constante no Judiciário^{41,42,43}, chama a atenção o fato de que 12% (P02 – IC-D)

³⁸BEURLLEN, Alexandra. *Direito humano à alimentação adequada no Brasil*. Curitiba: Juruá Editora, 2008.

³⁹SIQUEIRA, Paula Sue Facundo de. Judicialização em saúde no Estado de São Paulo. In: DIREITO à saúde. Brasília-DF: Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS, 2015. (Coleção Para Entender a Gestão do SUS; 2015). Disponível em: http://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/colecao2015/CONASS-DIREITO_A_SAUDE-ART_29.pdf.

⁴⁰DELDUQUE, Maria Célia; MARQUES, Sílvia Badim. A Judicialização da política de assistência farmacêutica no Distrito Federal: diálogos entre a política e o direito. *Tempus - Actas de Saúde Coletiva*, v. 5, n. 4, p. 97-106, 2011.

⁴¹FINK, Jaqueline da Silva; MELLO, Elza Daniel de; PICON, Paulo Dornelles. *op. cit.*

⁴²DELDUQUE, Maria Célia, SILVA, Alessandra Barreto da. O direito fundamental à alimentação nos tribunais: uma análise, *cit.*, p. 393-408.

⁴³PEREIRA, Tatiane Nunes; NASCIMENTO, Fabiana Alves do; BANDONI, Daniel Henrique. Conflito de interesses na formação e prática do nutricionista: regulamentar é preciso. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 12, p. 3833-3844, dez. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n12/1413-8123-csc-21-12-3833.pdf>. <https://doi.org/10.1590/1413-812320152112.13012015>.

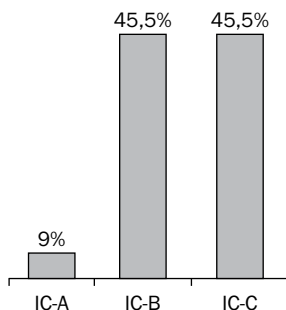
dos entrevistados relataram não receber esse tipo de demanda. Tal afirmação pode estar relacionada ao fato de esses alimentos terem sido demandados em juízo como se fossem medicamentos e garantidos em sentença igualmente como medicamentos, desconsiderando-se sua real qualidade de alimento⁴⁴.

O objetivo da Pergunta 3 (Gráfico 3) foi conhecer a percepção dos entrevistados relativa à análise técnica nos processos judiciais sobre fórmulas nutricionais e medicamentos – se há ou não diferença entre ambos. Segundo a Anvisa⁴⁵:

Os alimentos para fins especiais são produtos especialmente formulados ou processados, nos quais se introduzem modificações no conteúdo de nutrientes, adequados à utilização em dietas, diferenciadas e/ou opcionais, atendendo às necessidades de pessoas em condições metabólicas e fisiológicas específicas.

Nesta classificação, estão as fórmulas infantis para as necessidades dietoterápicas específicas, as fórmulas para nutrição enteral, os alimentos para as dietas com restrição de nutrientes (erros inatos do metabolismo) e os alimentos para intolerância. Para o presente estudo, foram consideradas todas as fórmulas nutricionais supracitadas.

Gráfico 3. Por se tratar de alimentos, o(a) senhor(a) considera que a análise dos processos de fórmulas nutricionais pode ser diferenciados dos processos de solicitação de medicamentos? Por quê?



Legenda: IC-A: Sim. Ações judiciais de alimentos com premissas financeiras devem ser analisadas a partir da lógica da assistência social; IC-B: Não. Guardam compatibilidade com medicamentos; e IC-C: Sim. Os critérios técnicos e científicos são diferentes.

Os resultados desta pesquisa permitem verificar que não há coerência quanto à análise técnica dos processos que solicitam medicamentos dos que solicitam fórmulas nutricionais, sendo que 45% dos discursos referem que a análise dos processos

⁴⁴SIQUEIRA, Paula Sue Facundo de. *op. cit.*

⁴⁵AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. *Portaria n. 29, de 13 de janeiro de 1998. Regulamento Técnico referente a Alimentos para Fins Especiais.* Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2718376/%281%29PRT_SVS_29_1998_COMP.pdf/feffa45e-7dea-4c6d-9cf3-ef92d014490d. Acesso em: 14 fev. 2020.

de fórmulas nutricionais é a mesma que a de medicamentos e 45% disseram que não, são distintos. Assim, observa-se que há um entendimento de que as fórmulas nutricionais ora são medicamentos, ora são alimentos.

Tais resultados corroboram Delduque e Silva⁴⁶ na tese de que o Poder Judiciário não está preparado para julgar ações em que o objeto material da demanda seja o direito à alimentação, haja vista as impropriedades no trato com a matéria.

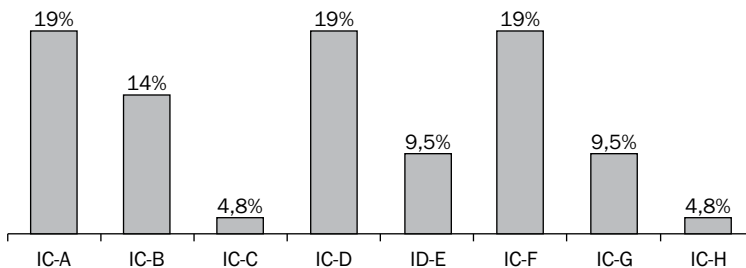
Vale ressaltar que as fórmulas nutricionais não são classificadas como medicamentos, e sim como alimentos pela Anvisa (Portaria n. 29/1998):

Os alimentos para fins especiais são produtos especialmente formulados ou processados, nos quais se introduzem modificações no conteúdo de nutrientes, adequados à utilização em dietas, diferenciadas e ou opcionais, atendendo às necessidades de pessoas em condições metabólicas e fisiológicas específicas.

Observa-se que essa interpretação das fórmulas nutricionais ora como medicamento, ora como alimento, também está presente no próprio campo da alimentação e da nutrição e nas práticas do profissional nutricionista, merecendo ser objeto de debates acerca de diferenças conceituais e ideológicas.

A Pergunta 4 (Gráfico 4) objetivou conhecer a percepção do sistema de justiça sobre as possíveis causas da judicialização do acesso a fórmulas nutricionais no SUS. Interessante observar que as razões da judicialização do acesso a fórmulas nutricionais não são diferentes das causas da judicialização da saúde, como o *lobby* do mercado e da indústria e a deficiência de políticas públicas para o acesso às ações e aos serviços de saúde.

Gráfico 4. O que o(a) senhor(a) identifica como possíveis causas da judicialização para o acesso às fórmulas nutricionais no SUS?



Legenda: IC-A: *Lobby* das indústrias; IC-B: Morosidade na incorporação de tecnologias no SUS e avanços tecnológicos em saúde; IC-C: Incompreensão do sistema de justiça sobre o direito à alimentação; IC-D: Deficiência de políticas públicas para acesso às fórmulas nutricionais no SUS; IC-E: Falta de informação sobre o SUS; IC-F: Banalização do acesso ao Judiciário; IC-G: Tensão: público e privado; e IC-H: Gestores e profissionais de saúde mal qualificados.

⁴⁶DELDUQUE, Maria Célia, SILVA, Alessandra Barreto da. O direito fundamental à alimentação nos tribunais: uma análise, *cit.*

O *lobby* do mercado e da indústria é uma das razões mais relevantes para a judicialização da saúde^{47,48, 49} e também verificada na IC-A. Ademais, há um corpo de evidências que remete à existência de uma junção perversa de interesses entre os campos científico e prático da saúde e as indústrias farmacêutica, de tabaco, de álcool e de alimentos^{50,51,52,53}. Os fatores relacionados ao *lobby* da indústria farmacêutica não são diferentes dos da indústria alimentícia. Canella et al.⁴⁷ apontam a existência de conflitos de interesses nas parcerias da indústria de alimentos e bebidas com entidades científicas. Essa indústria usa estratégias para conquistar o apoio de consumidores e profissionais de saúde, bem como o governo, com investimentos em pesquisa, honorários, assessorias, doações ou mesmo financiamento de eventos científicos⁵⁴.

O fornecimento de alimentos por entes públicos para a garantia do direito à alimentação foi expresso na IC-D, revelando novamente uma percepção simplista do sistema de justiça quanto ao direito à alimentação. Buzanello⁵⁵ aponta o direito à alimentação como uma área complexa do conhecimento jurídico e que não tem a devida consideração por parte dos magistrados brasileiros. Há uma limitação desses magistrados sobre o reconhecimento do direito à alimentação no campo do direito positivo, desrespeitando o direito à alimentação previsto em lei.

A IC-F revela que a maioria das demandas encaminhadas ao Judiciário poderiam ser trabalhadas administrativamente. Ademais, os laudos médicos inconsistentes, mas deferidos pelo Judiciário, e a comodidade do uso de certos insumos banalizaram a judicialização da saúde.

⁴⁷ CAMPOS NETO, Orosimbo Henriques et al. Médicos, advogados e indústria farmacêutica na judicialização da saúde em Minas Gerais, Brasil. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 46, n. 5, p. 784-790, out. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v46n5/04.pdf>. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102012000500004>.

⁴⁸ CHIEFFI, Ana Luiza; BARATA, Rita de Cássia Barradas. Ações judiciais: estratégia da indústria farmacêutica para introdução de novos medicamentos. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 421-429, jun. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v44n3/05.pdf>. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102010000300005>.

⁴⁹ SOARES, Jussara Calmon Reis de Souza; DEPRÁ, Aline Scaramussa. Ligações perigosas: indústria farmacêutica, associações de pacientes e as batalhas judiciais por acesso a medicamentos. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 311-329, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v22n1/v22n1a17.pdf>. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312012000100017>.

⁵⁰ GRÜNING, Thilo; GILMORE, Ana; MCKEE, Martin. Tobacco industry influence on science and scientists in Germany. *Am J Public Health*, v. 96, n. 1, p. 20-32, Jan. 2006. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2004.061507>.

⁵¹ BROWNEL, Kelly David; WARNER, Kenneth. The perils of ignoring history: big tobacco played dirty and a million died. How similar is big food? *Milbank Q.*, v. 87, n. 1, p. 259-294, 2009. <https://doi.org/10.1111/j.1468-0009.2009.00555.x>.

⁵² ROTHMAN, David. Consequences of industry relationships for public health and medicine. *Am J. Public Health*, v. 102, n. 1, p. 55, Jan. 2012. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2011.300507>.

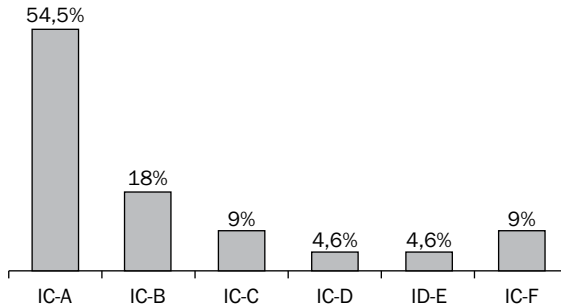
⁵³ CANELLA, Daniela da Silva; MARTINS, Ana Paula Bortoletto; SILVA, Hugo Fanton Ribeiro da; PASSANHA, Adriana; LOURENÇO, Bárbara H. Food and beverage industries participation in health scientific events: considerations on conflicts of interest. *Revista Panamericana de Salud Publica*, v. 38, p. 339-343, 2015. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2015.v38n4/339-343/>.

⁵⁴ PEREIRA, Tatiane Nunes; NASCIMENTO, Fabiana Alves do; BANDONI, Daniel Henrique. Conflito de interesses na formação e prática do nutricionista: regulamentar é preciso. *cit.*, p. 3833-3844.

⁵⁵ BUZANELLO, Jose Carlos. Fundamentos jurídicos do direito à alimentação. In: CONGRESSO NACIONAL DO CONPEDI, 18., São Paulo, Anais... 2009.

A Pergunta 5 (Gráfico 5), por sua vez, tencionou conhecer a percepção do sistema de justiça sobre seu papel na resolução dos problemas relacionados à judicialização para o acesso às fórmulas nutricionais.

Gráfico 5. Como o Poder Judiciário pode colaborar para a resolução desses problemas?



Legenda: IC-A: Instituir os diálogos institucionais e compreender a complexidade do SUS; IC-B: Institucionalizar os comitês de mediação sanitária; IC-C: O Ministério Público realizar o controle das políticas públicas de alimentação e nutrição; IC-D: Respeitar a autonomia do Poder Executivo e atuar nos casos de omissão e erro; IC-E: Trabalhar positivamente na mídia pelo SUS; e IC-F: O sistema de justiça organizar as demandas dos pobres e excluídos como prioridade no sistema de saúde.

Para o sistema de justiça, os diálogos institucionais são a estratégia necessária para o enfrentamento da judicialização da saúde (IC-A) (Gráfico 5). Nota-se que há um diálogo superficial entre os sistemas de justiça e de saúde, verificado na violação dos limites de atuação de cada sistema. Assim, espaços institucionais pactuados entre a justiça e a saúde são necessários. Asensi e Pinheiro⁵⁶ demonstraram que um cotidiano colaborativo e compartilhado entre atores políticos e jurídicos contribui para a efetivação do direito à saúde. Assis⁵⁷ relata que esses espaços devem assegurar aos diversos órgãos, como o Ministério Público, a Defensoria e os magistrados, a compreensão de suas funções no resultado sanitário, dentro de um ambiente de interação institucional democrático.

Além disso, verifica-se que a comunicação real entre os sistemas de justiça e de saúde auxilia na defesa técnica judicial do gestor, que deve oferecer subsídios

⁵⁶ASENSI, Felipe Dutra; PINHEIRO, Roseni. Defensoria Pública e diálogo institucional em saúde: a experiência de Brasília – DF. *Revista Direito e Práxis*, Rio de Janeiro, v. 6, n. 12, p. 11-36, 2015. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistaceaju/article/download/15113/14033>. <https://doi.org/10.12957/dep.2015.15113>.

⁵⁷ASSIS, Gilmar de. Mediação sanitária: direito, saúde e cidadania. In: DIREITO à saúde. Brasília-DF: Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS, 2015. (Coleção Para Entender a Gestão do SUS; 2015). Disponível em: http://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/colecao2015/CONASS-DIREITO_A_SAUDE-ART_14B.pdf.

técnicos que demonstrem a inadequação do medicamento ou da fórmula nutricional pleiteada, bem como as alternativas mais seguras disponíveis no SUS. Desse modo, é necessário impulsionar a criação desses espaços de diálogo e a formação de políticas públicas eficientes^{58,59}.

Além disso, observa-se que o sistema de justiça deve ser inserido na discussão da segurança alimentar e nutricional e do direito humano à alimentação adequada, seja por meio do Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEA) e das Câmaras Interministeriais de Segurança Alimentar e Nutricional (CAISAN) federal, estaduais e municipais, seja por meio das Conferências de Segurança Alimentar e Nutricional, de forma a discutir o real papel do SUS na garantia do acesso a esses produtos alimentícios com características terapêuticas.

Considerações finais

Este estudo objetivou apresentar as percepções de atores do sistema de justiça sobre a judicialização do acesso às fórmulas nutricionais no SUS.

Os achados mostraram que, a partir da análise das informações construídas, o sistema de justiça reconhece o direito à alimentação na CF/88, mas evidenciaram que sua efetivação é realizada por meio de políticas públicas que garantem alimentos, demonstrando uma consciência reduzida sobre as políticas de alimentação e nutrição.

Há um entendimento de que a segurança alimentar e nutricional não é aplicada aos processos judiciais em que há solicitação de fórmulas nutricionais. A compreensão de que o direito à alimentação deve ser executado de forma distinta nesse campo e no da saúde evidencia as dificuldades do sistema de justiça quanto a esse direito.

Os resultados deste estudo também permitem verificar que não há coerência, quanto à análise técnica, entre os processos que solicitam medicamentos e os que solicitam fórmulas nutricionais (alimentos). Tais resultados corroboram a tese de Delduque e Silva⁶⁰ de que o Poder Judiciário não está preparado para julgar ações que cuja demanda tenha como objeto material o direito à alimentação, haja vista as impropriedades no trato com a matéria.

A interpretação das fórmulas nutricionais ora como medicamentos, ora como alimentos, também está presente no próprio campo da alimentação e da

⁵⁸PEPE, Vera Lúcia Edais *et al. op. cit.*

⁵⁹SANT'ANA, João Maurício Brambati; PEPE, Vera Lúcia Edais; OSORIO-DE-CASTRO, Claudia Garcia Serpa; VENTURA, Miriam. Essencialidade e assistência farmacêutica: considerações sobre o acesso a medicamentos mediante ações judiciais no Brasil. *Rev. Panam. Salud Publica*, v. 29, n. 2, p. 138-144, 2011. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2011.v29n2/138-144/pt>.

⁶⁰DELDUQUE, Maria Célia, SILVA, Alessandra Barreto da. O direito fundamental à alimentação nos tribunais: uma análise, *cit.*

nutrição e nas práticas do profissional nutricionista, merecendo ser objeto de debates sobre as diferenças conceituais e ideológicas entre essas interpretações.

Para o sistema de justiça, a *lobby* do mercado e da indústria influencia na judicialização da saúde e não é diferente na judicialização do acesso a fórmulas nutricionais no âmbito do SUS. Mas se constata que não foram propostas ações para minimizar os impactos desse *lobby* na judicialização da saúde. Portanto, cabe ao Estado e aos setores da sociedade pautados por interesses públicos promoverem a “desnaturalização” dessa praxe, como a regulação de produtos e práticas comerciais que comprometam a saúde pública.

No Brasil, as políticas de segurança alimentar e nutricional evoluíram consideravelmente nos últimos 10 anos, porém se nota que o sistema de justiça, mesmo sendo dinâmico, não acompanhou essa evolução.

Para o sistema de justiça, os diálogos institucionais são a estratégia precisa para o enfrentamento da judicialização da saúde. É necessário que esse sistema seja inserido nas instâncias de debate da segurança alimentar e nutricional e do direito humano à alimentação adequada, seja por meio do CONSEA e das CAISAN federal, estaduais e municipais, seja por meio das Conferências de Segurança Alimentar e Nutricional, objetivando discutir o real papel do SUS na garantia desses produtos alimentícios com características terapêuticas.

Assim, é necessário que o Ministério da Saúde discuta, junto à Anvisa e a outros setores, o papel terapêutico das fórmulas nutricionais a fim de apurar as arestas na distinção do que é medicamento e do que é alimento, bem como discutir com instâncias intersetoriais sobre até onde o SUS deve ser o responsável por garantir esses alimentos/produtos alimentícios com finalidade terapêutica.

O Poder Executivo mobiliza recursos humanos para responder tecnicamente ao Poder Judiciário e aos órgãos de controle sobre as questões de saúde nos processos judiciais, mas se percebe que, mesmo com o parecer técnico do Executivo, o Judiciário adota decisões contrárias a ele. E, com esse comportamento, cumpre-se a desestruturação das políticas públicas e do planejamento financeiro para sua execução. Portanto, enquanto o Poder Judiciário imiscuir-se nas políticas públicas, não conseguirá minimizar os efeitos da judicialização das políticas de saúde e alimentação.

Referências

ALVES, Kelly Poliany de Souza; JAIME, Patrícia Constante. A Política Nacional de Alimentação e Nutrição e seu diálogo com a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 11, p. 4331-4340, nov. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n11/1413-8123-csc-19-11-4331.pdf>. <https://doi.org/10.1590/1413-812320141911.08072014>.

ASENSI, Felipe Dutra; PINHEIRO, Roseni. Defensoria Pública e diálogo institucional em saúde: a experiência de Brasília - DF. *Revista Direito e Práxis*, Rio de Janeiro, v. 6, n. 12, p. 11-36, 2015. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistaceaju/article/download/15113/14033>. <https://doi.org/10.12957/dep.2015.15113>.

ASSIS, Gilmar de. Mediação sanitária: direito, saúde e cidadania. In: DIREITO à saúde. Brasília-DF: Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS, 2015. (Coleção Para Entender a Gestão do SUS; 2015). Disponível em: http://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/colecao2015/CONASS-DIREITO_A_SAUDE-ART_14B.pdf.

BEURLEN, Alexandra. *Direito humano à alimentação adequada no Brasil*. Curitiba: Juruá Editora, 2008.

BROWNE, Kelly David; WARNER, Kenneth. The perils of ignoring history: big tobacco played dirty and millions died. How similar is big food? *Milbank Q.*, v. 87, n. 1, p. 259-294, 2009. <https://doi.org/10.1111/j.1468-0009.2009.00555.x>.

BUZANELLO, Jose Carlos. Fundamentos jurídicos do direito à alimentação. In: CONGRESSO NACIONAL DO CONPEDI, 18., São Paulo, *Anais...* 2009.

CAMPOS NETO, Orozimbo Henriques *et al.* Médicos, advogados e indústria farmacêutica na judicialização da saúde em Minas Gerais, Brasil. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 46, n. 5, p. 784-790, out. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v46n5/04.pdf>. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102012000500004>.

CANELLA, Daniela da Silva; MARTINS, Ana Paula Bortoletto; SILVA, Hugo Fanton Ribeiro da; PASSANHA, Adriana; LOURENÇO, Bárbara H. Food and beverage industries participation in health scientific events: considerations on conflicts of interest. *Revista Panamericana de Salud Publica*, v. 38, p. 339-343, 2015. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2015.v38n4/339-343/>.

CHIEFFI, Ana Luiza; BARATA, Rita de Cássia Barradas. Ações judiciais: estratégia da indústria farmacêutica para introdução de novos medicamentos. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 421-429, jun. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v44n3/05.pdf>. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102010000300005>.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE (CONASEMS). *Carta de Brasília*: Brasília-DF, 2013. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2015/junho/03/1.a%20-%20CARTA%20DE%20BRASI%CC%81LIA%202013-Final.pdf>.

CONSELHO NACIONAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL (CONSEA). *A segurança alimentar e nutricional e o direito humano à alimentação adequada no Brasil*. Indicadores e Monitoramento - da Constituição de 1988 aos dias atuais. Brasília-DF, 2010. 284p. Disponível em: <http://www4.planalto.gov.br/consea/publicacoes/seguranca-alimentar-e-nutricional/a-seguranca-alimentar-e-nutricional-e-o-direito-humano-a-alimentacao-adequada-no-brasil-indicadores-e-monitoramento/relatorio-consea.pdf>.

DELDUQUE, Maria Célia, SILVA, Alessandra Barreto da. O direito fundamental à alimentação nos tribunais: uma análise. *Demetra*, v. 9, supl. 1, p. 393-408, 2014. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/download/10213/9714>. <http://dx.doi.org/10.12957/demetra.2014.10213>.

DELDUQUE, Maria Célia; MARQUES, Silvia Badim. A Judicialização da política de assistência farmacêutica no Distrito Federal: diálogos entre a política e o direito. *Tempus - Actas de Saúde Coletiva*, v. 5, n. 4, p. 97-106, 2011.

FERREIRA, Renata de Souza. *Elaboração de fórmulas enterais artesanais de baixo custo adequadas em fluidez e osmolalidade*. 2009. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Ciência da Nutrição, Universidade Federal de Viçosa, Viçosa-MG, 2009.

FINK, Jaqueline da Silva; MELLO, Elza Daniel de; PICON, Paulo Dornelles. Impactos da implementação de um centro de referência em fórmulas nutricionais especiais. *Revista da AMRIGS*, v. 52, n. 2, p. 133-40, 2010.

GRÜNING, Thilo; GILMORE, Ana; MCKEE, Martin. Tobacco industry influence on science and scientists in Germany. *Am J Public Health*, v. 96, n. 1, p. 20-32, Jan. 2006. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2004.061507>.

LEÃO, Marília Mendonça; RECINE, Elisabetta. O direito humano à alimentação adequada. In: TADDEI, Jose Augusto De Aguiar Carrazedo; LANG, Regina Maria Ferreira; LONGO-SILVA, Giovana; TOLONI, Maysa Helena de Aguiar. *Nutrição em saúde pública*. São Paulo: Rubio, 2011. p. 471-488.

LEÃO, Marília (Org.). *O direito humano à alimentação adequada e o sistema nacional de segurança alimentar e nutricional*. Brasília-DF: ABRANDH, 2013. 263p. Disponível em: http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/seguranca_alimentar/DHAA_SAN.pdf.

LEFÉVRE, Fernando; LEFÉVRE, Ana Maria Cavalcanti. *O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos)*. Caxias do Sul: EDUCS, 2003. (Coleção Diálogos).

LEFÉVRE, Fernando; LEFÉVRE, Ana Maria Cavalcanti; TEIXEIRA, Jorge Juarez Vieira (Orgs.). *O discurso do sujeito coletivo: uma nova abordagem metodológica em pesquisa qualitativa*. Caxias do Sul: EDUCS, 2000.

LOYOLA, Maria Andréa. Medicamentos e saúde pública em tempos de AIDS: metamorfoses de uma política dependente *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 13, supl. 0, p. 763-778, abr.2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v13s0/a27v13s0.pdf>. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232008000700027>.

MARQUES, Silvia Badim; DALLARI, Sueli Gandolfi. Garantia do direito social à assistência farmacêutica no Estado de São Paulo. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 41, n. 1, p. 101-107, fev. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v41n1/15.pdf>. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102007000100014>.

MINISTÉRIO DA SAÚDE - MS. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Política Nacional de Alimentação e Nutrição*. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE - MS. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Cuidados em terapia nutricional*. 1. ed., 1. reimpr. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2015. v. 3. (Caderno de Atenção Domiciliar; v. 3). Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_atencao_domiciliar_vol3.pdf.

PEPE, Vera Lúcia Edais *et al.* Caracterização de demandas judiciais de fornecimento de medicamentos “essenciais” no Estado do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, São Paulo, v. 26, n. 3, p. 461-471, mar. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n3/04.pdf>. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2010000300004>.

PEREIRA, Tatiane Nunes *et al.* Perfil das demandas judiciais para fornecimento de fórmulas nutricionais encaminhadas ao Ministério da Saúde do Brasil. *Demetra*, v. 9, supl. 1, p. 199-214, 2014. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/download/10504/9729>. <http://dx.doi.org/10.12957/demetra.2014.10504>.

PEREIRA, Tatiane Nunes; NASCIMENTO, Fabiana Alves do; BANDONI, Daniel Henrique. Conflito de interesses na formação e prática do nutricionista: regulamentar é preciso. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 12, p. 3833-3844, dez. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n12/1413-8123-csc-21-12-3833.pdf>. <https://doi.org/10.1590/1413-812320152112.13012015>.

PETEAN, Elen; ARAÚJO, Laura Filomena Santos; BELLATO, Rosene; WUNSCH, Carla Gabriela; MUFATO, Leandro Felipe; NEPOMUCENO, Marly Akemi Shiroma. Direito à saúde: demanda por suplementos no Tribunal de Justiça. *Rev. Eletr. Enf.*, v. 14, n. 1, p. 68-76, jan./mar. 2012. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/revista/v14/n1/pdf/v14n1a08.pdf>.

ROMERO, Luiz Carlos. *Judicialização das políticas de assistência farmacêutica: o caso do Distrito Federal*. Brasília-DF: Senado Federal, Consultoria Legislativa. Brasília-DF, maio 2008. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/publicacoes/estudos-legislativos/tipos-de-estudos/textos-para-discussao/td-41-judicializacao-das-politicas-de-assistencia-farmacutica-o-caso-do-distrito-federal>.

ROTHMAN, David. Consequences of industry relationships for public health and medicine. *Am J. Public Health*, v. 102, n. 1, p. 55, Jan. 2012. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2011.300507>.

SANT'ANA, João Maurício Brambati; PEPE, Vera Lúcia Edais; OSORIO-DE-CASTRO, Claudia Garcia Serpa; VENTURA, Miriam. Essencialidade e assistência farmacêutica: considerações sobre o acesso a medicamentos mediante ações judiciais no Brasil. *Rev. Panam. Salud Publica*, v. 29, n. 2, p. 138-144, 2011. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2011.v29n2/138-144/pt>.

SILVA, Mirim Ventura da. *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*. 2012.198f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/37648>.

SIQUEIRA, Paula Sue Facundo de. Judicialização em saúde no Estado de São Paulo. In: DIREITO à saúde. Brasília-DF: Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS, 2015. (Coleção Para Entender a Gestão do SUS; 2015). Disponível em: http://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/colecao2015/CONASS-DIREITO_A_SAUDE-ART_29.pdf.

SOARES, Jussara Calmon Reis de Souza; DEPRÁ, Aline Scaramussa. Ligações perigosas: indústria farmacêutica, associações de pacientes e as batalhas judiciais por acesso a medicamentos. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 311-329, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v22n1/v22n1a17.pdf>. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312012000100017>.

VIEIRA, Fabíola Sulpino; ZUCCHI, Paola. Distorções causadas pelas ações judiciais à política de medicamentos no Brasil. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 41, n. 2, p. 214-222, abr. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v41n2/5587.pdf>. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102007000200007>.

Kimielle Cristina Silva – Doutoranda em Saúde Coletiva pelo Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ); mestrado em Saúde Coletiva pela Universidade de Brasília (UnB); especialização em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG); graduação em Nutrição pela UFMG. Rio de Janeiro/RJ, Brasil. E-mail: kimielle@gmail.com

Maria Célia Delduque Nogueira Pires de Sá – Pós-Doutorado em Direito pela *Universidad de Cantábria* (Espanha); doutorado em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo (USP); mestrado em Planejamento e Gestão Ambiental pela Universidade Católica de Brasília (UCB); especialização em Direito Sanitário pela USP. Pesquisadora titular da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz); coordenadora do Programa de Direito Sanitário da Fiocruz. Brasília/DF, Brasil.