O Boletim de Conjuntura (BOCA) publica ensaios, artigos de revisão, artigos teóricos e empíricos, resenhas e vídeos relacionados às temáticas de políticas públicas.

O periódico tem como escopo a publicação de trabalhos inéditos e originais, nacionais ou internacionais que versem sobre Políticas Públicas, resultantes de pesquisas científicas e reflexões teóricas e empíricas.

Esta revista oferece acesso livre imediato ao seu conteúdo, seguindo o princípio de que disponibilizar gratuitamente o conhecimento científico ao público proporciona maior democratizacão mundial do conhecimento.



BOLETIM DE CONJUNTURA

BOCA

Ano VI | Volume 20 | Nº 60 | Boa Vista | 2024

http://www.ioles.com.br/boca

ISSN: 2675-1488

https://doi.org/10.5281/zenodo.14722442

BOLETIM DE CONJUNTURA

www.ioles.com.br/boca

JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE: ANÁLISE DAS DEMANDAS JUDICIAIS POR FÓRMULAS NUTRICIONAIS NO RIO GRANDE DO NORTE, BRASIL

Kellen Cristina Marques de Lima[1]

Maria Angela Fernandes Ferreira[2]

Resumo

A alimentação e a nutrição são fundamentais para a saúde, conforme estabelecido pela Política Nacional de Alimentação e Nutrição e pela Constituição Federal de 1988. No entanto, as fórmulas nutricionais, utilizadas para tratar ou prevenir problemas nutricionais, enfrentam barreiras devido aos custos e à falta de acesso gratuito pelo sistema de saúde. Este estudo analisa as ações judiciais para o fornecimento de fórmulas nutricionais contra o estado do Rio Grande do Norte entre 2017 e 2021, utilizando dados de processos judiciais individuais. O estudo, de caráter quantitativo, descritivo e exploratório, adotou o método dedutivo para analisar as judicializações relacionadas às fórmulas nutricionais no Rio Grande do Norte. Os dados foram coletados por meio de revisão bibliográfica e documental e analisados qualitativa e quantitativamente, utilizando ferramentas estatísticas. Os resultados foram apresentados em tabelas e gráficos. Foram identificados 132 processos ativos nos anos estudados. A maioria dos demandantes é do sexo feminino (52,3%) e do público infanto-juvenil (40,9%), com 40,2% das indicações relacionadas a doenças do sistema nervoso. A maior parte dos requerentes reside na 7ª região de saúde do RN – Natal e região metropolitana (49,0%). O sequestro de valores ocorreu em 54,5% dos processos, e as fórmulas foram prescritas em 66,7% dos casos por nutricionistas. O custo total das demandas judiciais foi de R$ 3.828.262,00, com uma média anual de R$ 765.652,50. As fórmulas modificadas e pediátricas representaram a maior parte dos custos, com 44,6% e 44,1%, respectivamente. A média de dias entre a judicialização e a decisão judicial foi de 28,8 dias. Os resultados indicam uma concentração de demandas em Natal, destacando a necessidade de uma análise mais aprofundada das políticas de saúde locais para atender adequadamente às necessidades nutricionais da população.

Palavras-chave: Decisões Judiciais; Direito à Saúde; Direito Humano à Alimentação Adequada; Judicialização da Saúde; Suplementos Nutricionais.

Abstract

Food and Nutrition are essential for health, as outlined by the Brazilian National Food and Nutrition Policy and the 1988 Federal Constitution. However, nutritional formulas, used to treat or prevent nutritional problems, face barriers due to costs and the lack of free access through the public health system. This study analyzes lawsuits filed against the State of Rio Grande do Norte for the provision of nutritional formulas between 2017 and 2021, using data from individual judicial processes. The study, characterized as quantitative, descriptive, and exploratory, adopted the deductive method to analyze lawsuits related to nutritional formulas in Rio Grande do Norte. Data were collected through bibliographic and documentary reviews and analyzed qualitatively and quantitatively using statistical tools, with results presented in tables and graphs. A total of 132 active lawsuits were identified during the study period. Most plaintiffs were female (52.3%) and from the pediatric and adolescent age group (40.9%), with 40.2% of prescriptions related to nervous system diseases. The majority of plaintiffs resided in the 7th Health Region of RN—Natal and its metropolitan area (49.0%). Court-ordered fund seizures occurred in 54.5% of cases, and formulas were prescribed by nutritionists in 66.7% of lawsuits. The total cost of judicial claims amounted to BRL 3,828,262.00, with an annual average of BRL 765,652.50. Modified and pediatric formulas represented the largest portion of expenses, accounting for 44.6% and 44.1%, respectively. The average time between filing and the judicial decision was 28.8 days. Results indicate a concentration of lawsuits in Natal, highlighting the need for further analysis of local health policies to adequately address the population's nutritional needs.

Keywords: Dietary Supplements; Health's Judicialization; Human Right to Adequate Food; Judicial Decisions; Right to Health.

[1] Mestra em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). E-mail: m_kellen@ymail.com

[2] Professora da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Doutora em Odontopediatria. E-mail: mangelaf50@gmail.com

INTRODUÇÃO

No Brasil, a judicialização da saúde tem se destacado como uma das manifestações mais relevantes do direito à saúde, consolidado pela Constituição Federal de 1988. Embora o Sistema Único de Saúde (SUS) seja um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, o subfinanciamento crônico e a ineficiência no atendimento de demandas específicas têm levado à busca por soluções via Poder Judiciário. Um exemplo significativo desse fenômeno são as ações judiciais para obtenção de fórmulas nutricionais, que se tornaram essenciais para indivíduos com necessidades alimentares específicas não atendidas pelos serviços públicos. Este tema reveste-se de grande importância à medida que envolve direitos humanos fundamentais, como o direito à alimentação e à saúde.

A relevância dessa temática é reforçada pelos desafios enfrentados por indivíduos que necessitam de fórmulas nutricionais para sobrevivência e qualidade de vida. As barreiras financeiras e institucionais impostas ao acesso a esses produtos resultam em desnutrição, agravamento de condições clínicas e aumento da judicialização. Esse fenômeno não apenas impacta diretamente os demandantes, mas também revela lacunas na gestão de políticas públicas de saúde e no planejamento orçamentário do Estado, tornando necessária uma investigação aprofundada sobre as consequências dessa dinâmica.

O problema central que orienta este estudo é a compreensão do impacto da judicialização no acesso a fórmulas nutricionais no Rio Grande do Norte, considerando as implicações sociais, econômicas e de saúde pública. Tal abordagem permite explorar não apenas o perfil das demandas judiciais, mas também os fatores que influenciam a distribuição dessas ações e os custos associados ao cumprimento das decisões judiciais.

O estudo fundamenta-se em uma perspectiva quantitativa e descritiva, com dados coletados a partir de processos judiciais ativos entre 2017 e 2021, complementados por informações obtidas junto à Secretaria Estadual de Saúde Pública (SESAP) e ao Tribunal de Justiça do Rio Grande do Norte (TJRN). A análise engloba o perfil sociodemográfico dos demandantes, as condições clínicas associadas às solicitações, os custos envolvidos e os tempos de resposta às demandas, destacando as regiões de saúde mais impactadas e as lacunas na política pública estadual.

O presente artigo está estruturado em cinco seções principais. Após esta introdução, o referencial teórico aborda os principais conceitos e fundamentos relacionados à judicialização da saúde e à segurança alimentar. A metodologia detalha os procedimentos adotados na coleta e análise dos dados. Em seguida, os resultados apresentam os achados da pesquisa, acompanhados por uma discussão que contextualiza esses dados à luz da literatura existente. Por fim, as considerações finais discutem as implicações do estudo e apontam caminhos para futuras investigações e intervenções.

JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

A judicialização da saúde, compreendida como a intervenção do judiciário em demandas individuais ou coletivas relacionadas ao acesso a serviços e tratamentos de saúde, tornou-se um fenômeno de relevância global, atravessando contextos socioeconômicos e culturais distintos (HANAI; SILVEIRA; CUNHA, 2022 LAMPREA-MONTEALEGRE, 2022). Esse movimento reflete a busca por assegurar o direito à saúde como prerrogativa fundamental, especialmente em cenários onde os sistemas públicos de saúde enfrentam limitações para responder às necessidades crescentes das populações (VIEIRA, 2023).

A literatura internacional evidencia que os efeitos da judicialização variam amplamente em termos de impacto na equidade e na sustentabilidade dos sistemas de saúde. Enquanto em alguns países as decisões judiciais exacerbam desigualdades, beneficiando grupos mais privilegiados, em outros contextos os impactos permanecem ambíguos ou limitados (ANDIA; LAMPREA, 2019; KARIN; SHOZI, 2023). Esses resultados dependem de fatores como a natureza do sistema de saúde, o alcance das políticas públicas, a capacidade de organização da sociedade civil e o perfil socioeconômico dos demandantes.

Na América Latina, a judicialização da saúde é particularmente pronunciada, destacando-se como um fenômeno emblemático da interação entre demandas individuais e falhas estruturais dos sistemas de saúde (IUNES; GUERRA JUNIOR, 2023; VARGAS-PELAEZ; *et al.*, 2019). No Brasil, por exemplo, as ações judiciais frequentemente envolvem o fornecimento de medicamentos de alto custo, tratamentos oncológicos e fórmulas nutricionais especializadas (SALHA *et al.*, 2022). Dados mostram que o Sistema Único de Saúde (SUS), embora amplo e universal, enfrenta dificuldades financeiras e logísticas para atender integralmente à demanda judicializada. Na Colômbia, o fenômeno é agravado pela fragmentação do sistema de saúde, que combina subsídios públicos e seguros privados, levando os cidadãos a recorrerem ao judiciário para corrigir desigualdades no acesso a medicamentos e serviços essenciais (LIRA; MACÊDO; ANDRADE, 2024; D'AVILA; ANDRADE; AITHD, 2020; LAMPREA-MONTEALEGRE, 2022). Já na Argentina, as disputas judiciais são marcadas por demandas voltadas a tratamentos de alto custo e tecnologias não incorporadas ao sistema público, muitas vezes impulsionadas pela pressão de associações de pacientes e da mídia (ALCARAZ *et al.*, 2024).

Além da América Latina, outros países também enfrentam desafios associados à judicialização. Em outras nações, como os Estados Unidos, as ações judiciais se concentram em disputas sobre cobertura de seguros e acesso a tratamentos experimentais, como as terapias gênicas de alto custo (RUTSCHMAN, 2019). Na Europa, o fenômeno é menos prevalente, mas casos emblemáticos têm

desafiado os sistemas públicos em questões relacionadas à imigração e ao acesso equitativo. Países têm enfrentado litígios em torno do direito de imigrantes a acessar serviços de saúde universalizados, refletindo tensões entre políticas de austeridade e princípios de justiça social (BIELIŃSKA *et al*., 2022).

Estudos comparativos sugerem que o impacto da judicialização é profundamente influenciado pelas características dos sistemas jurídicos e sanitários de cada país. Na Nigéria, por exemplo, decisões judiciais têm desempenhado papel significativo na ampliação de direitos de saúde, no movimento de "saúde para todos" (ATOE; OMOZUWA; ORIAIFO, 2024). No entanto, em ambos os contextos, há preocupações sobre a capacidade dos governos de implementar tais decisões sem comprometer a sustentabilidade orçamentária e a alocação equitativa de recursos.

Outro aspecto relevante é o papel da judicialização na incorporação de tecnologias e medicamentos inovadores nos sistemas públicos de saúde. Pesquisas mostram que, em alguns casos, decisões judiciais têm acelerado a disponibilização de terapias inovadoras, mas frequentemente à custa de cortes em outros programas essenciais e priorizando grupos que têm mais acesso ao judiciário (SALHA *et al*., 2022; FREIRE, 2024). Esse paradoxo revela a necessidade de equilibrar a proteção dos direitos individuais com a manutenção da sustentabilidade coletiva.

A análise de experiências internacionais reforça que a judicialização da saúde não deve ser vista apenas como uma resposta a falhas institucionais, mas também como uma expressão do ativismo judicial e social. As intervenções judiciais, ao mesmo tempo em que buscam corrigir desigualdades e omissões, destacam os desafios da governança em saúde em contextos de recursos limitados e demandas crescentes (FLORIANO *et al*., 2023).

A judicialização das políticas de saúde não se limita a demandas individuais, mas também exerce impacto significativo na formulação e implementação de políticas públicas. Esse processo é frequentemente impulsionado por dois agentes principais: o ativismo judicial, representado por decisões judiciais que reestruturam prioridades de políticas públicas, e o ativismo social, caracterizado pela mobilização da sociedade civil em torno do direito à saúde como um bem coletivo.

O ativismo judicial, em muitos casos, emerge como uma resposta à inércia ou insuficiência das políticas de saúde estabelecidas. Decisões judiciais emblemáticas ilustram como o poder judiciário pode atuar como catalisador de mudanças, obrigando governos a implementar novas políticas ou expandir a cobertura de tratamentos e medicamentos. No Brasil, o Supremo Tribunal Federal (STF) tem desempenhado um papel central ao deliberar sobre a incorporação de tecnologias de alto custo no Sistema Único de Saúde (SUS), muitas vezes enfrentando dilemas entre a proteção do direito individual e os limites orçamentários (CASTRO *et al*., 2023). Um exemplo notável é a atuação dos demandantes na primeira onda de litígio no Brasil e na Colômbia durante a epidemia de HIV/AIDS, que resultou em

decisões judiciais que obrigaram o governo a disponibilizar medicamentos antirretrovirais de forma ampla e gratuita (LAMPREA-MONTEALEGRE, 2022).

Por outro lado, o ativismo social, liderado por associações de pacientes, organizações não governamentais (ONGs) e movimentos comunitários, desempenha um papel igualmente relevante ao influenciar decisões judiciais e pressionar por mudanças nas políticas públicas. Grupos de *advocacy* têm se mostrado fundamentais para articular demandas coletivas, fornecer evidências científicas e promover debates públicos sobre equidade em saúde. Em contrapartida, a atuação do *advocacy*, em outros casos, pode acender dois debates preocupantes sobre o processo legislativo: a ausência de especialistas da saúde coletiva e a atuação de grupos motivados por relações individualizadas (BRANCAGLION, 2024).

Embora o ativismo judicial e social frequentemente resulte em avanços importantes, eles também levantam preocupações sobre o impacto dessas intervenções na sustentabilidade dos sistemas de saúde. Decisões judiciais que exigem a alocação imediata de recursos para atender demandas específicas podem comprometer o planejamento orçamentário e a execução de políticas públicas de longo prazo. Além disso, a concentração de recursos em ações judiciais pode gerar iniquidades, privilegiando indivíduos ou grupos com maior capacidade de acesso ao judiciário em detrimento de populações mais vulneráveis (SYRETT, 2018; PINZÓN-FLÓREZ *et al*., 2016; PAIXÃO, 2019).

A atuação significativa do judiciário, embora essencial para garantir os direitos individuais à saúde, suscita reflexões sobre a urgência de reformas amplas que promovam o direito à saúde de forma mais sustentável e integrada, reduzindo a dependência de intervenções legais (LIRA; MACÊDO; ANDRADE, 2024).

No entanto, o potencial transformador do ativismo judicial e social também não deve ser subestimado. Em países como o Brasil, movimentos organizados em torno do acesso a medicamentos e tratamentos oncológicos têm gerado debates públicos que ampliam a conscientização sobre a importância da transparência e da eficiência no uso dos recursos públicos. Da mesma forma, decisões judiciais que promovem a incorporação de novas tecnologias podem pressionar os gestores a revisarem processos de avaliação e incorporação de tecnologias em saúde (ATS), tornando-os mais inclusivos e baseados em evidências (BERNARDINIS *et al*., 2024; VEIRA, 2023).

É importante destacar que o impacto dessas intervenções varia significativamente entre contextos. Em países desenvolvidos, onde os sistemas de saúde geralmente possuem maior previsibilidade orçamentária e arcabouços regulatórios robustos, o papel do ativismo judicial é mais restrito. No entanto, mesmo nesses países, a sociedade civil desempenha um papel fundamental na promoção de debates e na formulação de políticas voltadas para populações negligenciadas, como migrantes e minorias (PINTO-ALVAREZ; TORRES; LÓPEZ-CEVALLOS, 2024).

Em suma, a judicialização da saúde e das políticas de saúde, é um fenômeno multifacetado catalisada pelo ativismo judicial e social, revela-se uma força dinâmica que pode tanto corrigir desigualdades quanto gerar novos desafios para os sistemas de saúde. O equilíbrio entre a proteção dos direitos individuais e a sustentabilidade coletiva requer não apenas uma atuação judicial criteriosa, mas também uma mobilização social informada e ética, capaz de orientar as prioridades públicas em direção à equidade e à eficiência. Por fim, destacando a importância de se buscar um equilíbrio entre a proteção dos direitos fundamentais e a sustentabilidade dos sistemas de saúde.

TERAPIA NUTRICIONAL

No campo da saúde, a Terapia Nutricional (TN) tem ganhado destaque como uma intervenção fundamental para melhorar o estado nutricional de pacientes com diversas condições de saúde. A TN inclui estratégias clínicas como diretrizes alimentares específicas e suplementos nutricionais, com o objetivo de promover a saúde, prevenir ou tratar doenças, além de ajudar na recuperação de estados nutricionais comprometidos (RUIZ-MARGÁIN *et al*., 2021; VIANA *et al*., 2021; DOOLA; PREISER, 2022).

Essa prática é regulamentada pela Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 503 da ANVISA, que estabelece os padrões para a oferta de fórmulas nutricionais que, em muitos casos, são utilizadas para pacientes que não podem se alimentar de maneira convencional. A TN é essencial para prevenir desnutrição, preparar pacientes para procedimentos clínicos e cirúrgicos e melhorar a qualidade de vida em diferentes contextos clínicos (WAITZBERG; DIAS; ISOSAKI, 2015).

A Terapia Nutricional Enteral Domiciliar (TNED) é uma modalidade eficaz para assegurar o aporte nutricional no domicílio. A Sociedade Europeia de Nutrição Enteral e Parenteral (ESPEN) recomenda TNED para pacientes com ingestão inferior a 60% das necessidades por 1-2 semanas, além de pessoas em risco de desnutrição, com condições neurológicas, lesões cranianas, câncer de cabeça e pescoço, malignidades gastrointestinais e distúrbios não relacionados ao câncer (BISCHOFF *et al*., 2023). Nos últimos anos houve um aumento significativo na proporção de pessoas submetidas à TNED, impulsionado pela elevada incidência de doenças crônicas, como câncer e distúrbios neurológicos (BISCHOFF *et al*., 2022).

Thieme e colaboradores (2020) analisaram documentos governamentais e municipais no estado do Paraná, relacionando com a PNAN e o DHAA. Os registros revelaram que os programas estabelecem diretrizes para a provisão de fórmulas comerciais destinadas à TNED, enquanto também enfatizam a importância da criação de planos alimentares personalizados com alimentos apropriados, acompanhados

por orientação e monitoramento nutricional. É incumbência do usuário da TNED e de sua família a responsabilidade pela aquisição dos insumos necessários para compor a dieta. Entretanto, cabe destacar que a falta de adesão à dieta elaborada com alimentos, bem como a impossibilidade financeira dos usuários, não isenta os municípios de disponibilizarem fórmulas nutricionais comerciais.

De acordo com a definição da RDC nº 21/2015 (BRASIL, 2015), no artigo 4, fórmulas nutricionais (especificamente fórmula para nutrição enteral), são:

> I - fórmula para nutrição enteral: 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 clínica;

As fórmulas nutricionais industrializadas oferecem uma nutrição em acordo com as necessidades individuais e protege o paciente de contaminações microbiológicas em comparação com as dietas artesanais (aquelas produzidas com alimentos *in natura*). No entanto, por serem fórmulas produzidas pela indústria alimentícia/farmacêutica e, por vezes, servir de suprimento para alimentação exclusiva, podem ter um custo mensal muito elevado. Isso representaria uma grande porcentagem da renda *per capita* da família, o que poderia resultar na inviabilidade da TN, insuficiência nutricional, deterioração do estado nutricional, hospitalizações, sobrecarga adicional nos sistemas de saúde de alta complexidade e possíveis doenças secundárias (PINTO *et al*., 2019).

Portanto, a Terapia Nutricional, especialmente a Terapia Nutricional Enteral Domiciliar, destaca-se como uma intervenção essencial para assegurar o aporte nutricional de pacientes em situações clínicas diversas, promovendo saúde e qualidade de vida. Contudo, os desafios financeiros relacionados ao alto custo das fórmulas nutricionais industrializadas reforçam a importância de políticas públicas que garantam o acesso equitativo a esses insumos, minimizando desigualdades e prevenindo complicações de saúde. Nesse contexto, a articulação entre diretrizes regulamentadoras e o suporte governamental é fundamental para promover uma assistência nutricional sustentável e inclusiva, alinhada aos princípios de universalidade e integralidade do sistema de saúde.

METODOLOGIA

Método

O estudo realizado é de caráter quantitativo, descritivo e exploratório, com foco na análise de processos judiciais relativos à judicialização da saúde, especificamente nas solicitações de fórmulas

nutricionais e insumos destinados à alimentação enteral. A pesquisa segue um método dedutivo, partindo de uma hipótese sobre as características da judicialização de demandas de saúde para investigar, de forma exploratória e descritiva, as variáveis nos processos judiciais.

Definição do Método e Caracterização

O estudo é exploratório, ao mapear um fenômeno pouco estudado, como a judicialização de fórmulas nutricionais no estado do Rio Grande do Norte (RN). A abordagem descritiva foi utilizada para caracterizar as demandas judiciais, analisando o perfil demográfico dos demandantes e as características das prescrições. Além disso, a pesquisa adota uma abordagem qualiquantitativa, combinando análise estatística de dados quantitativos com análise qualitativa das categorias envolvidas (doenças, regiões de saúde e tipos de fórmulas solicitadas). Com base em Rouquayrol e colaboradores (2018) e Slater e Hasson (2024), segue a justificativa da escolha do método.

A opção pelo método dedutivo no presente estudo é fundamentada na necessidade de partir de premissas teóricas gerais para análise de um conjunto específico de dados, com o intuito de gerar conclusões sobre fenômenos observados no contexto da judicialização da saúde no Rio Grande do Norte. Esse tipo de abordagem é adequado ao estudo da judicialização da saúde, uma vez que parte de uma compreensão teórica sobre as características do fenômeno, como as causas e as implicações das demandas judiciais contra o Estado. Além disso, ao utilizar um banco de dados secundário (processos judiciais e informações fornecidas pela Secretaria Estadual de Saúde Pública), o método dedutivo permite uma análise clara e objetiva dos padrões e relações estabelecidas nos dados coletados, possibilitando a verificação de hipóteses previamente definidas.

O estudo é caracterizado como exploratório e descritivo, pois visa fornecer uma visão inicial sobre as características das demandas judiciais relacionadas à fórmula nutricional no Rio Grande do Norte, além de descrever as frequências e perfis dessas demandas. O caráter exploratório é justificado pela escassez de estudos focados na judicialização dessa temática específica, sendo necessário identificar variáveis relevantes para uma investigação mais aprofundada.

O método exploratório é frequentemente utilizado em pesquisas de natureza qualitativa ou quantitativa quando o fenômeno a ser estudado é pouco conhecido ou ainda não foi amplamente investigado. A pesquisa busca levantar informações sobre as demandas judiciais e características dos demandantes, com o objetivo de oferecer subsídios para futuras pesquisas mais aprofundadas sobre o tema.

Por fim, o estudo também adota uma metodologia qualiquantitativa, uma vez que envolve tanto a análise quantitativa dos dados coletados (frequências, médias, desvios padrões) quanto a análise qualitativa, que se concentra nas características demográficas e socioeconômicas dos demandantes e nas particularidades dos processos judiciais, como o tipo de doença, as fórmulas solicitadas, e as regiões de saúde.

Essas abordagens metodológicas, combinadas, garantem a robustez da análise e fornecem uma visão ampla do fenômeno da judicialização da saúde no Estado, além de possibilitar a replicação do estudo em outros contextos geográficos ou temáticos.

Instrumentos de Coleta de Dados

A coleta de dados foi realizada por meio de revisão documental e levantamento bibliográfico. Foram utilizados dois bancos de dados principais:

- Secretaria Estadual de Saúde Pública (SESAP/RN): forneceu informações sobre as fórmulas nutricionais solicitadas.
- Processo Judicial Eletrônico (PJe) do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Norte (TJRN): foram extraídos dados de processos judiciais individuais.

Os processos analisados abrangeram o período de janeiro de 2017 a dezembro de 2021. Alguns processos foram excluídos devido a informações incompletas ou por estarem sob segredo de justiça.

Categorização de Variáveis

As variáveis analisadas incluíram dados demográficos dos demandantes, como sexo, idade e região de saúde de residência; informações médicas e sanitárias, como diagnóstico e número de fórmulas solicitadas; e dados processuais, como datas de judicialização e atendimento.

Doenças e Condições de Saúde

As doenças e condições de saúde dos demandantes foram categorizadas com base na Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10) (WHO, 2019), décima edição, em:

- Neoplasia e tumores (Capítulo 2).
- Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (Capítulo 4): como diabetes, hipotireoidismo, problemas no pâncreas e nas adrenais, e desnutrição.
- Doenças do sistema nervoso (Capítulo 6): como atrofias musculares, paralisia cerebral e doenças degenerativas.
- Doenças do aparelho circulatório (Capítulo 9): como hipertensão e cardiopatias.
- Doenças do aparelho digestivo (Capítulo 11): incluindo síndrome do intestino irritável, Doença de Crohn, retocolite ulcerativa e esofagite.
- Doenças do trato geniturinário (Capítulo 14): como doença renal crônica e insuficiência renal.
- Outras condições específicas: Alergias alimentares (como alergia à proteína do leite de vaca e intolerância à lactose) e Erros Inatos do Metabolismo (como galactosemia e tirosemia 1). Patologias com frequência inferior a 3 casos foram agrupadas na categoria "Outros".

Regiões de Saúde

Os municípios de residência dos demandantes foram agrupados conforme as Regiões de Saúde do Rio Grande do Norte, com suas respectivas sedes: 1ª Região de Saúde – São José do Mipibu; 2ª Região de Saúde – Mossoró; 3ª Região de Saúde – João Câmara; 4ª Região de Saúde – Caicó; 5ª Região de Saúde – Santa Cruz; 6ª Região de Saúde – Pau dos Ferros; 7ª Região de Saúde – Natal; 8ª Região de Saúde – Assú.

Classificação das Fórmulas Nutricionais

As fórmulas nutricionais foram agrupadas com base na RDC nº 21/2015 (BRASIL, 2015) da Anvisa, em:

- Fórmula padrão: com ou sem fibras, atende aos requisitos de composição de macro e micronutrientes para a população saudável.
- Fórmula modificada: sofreu alterações em relação à fórmula padrão, como ausência, redução ou aumento de nutrientes, adição de substâncias ou proteínas hidrolisadas.
- Módulo: composta por um dos principais grupos de nutrientes (carboidratos, lipídios, proteínas, fibras alimentares ou micronutrientes).
- Fórmula pediátrica: fórmula modificada para nutrição enteral indicada para crianças menores de 10 anos.

Procedimentos de Análise de Dados

A organização e análise dos dados foram realizadas no Microsoft Excel para verificação de erros e no IBM SPSS 25 para análises descritivas, apresentando frequências, desvios padrões, valores

máximos e mínimos. Os resultados foram exibidos por meio de tabelas e gráficos. Estudos recentes, como de Santana e colaboradores (2023) e Braga, Oliveira e Ferreira (2021), destacam a relevância dessas ferramentas para análise de dados de processos judiciais.

Aspectos Éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Universitário Onofre Lopes da UFRN, sob o CAAE 66652122.8.0000.5292, conforme a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (BRASIL, 2012) e a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) (BRASIL, 2018). Todos os procedimentos adotados seguiram as normas éticas para garantir a confidencialidade e integridade dos dados coletados.

RESULTADOS

No período de 2017 a 2021, foram encontrados 138 processos ativos. Foram excluídos 3 processos que estavam em completo segredo de justiça e 3 processos com informações incompletas as quais impossibilitaram o acesso aos autos processuais. Portanto, a pesquisa contou com a análise de 132 processos no total. Os dados listados como "dados ausentes" são referentes aos dados que não estavam presentes no banco e/ou nos processos.

A tabela 1 apresenta o perfil demográfico e médico-sanitário dos demandantes. A maior parte dos demandantes é do sexo feminino (52,3%), do público infantojuvenil (40,9%). Sobre as doenças envolvidas na indicação por fórmulas nutricionais, as doenças do sistema nervoso (paralisia cerebral, tetraplegia, acidente vascular cerebral, Alzheimer) são as mais prevalentes, apresentando 40,2% do total, logo em seguida as doenças do aparelho digestivo (doenças inflamatórias intestinais) aparecem com 15,9% das demandas, após vem alergias e intolerâncias alimentares (alergia à proteína do leite de vaca – APLV e intolerância à lactose) com 12,9%. Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (desnutrição e diabetes), doenças do aparelho geniturinário (doença renal crônica), neoplasias, doenças do aparelho circulatório (cardiopatias), erros inatos do metabolismo (galactosemia, tirosemia) e outras patologias (doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo, doenças infecciosas e parasitárias, malformações congênitas) apareceram em menor frequência. A presença de apenas 1 condição patológica estava em 47,7% dos demandantes.

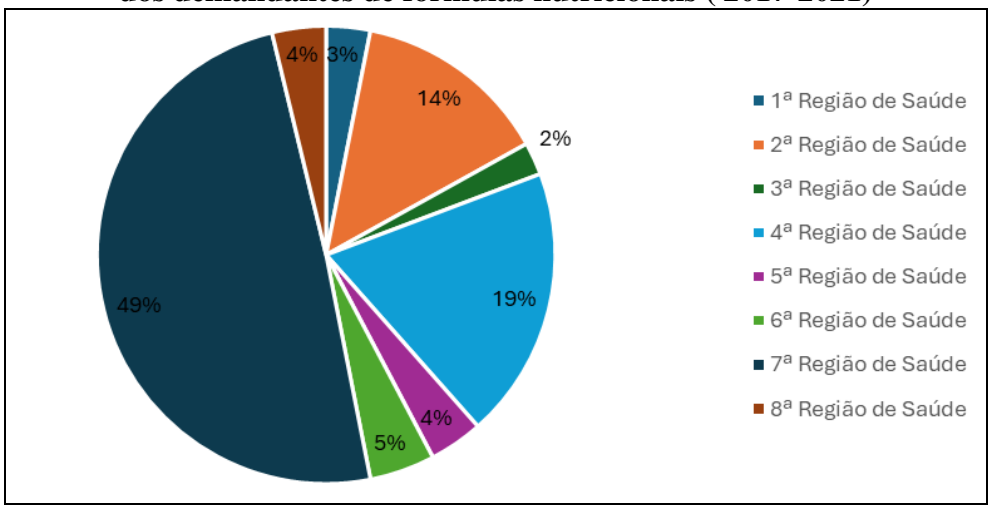
Tabela 1 - Perfil demográfico e médico-sanitário dos demandantes de fórmulas nutricionais à Secretaria Estadual de Saúde Pública do RN (2017-2021)

	N	%
Sexo		
Feminino	69	52,3
Masculino	63	47,7
Total	132	100
Idade		
0-17 anos	54	40,9
18-59 anos	40	30,3
> 60 anos	33	25,0
Dados ausentes	5	3,8
Total	132	100
Doenças ou condições clínicas		
Doenças do sistema nervoso	53	40,2
Doenças do aparelho digestivo	21	15,9
Alergia e Intolerância Alimentar	17	12,9
Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	11	8,3
Doenças do aparelho geniturinário	7	5,3
Neoplasia	6	4,5
Doenças do aparelho circulatório	5	3,8
Erro inato do metabolismo	4	3,0
Outras patologias	7	5,3
Dados ausentes	1	0,8
Total	132	100
Quantidade de patologias		
Presença de 1	63	47,7
Presença de 2	40	30,3
Presença de 3 ou mais	28	21,2
Dados ausentes	1	0,8
Total	132	100

Fonte: Elaboração própria.

Em relação ao local de origem dos demandantes, a maior parte deles advinham da 7ª região de saúde do RN (49,0%), região na qual se encontra Natal e municípios vizinhos (gráfico 1).

Gráfico 1 - Porcentagem por região de saúde de origem dos demandantes de fórmulas nutricionais (2017-2021)



Fonte: Elaboração própria.

Acerca das características dos processos, na representação jurídica cerca de metade foi por intermédio da defensoria (49,2%) e o restante por advogados privados (47,7%). Sobre o réu do processo, 49,2% encontrava somente o estado do RN, 30,3% continham os 3 entes (União, Estado do RN e município de origem do usuário), 15,9% dos processos tinham o estado e o município, enquanto que em apenas 4,5% os réus eram a União e o Estado. O sequestro de valores fez parte de 50,8% de todos os processos e a indicação de fórmula foi prescrita em 66,7% por profissional nutricionista, em relação à prescrição médica. Na tabela 2 consta os dados referentes às características dos processos.

Tabela 2 - Características dos processos de fórmulas nutricionais dispensados pela Secretaria Estadual de Saúde Pública do RN (2017-2021)

	N	%
Representação jurídica		
Defensoria pública	65	49,2
Privado	63	47,7
Dados ausentes	4	3,0
Total	132	100
Réus no processo		
Rio Grande do Norte	65	49,2
Rio Grande do Norte, Município e União	40	30,3
Rio Grande do Norte e Município	21	15,9
Rio Grande do Norte e União	6	4,5
Total	132	100
Sequestro de valores		
Sim	67	50,8
Não	56	42,4
Dados ausentes	9	6,8
Total	132	100
Prescrição da fórmula nutricional		
Nutricionista	88	66,7
Médico	37	28,0
Dados ausentes	5	5,3
Total	132	100
Tempo entre Judicialização x Decisão judicial		
Média (dias)	28,8	
Mínimo (dias)	0	
Máximo (dias)	213	
Desvio padrão	47,6	
Total (n)	121	
Tempo entre Comunicação x Atendimento da demanda		
Média (dias)	16,2	
Mínimo (dias)	0	
Máximo (dias)	200	
Desvio padrão	37,3	
Total (n)	57	
Tempo entre Judicialização x Atendimento da demanda		
Média (dias)	64,8	
Mínimo (dias)	2	
Máximo (dias)	258	
Desvio padrão	68,6	
Total (n)	64	

Fonte: Elaboração própria.

Acerca da média de dias relacionados às datas em que o demandante judicializou a ação e a data da decisão judicial favorável, oferecendo uma média de 28,8 dias, sendo o mínimo 0 e o máximo de 213

dias. A comunicação da decisão judicial à SESAP e o atendimento via setor de nutrição da UNICAT levou em média 16,2 dias (mínimo 0 e máximo 200 dias). Em relação ao tempo total desde a judicialização e o atendimento, ou seja, a entrega de fórmula via setor de nutrição da UNICAT, o resultado demonstra que foi em média 64,8 dias (mínimo 2 e máximo 258 dias).

O número de processos ativos por fórmulas nutricionais no estado e dispensadas pela UNICAT aumentou ao longo dos anos estudados. Em 2017 houveram 36 processos ativos, enquanto que no ano de 2021 esse número subiu para 103. Os dados completos encontram-se descritos na tabela 3.

Tabela 3 - Número de processos de fórmulas nutricionais ativos dispensados pela Secretaria Estadual de Saúde Pública do RN (2017-2021)

	2017	2018	2019	2020	2021
Processos novos (n)	7	8	17	25	38
Processos renovados (n)	29	44	53	64	65
Total anual (n)	36	52	70	89	103

Fonte: Elaboração própria.

Sobre os valores gastos por demandas judiciais de fórmulas nutricionais e insumos no estado, o total acumulado durante o período avaliado foi de R$ 3.828.262,00, uma média anual de R$ 765.652,50 gastos. A tabela 4 demonstra os custos anuais, média mensal e por dispensação. O ano de 2021 foi o ano com maior gasto, cerca de 27,6% do total acumulado. No tocante à dispensação, a quantia de R$ 154.560,00 foi o valor máximo gasto em uma única dispensação (com fórmulas infantis específicas para erros inatos de metabolismo), enquanto o valor mínimo foi de R$ 28,74.

Com um gasto de R$ 1.756.19,81, o relatório disponibilizado pelo setor de nutrição da UNICAT acerca da saída por dispensação das demandas judiciais no ano de 2022 demonstra que os valores gastos superaram os anos anteriores para atender todas as demandas judiciais desse ano.

Tabela 4 - Custos em reais (R$) das fórmulas nutricionais judicializadas e dispensadas pela Secretaria Estadual de Saúde Pública do RN (2017-2021)

	2017	2018	2019	2020	2021
Média por dispensação (R$)	1.214,76	1.227,23	1.260,00	1.583,00	1.641,60
Média total mensal (R$)	31.081,52	67.838,53	63.382,80	68.583,27	88.135,75
Total anual (R$)	372.978,30	814.062,40	760.593,60	822.999,20	1.057.628,95
Mínimo por dispensação (R$)	54,00	28,74	35,67	90,21	87,30
Máximo por dispensação (R$)	94.788,00	154.560,00	106.344,00	10.886,00	75.320,00
Desvio padrão	9312,1	11933,1	1770,2	7880,9	7088,3
% total anual	9,7	21,3	19,9	21,5	27,6

Fonte: Elaboração própria.
Legenda: Média por dispensação – valor anual dividido pelo número de dispensações do ano; Média total mensal – valor anual dividido pelos 12 meses; Mínimo por dispensação – valor mínimo em reais dispensado por processo; Máximo por dispensação – valor máximo em reais dispensado por processo; Desvio padrão - distância dos valores em relação à média; % total anual – porcentagem em relação ao total acumulado nos 5 anos.

Analisando os custos por categoria de fórmula, incluídos na Tabela 5, as fórmulas modificadas e as pediátricas somam a maior parte dos custos no período avaliado, com 44,6% e 44,1%, respectivamente.

Tabela 5 - Custos em reais (R$) por categoria de fórmulas nutricionais judicializados e dispensados pela Secretaria Estadual de Saúde Pública do RN (2017-2021)

	Modificada	Pediátrica	Padrão	Módulo	Insumo
Média anual (R$)	341.323,40	337.721,84	67.778,74	12.896,63	5.932,11
Total (R$)	1.706.617,00	1.688.609,18	338.892,30	64.483,13	29.660,53
Mínimo por dispensação (R$)	58,60	76,00	56,60	54,00	28,74
Máximo por dispensação (R$)	2.7720,00	154.560,00	16.200,00	2.100,00	5.778,00
Desvio padrão	4649,9	15026,6	1409,9	560,3	785,3
% total acumulada	44,6	44,1	8,9	1,7	0,8

Fonte: Elaboração própria.
Legenda: Média por dispensação – valor anual dividido pelo número de dispensações do ano; Média total mensal – valor anual dividido pelos 12 meses; Mínimo por dispensação – valor mínimo em reais dispensado por processo; Máximo por dispensação – valor máximo em reais dispensado por processo; Desvio padrão - distância dos valores em relação à média; % total anual – porcentagem em relação ao total acumulado nos 5 anos.

DISCUSSÃO

A judicialização da saúde e sua discussão tem se intensificado nos últimos anos. A revisão de escopo de Andia e Lamprea (2019) aponta uma concentração de estudos sobre casos de judicialização no Brasil (54% dos estudos) e na Colômbia (23% dos estudos), e em outros países como Argentina e Chile. Na América Latina, estudos sobre judicialização da saúde também revelam o aumento da demanda judicial por medicamentos (IUNES; GUERRA-JÚNIOR, 2023). Conforme discutido por Vargas-Pelaez e colaboradores (2019), sobre o papel da litigância na obtenção de tratamentos médicos essenciais, esse fenômeno reflete a insuficiência das políticas públicas, que não conseguem garantir o direito à saúde de maneira abrangente. Essa situação acaba gerando um quadro de disparidade entre as necessidades da população e a capacidade do sistema público de saúde em atender a essas demandas (SALHA *et al*., 2022).

A judicialização de medicamentos é um fenômeno mais amplamente discutido na literatura nacional e internacional e pode servir como um paralelo útil para a judicialização das fórmulas nutricionais. Estudos de judicialização na Argentina, por exemplo, mostram que a população recorre ao sistema judiciário para garantir o fornecimento de medicamentos, em casos de doenças crônicas como câncer e doenças raras (ALCARAZ *et al*., 2024). No Brasil, o acesso a medicamentos, insumos e fórmulas nutricionais, também tem sido judicializado como resposta à falta de aplicabilidade de políticas públicas de saúde (SALHA *et al*., 2022). Esses casos exemplificam o uso do sistema judiciário para garantir direitos de saúde e alimentação essenciais, destacando uma tendência, principalmente em países

do Sul Global, que aponta para a crescente judicialização da saúde como resposta à falha do Estado em assegurar esses direitos.

O maior público de solicitantes neste trabalho foi o infantojuvenil, sem diferenças significativas entre os sexos, semelhante aos resultados de Ferreira e colaboradores (2019), que indicam que 67,9% dos solicitantes estão na faixa de 0 a 18 anos, e aos estudos de Bastos e Ferreira (2019) e Araújo e Machado (2020). As barreiras aos direitos humanos impactam mais as crianças, já que a infância é um período crítico para o desenvolvimento e o acesso a oportunidades ao longo da vida, o que pode agravar desigualdades futuras (TORO *et al*., 2023).

A maioria das doenças observadas são crônicas, com prevalência de doenças neurológicas, como relatado por Pereira e colaboradores (2014). Distúrbios neurológicos podem levar a alterações no metabolismo energético e desnutrição devido ao hipermetabolismo, bem como a problemas de mastigação e deglutição (ÇEKICI; TEK, 2018). Assim, a concessão judicial da fórmula nutricional pode assegurar o direito à alimentação desses pacientes e evitar o agravamento nutricional.

Aproximadamente metade das demandas teve antecipação de tutela, ou seja, a decisão judicial que permite a antecipação de parte dos efeitos da sentença antes mesmo do encerramento do processo - o valor depositado para a compra de fórmulas nutricionais. Chagas *et al.* (2019) analisaram decisões de tutela de urgência no TJRJ, embasadas no direito à saúde – o artigo 196 da Constituição da República Federal Brasileira de 1988 (CRFB/88) (BRASIL, 1988) e em laudos médicos que indicavam necessidade iminente de tratamento, especialmente em casos com risco de morte, como pedidos de vagas em UTI. No presente estudo, esse dado indica a urgência para preservar a vida, considerando que a maioria dos requerentes de processos possui renda de até um salário mínimo (BASTOS; FERREIRA, 2019). Além disso, questiona-se o custo total das antecipações, já que produtos sem licitação são mais onerosos e não registrados na UNICAT, embora, nos casos sem sequestro de valores, a aquisição da fórmula ocorresse rapidamente.

As fórmulas nutricionais, em muitos casos, são referenciadas por marcas e nomes comerciais, em vez de suas características e indicações, e frequentemente sem listar alternativas. Embora o nutricionista seja o profissional habilitado para prescrever essas fórmulas, a prática de não discriminar outros produtos pode violar o Código de Ética e de Conduta do Nutricionista – a resolução CFN nº 599/2018 (CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS, 2018). Ademais, persiste uma confusão ao tratar a fórmula nutricional como medicamento, afastando seu fornecimento do direito à alimentação (DIAS, 2015). Contudo, Silva e Delduque (2019) destacam que o sistema de justiça reconhece o direito à alimentação e a importância de políticas públicas, alinhando-se ao disposto na CRFB/88.

A Federação Latino-Americana de Nutrição Parenteral e Enteral (FELANPE) firmou a "Declaração de Cartagena" com 13 princípios para promover o direito aos cuidados nutricionais e combater a desnutrição, visando cuidados acessíveis e de alta qualidade. A declaração enfatiza a participação da comunidade, o papel do Estado e a cooperação internacional (CARDENAS *et al*., 2019). O quinto princípio, "Princípios e valores éticos no cuidado nutricional," aborda a vulnerabilidade ética dos pacientes em risco de desnutrição, fundamentando-se na Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos da UNESCO. Ele defende a igualdade, a justiça e a autonomia, considerando o cuidado nutricional como uma questão bioética essencial para garantir dignidade e igualdade (BARROCAS; CARDENAS, 2021). A judicialização pode ser essencial nesse contexto, pois pode auxiliar o acesso a cuidados nutricionais adequados para pacientes vulneráveis, protegendo seu direito à saúde e à dignidade, quando as políticas públicas não atendem a essa necessidade de forma eficaz.

A média de tempo entre o início da judicialização e a dispensação da fórmula foi de cerca de 2 meses, mas essa média não inclui o percurso do demandante antes de acessar a defensoria pública ou advogado. Esse trajeto em busca do direito à saúde no Estado é complexo, com numerosos trâmites no SUS e no sistema judiciário, e nem sempre termina com a notificação judicial ao Estado (CARVALHO; LEITE, 2014). Reduzir a burocracia nesse processo é crucial para garantir acesso igualitário aos itens solicitados.

Durante a pandemia da COVID-19, a judicialização da saúde no Brasil sofreu um aumento exponencial, com um número crescente de demandas para a concessão de medicamentos, internações e outros tratamentos essenciais (CARVALHO, *et al*., 2020). Este fenômeno foi observado também em outros países como a China, como destacado por Duan e Win (2022), que analisaram o impacto da crise sanitária no aumento dos litígios judiciais no país. A pandemia revelou fragilidades nos sistemas de saúde pública, exacerbando a desigualdade no acesso ao direito à saúde, especialmente para populações vulneráveis como crianças com doenças crônicas e neurológicas. Nesse contexto, o acesso a fórmulas nutricionais tornou-se um direito fundamental para prevenir a desnutrição e os agravos de saúde.

O número de processos no estado aumentou exponencialmente no período estudado, que incluiu a pandemia da COVID-19. A pandemia expôs desafios orçamentários e institucionais para programas de segurança alimentar, como a extinção do Ministério do Desenvolvimento Agrário, a Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SESAN) e o Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEA), além de cortes no Programa de Aquisição de Alimentos (ALPINO, 2020). Com o aumento da insegurança alimentar e os desmontes ocorridos, é relevante refletir se esses fatores contribuíram para a judicialização crescente de fórmulas nutricionais no RN. A falta de recursos e a sobrecarga do sistema de saúde pública levaram muitas famílias a recorrerem ao judiciário como uma

alternativa para garantir os cuidados essenciais, refletindo a falha das políticas públicas em responder à emergência sanitária de forma eficaz.

Com a Emenda Constitucional 95/2016 (BRASIL, 2016), que limita os gastos públicos por 20 anos, o SUS enfrenta um retrocesso no acesso às políticas de alimentação. Uma pesquisa do IPEA (2016) projeta uma perda de R$ 654 bilhões até 2036, considerando um crescimento anual de 2% do PIB. Esse corte impactará o financiamento e o direito à saúde no Brasil, possivelmente ampliando a judicialização na área (MENEZES; MORETTI; REIS, 2019).

No presente estudo, o custo de R$ 3.828.262,00 em cinco anos para a compra de fórmulas nutricionais via demandas judiciais foi inferior aos R$ 10.687.951,09 gastos pelo estado do RN com medicamentos judicializados em 2016 e 2017 (BRAGA, 2018). Estudos indicam que a judicialização de medicamentos nos três entes federativos varia de R$ 350 mil a R$ 219 milhões (BRAGA; OLIVEIRA; FERREIRA, 2021). Embora os custos com fórmulas não sejam elevados, poderiam ter sido menores com um Termo de Ajustamento de Conduta (TAC) para dispensação de fórmulas a doenças neurológicas, por exemplo.

Dentre as dietas pleiteadas neste estudo, temos a prevalência de fórmulas modificadas e pediátricas. De acordo com Ferreira e colaboradores (2019), destaca-se também as fórmulas infantis (52,2%) em sua pesquisa, com predominância daquelas indicadas para alergias alimentares, ou seja, fórmulas hipoalergênicas. Esses produtos costumam ser em média 40% mais caros em detrimento às fórmulas não especializadas, o que pode onerar bastante o orçamento de famílias e dos cofres públicos.

O problema da fome e da subnutrição é discutido há décadas. Em *Geopolítica da Fome* (CASTRO, 1951), Josué de Castro argumenta que a fome não decorre da falta de alimentos, mas de fatores políticos, econômicos e sociais que limitam o acesso aos recursos alimentares. Ele critica o sistema econômico global, que permite a fome mesmo com produção suficiente para todos, afirmando que essa questão deve ser resolvida por políticas públicas e ações globais de justiça social.

A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) (BRASIL, 2013) visa estender a assistência nutricional a quem precisa de intervenção, reconhecendo a importância da alimentação para a saúde e recuperação de deficiências nutricionais. No entanto, não existem políticas nacionais para a dispensação de fórmulas nutricionais, fazendo com que a judicialização seja uma alternativa quando o Executivo falha em garantir os direitos previstos na CRFB/88. Ainda faltam análises abrangentes sobre o aumento dessas ações judiciais, mas relatórios como o "Justiça em Números", do CNJ (CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, 2023), permitem avaliar a tendência de judicialização dos direitos sociais.

Programas em nível municipal e estadual, como o Programa Municipal de Atenção Nutricional a Indivíduos com Necessidades Nutricionais Especiais (PM-ANINNE) em Foz do Iguaçu, Paraná, já

foram implementados para atender indivíduos com necessidades nutricionais especiais (FOZ DO IGUAÇU, 2020). Esse programa garante acompanhamento especializado e o fornecimento de fórmulas nutricionais para prevenir ou minimizar complicações. Isso ressalta a importância de estabelecer diretrizes que ofereçam assistência nutricional e orientações baseadas em pesquisas científicas. É urgente fortalecer iniciativas e políticas voltadas à promoção e apoio da assistência nutricional.

Acerca da estrutura de dispensação de insumos nutricionais e políticas públicas de fórmulas nutricionais, os municípios e o estado podem incluir estratégias específicas para atender às necessidades da população do estado. Em determinados municípios, a rede de saúde é estruturada para atender indivíduos com necessidades alimentares especiais. Isso envolve a implementação de protocolos clínicos e/ou diretrizes terapêuticas específicas, que incluem o fornecimento de fórmulas nutricionais industrializadas financiadas pelas autoridades de saúde locais (SOUSA; SCHIEFERDECKER; DITTERICH, 2023).

Entretanto, não há formalizadas políticas de dispensação de fórmulas nutricionais em âmbito nacional. Dessa forma, a judicialização representa uma alternativa acionada quando o Poder Executivo não consegue efetivar plenamente os direitos consagrados na CRFB/88, uma vez que tais direitos dependem da implementação de políticas públicas e programas para serem disponibilizados à população. Não há, no entanto, uma análise abrangente do aumento das ações judiciais relacionadas ao direito à alimentação.

Em suma, a judicialização das fórmulas nutricionais é um fenômeno complexo que pode ter implicações significativas para pacientes, profissionais de saúde e sistemas de saúde. Este estudo destacou a necessidade de abordagens mais eficazes para garantir o acesso a tratamentos nutricionais adequados, sem sobrecarregar o sistema judicial. No futuro, é crucial que sejam tomadas medidas para criar políticas e procedimentos que atendam às necessidades dos usuários de forma eficaz, garantindo ao mesmo tempo a sustentabilidade dos sistemas de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo analisou as demandas judiciais por fórmulas nutricionais no estado do Rio Grande do Norte, destacando o perfil predominante dos requerentes, as condições de saúde relacionadas às solicitações e os custos associados às decisões judiciais. Os resultados apontaram que a maior parte das demandas foi feita por crianças e adolescentes com doenças crônicas, especialmente neurológicas, que comprometem o estado nutricional. Observou-se também que a judicialização é frequentemente acionada devido à ausência de políticas públicas específicas para o fornecimento de fórmulas

nutricionais, sendo a antecipação de tutela uma medida emergencial para atender casos de urgência e risco de vida. Esses achados destacam a relevância do tema para o campo da saúde coletiva e o direito à alimentação, sobretudo em um contexto de limitações orçamentárias e crescente insegurança alimentar.

Apesar de sua contribuição para a compreensão da judicialização das fórmulas nutricionais, o presente estudo apresenta algumas limitações que devem ser consideradas. Primeiramente, os dados foram obtidos de uma única unidade federativa, o que pode limitar a generalização dos resultados para outros estados brasileiros. Além disso, a análise foi restrita a um período de cinco anos, sem explorar tendências históricas mais amplas ou impactos de mudanças recentes nas políticas públicas. Outro ponto é a ausência de entrevistas ou outros métodos qualitativos que poderiam aprofundar a compreensão das motivações e dificuldades enfrentadas pelos requerentes. Estudos futuros poderiam abordar essas limitações, ampliando a análise para outros estados, períodos mais longos e integrando métodos mistos para obter uma visão mais holística do fenômeno.

A pesquisa também abre caminhos para futuras investigações. Por exemplo, seria interessante explorar a judicialização de fórmulas nutricionais em um contexto comparativo entre estados brasileiros com diferentes níveis de judicialização. Além disso, estudos podem investigar a relação entre políticas públicas locais e a frequência de judicializações, bem como o impacto econômico dessas demandas nos diferentes níveis de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). Outro campo de pesquisa promissor seria avaliar as percepções de usuários e profissionais da saúde sobre os desafios enfrentados para garantir o acesso às fórmulas nutricionais, buscando compreender os efeitos das barreiras burocráticas e judiciais no cuidado nutricional.

Com base nos resultados obtidos, é possível apresentar algumas recomendações para o aprimoramento das políticas públicas na área. Uma das sugestões seria a implementação de Termos de Ajustamento de Conduta (TAC) para a disponibilização de fórmulas nutricionais em condições específicas, como doenças neurológicas e metabólicas. Além disso, seria importante que o SUS desenvolvesse um protocolo nacional para a prescrição e dispensação de fórmulas nutricionais, alinhado às diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), assegurando maior equidade e eficiência no acesso a esses produtos. Políticas de aquisição centralizada e de negociação de preços com fornecedores também poderiam reduzir os custos associados à judicialização, otimizando os recursos disponíveis. Por fim, é fundamental investir na capacitação dos profissionais de saúde para promover prescrições baseadas em evidências e evitar a dependência de marcas comerciais, garantindo um cuidado nutricional ético e sustentável.

Em conclusão, este estudo destacou a judicialização das fórmulas nutricionais como um fenômeno complexo, que reflete tanto as fragilidades do sistema público de saúde quanto os esforços da

sociedade em garantir o direito à alimentação. Embora os custos associados à judicialização ainda sejam inferiores aos de outras áreas, como medicamentos, sua existência aponta para a necessidade de políticas públicas mais robustas e abrangentes. A judicialização, ao mesmo tempo que assegura direitos individuais, sobrecarrega o sistema judiciário e expõe lacunas estruturais que precisam ser enfrentadas. Assim, é essencial que gestores e legisladores considerem os resultados deste estudo para criar soluções que equilibrem o direito à saúde e a sustentabilidade do sistema público, promovendo acesso universal, equitativo e de qualidade.

REFERÊNCIAS

ALCARAZ, A. *et al*. "Judicialización de medicamentos de alto precio en Argentina: estudio cuali-cuantitativo". **Medicina**, vol. 84, n, 3, 2024.

ALPINO, T. M. A. *et al*. "COVID-19 e (in)segurança alimentar e nutricional: ações do Governo Federal brasileiro na pandemia frente aos desmontes orçamentários e institucionais." **Cadernos de Saúde Pública**, vol. 36, n. 8, 2020.

ANDIA, T. S.; LAMPREA, E. "Is the judicialization of health care bad for equity? A scoping review". **International Journal for Equity in Health**, vol. 18, n. 61, 2019.

ARAÚJO, I. C. S.; MACHADO, F. R. "A judicialização da saúde em Manaus: análise das demandas judiciais entre 2013 e 2017". **Saúde e Sociedade**, vol. 29, n. 1, 2020.

ATOE, K.; OMOZUWA, E. S.; ORIAIFO, S. O. "Medical Practice and Litigation in the Global South - Towards Achieving Health for All in Nigeria". **Journal of Applied Sciences and Environmental Management**, vol. 28, n. 4, 2024.

BASTOS, S. P.; FERREIRA, A. P. A. "A judicialização da saúde: uma atuação da magistratura na sinalização da necessidade de desenvolvimento e de implementação de políticas públicas na área da saúde". **Saúde em Debate**, vol. 43, n. 4, 2019.

BERNARDINIS, N. *et al*. "Healthcare judicialization: an analysis of indicators and official data on medications". **Revista Brasileira de Enfermagem**, vol. 77, n. 3, 2024.

BIELIŃSKA, K. *et al.* "Equal access to healthcare in national legislations: how do Croatia, Germany, Poland, and Slovenia counteract discrimination in healthcare?". **BMC Health Services Research**, vol. 22, n. 100, 2022.

BISCHOFF, S. C. *et al*. "ESPEN practical guideline: home enteral nutrition." **Clinical Nutrition**, vol. 41, n. 2, 2022.

BISCHOFF, S. C. *et al*. "Guía Práctica ESPEN: nutrición enteral domiciliaria". **Nutrición Hospitalaria**, vol. 40, n. 4, 2023.

BRAGA, B. S. F. **Gastos públicos com medicamentos judicializados no Rio Grande do Norte nos anos de 2016 e 2017** (Dissertação de Mestrado em Saúde Coletiva). Natal: UFRN, 2018.

BRAGA, B. S. F.; OLIVEIRA, Y. M. C.; FERREIRA, M. A. F. F. "Gastos com a judicialização de medicamentos: uma revisão integrativa". **Revista de Direito Sanitário**, vol. 21, 2021.

BRANCAGLION, M. "From judicialization to advocacy: the action of the powers in the case of the ANS (exhaustive) list". **Saúde e Sociedade**, vol. 33, n. 2, 2024.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Planalto, 1988. Disponível em: <www.planalto.gov.br>. Acesso em: 26/11/2024.

BRASIL. **Emenda Constitucional n. 95, de 15 de dezembro de 2016**. Brasília: Planalto, 2016. Disponível em: <www.planalto.gov.br>. Acesso em: 26/11/2024.

BRASIL. **Lei n. 13.709, de 14 de agosto de 2018**. Brasília: Planalto, 2018. Disponível em: <www.planalto.gov.br>. Acesso em: 26/11/2024.

BRASIL. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <www.saude.gov.br>. Acesso em: 26/11/2024.

BRASIL. **Resolução da Diretoria Colegiada - RDC n. 21, de 16 de abril de 2015**. Brasília: ANVISA, 2015. Disponível em: <www.gov.br>. Acesso em: 26/11/2024.

BRASIL. **Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2012. Disponível em: <www.saude.gov.br>. Acesso em: 26/11/2024.

CARVALHO, E. C. *et al*. "COVID-19 pandemic and the judicialization of health care: an explanatory case study". **Revista Latino-americana De Enfermagem**, vol. 28, n. 3354, 2020.

CARVALHO, M. N.; LEITE, S. N. "Itinerário dos usuários de medicamentos via judicial no estado do Amazonas, Brasil". **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, vol. 18, n. 51, 2014.

CASTRO, J. **Geopolítica da Fome**. Rio de Janeiro: Editora Global, 1951.

CASTRO, M. S. M. *et al*. "Health litigation and cancer survival in patients treated in the public health system in a large Brazilian city, 2014-2019". **BMC Public Health**, vol. 23, n. 1, 2023.

ÇEKICI, H.; TEK, N. A. "Determining energy requirement and evaluating energy expenditure in neurological diseases". **Nutrition Neuroscience**, vol. 23, n. 7, 2018.

CHAGAS, F. A. *et al*. "As tutelas de urgência com pedidos de saúde em sede de plantão judiciário noturno." **Revista Saúde em Debate**, vol. 43, n. 4, 2019.

CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS. **Resolução CFN n. 599, de 25 de fevereiro de 2018**. Brasília: CFN, 2018. Disponível em: <www.cfn.org.br>. Acesso em: 26/11/2024.

D'AVILA, L. S.; ANDRADE, E. L. G.; AITHD, F. M. "Judicialization of health in Brazil and Colombia: a discussion in light of the new Latin American constitutionalism". **Saúde e Sociedades**, vol. 29, n. 3, 2020.

DIAS, P. R. P. **Direito à saúde**: demanda por suplementos alimentares no Tribunal de Justiça de Minas Gerais (Dissertação de Mestrado em Direito Sanitário). Belo Horizonte: UFMG, 2015.

DOOLA, R.; PREISER, J. C. "Nutritional therapy in critically ill patients with diabetes". **Current Opinion in Clinical Nutrition and Metabolic Care**, vol. 25, n. 2, 2022.

DUAN, W.; QIN, T. "The Impact of China's Legal System on Public Health and Quality of Life during the COVID-19 Pandemic: An Empirical Study". **International Journal of Environmental Research and Public Health**, vol. 19, n. 20, 2022.

FERREIRA, A. P. *et al*. "Direito à saúde: demanda por suplementos alimentares no Rio de Janeiro – um estudo de caso". **Revista Baiana de Saúde Pública**, vol. 43, n. 4, 2019.

FLORIANO, F. R. *et al*. "Strategies to approach the judicialization of health in Brazil: an evidence brief". **Ciência e Saúde Coletiva**, vol. 28, n. 1, 2023.

FOZ DO IGUAÇU. **Programa Municipal de Atenção Nutricional a Indivíduos com Necessidades Nutricionais Especiais**. Foz do Iguaçu: Prefeitura Municipal de Foz do Iguaçu, 2020. Disponível em: <www.fozdoiguacu.pr.leg.br>. Acesso em: 26/11/2024.

FREIRE, L. M. "SUS is for everyone, for everyone who claims it: managing health litigation in a time of crisis". **Vibrant: Virtual Brazilian Anthropology**, vol. 21, 2024

HANAI, J. L.; SILVEIRA, S. F. R.; CUNHA, N. R. S. "Advances in the Debate on the Judicialization of Health in the Latin American Context: A Look at the Implementation of Public Policy". **Revista Brasileira de Políticas Públicas**, vol. 12, n. 2, 2022.

IPEA - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Os impactos da Emenda Constitucional nº 95/2016 sobre o financiamento do SUS**: projeções para 2017-2036. Brasília: Ipea, 2016. Disponível em: <www.ipea.gov.br>. Acesso em: 26/11/2024.

IUNES R.; GUERRA JUNIOR, A. A. "On the Judicialization of Health and Access to Medicines in Latin America". **Journal of Law, Medicine and Ethics**, vol. 51, n. 1, 2023.

KARIN, S.A.; SHOZI, B. "Is a right to health a means to protect public health? South Africa as a model for a communitarian interpretation of the right to health for the promotion of public health". **The International Journal of Human Rights**, vol. 27, n. 5, 2023.

LAMPREA-MONTEALEGRE, E. "Health system reform and the rise of litigiousness in Brazil and Colombia". *In*: LAMPREA-MONTEALEGRE, E. **Local Maladies, Global Remedies**. Cheltenham: Edward Elgar Publishing, 2022.

LIRA, R. C.; MACÊDO, J. V. L.; ANDRADE, C. A. S. "Challenges and perspectives in health judicialization: considerations on the Phenomenon in Brazil and Colombia". **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, vol. 13, n. 3, 2024.

MENEZES, A. P. R.; MORETTI, B.; REIS, A. A. C. "O futuro do SUS: impactos das reformas neoliberais na saúde pública – austeridade versus universalidade." **Saúde em Debate**, vol. 43, n. 5, 2019.

PAIXÃO, A. L. S. D. "Reflections on the judicialization of the right to health and its implications in the SUS". **Ciência e Saúde Coletiva**, vol. 24, n. 6, 2019.

PEREIRA, T. N. *et al*. "Perfil das demandas judiciais para fornecimento de fórmulas nutricionais encaminhadas ao Ministério da Saúde do Brasil". **Demetra**, vol. 9, 2014.

PINTO, M.; *et al*. "Cuidado complexo, custo elevado e perda de renda: o que não é raro para as famílias de crianças e adolescentes com condições de saúde raras". **Cadernos de Saúde Pública**, vol. 35, n. 9, 2019.

PINTO-ALVAREZ, M.; TORRES, I.; LÓPEZ-CEVALLOS, D. F. "Protecting Distress Migrants' Right to Health in Ecuador: Are Legal Commitments Being Fulfilled?". **Health and Human Rights**, vol. 26, n. 2, 2024.

PINZÓN-FLÓREZ C.E. *et al*. "Prioritization of strategies to approach the judicialization of health in Latin America and the Caribbean". **Revista de Saúde Pública**, vol. 50, n. 56, 2016.

ROUQUAYROL, M. Z.; DA SILVA, M. G. C. **Rouquayrol**: Epidemiologia E Saúde. London: MedBook, 2018.

RUIZ-MARGÁIN, A. *et al*. "Nutritional therapy for hepatocellular carcinoma". **World Journal of Gastrointestinal Oncology**, vol. 13, n. 10, 2021.

RUTSCHMAN, A. N. "On The Judicialization of Health". **Washington University Global Studies Law Review**, vol. 18, n. 3, 2019.

SALHA, L. A. *et al*. "Judicialization of health: profile of demands for oncological medicines in a state in the central region of Brazil". **International Journal for Equity in Health**, vol. 21, n. 1, 2022.

SANTANA, L. S. *et al*. "Judicial impetractions of mothers of children with congenital zika virus syndrome: from motivations to outcomes". **Enfermería Actual de Costa Rica**, vol. 54256, n. 44, 2023.

SILVA, K. C.; DELDUQUE, M. C. "Acesso a fórmulas nutricionais no sistema único de saúde: um olhar do sistema de justiça". **Revista de Direito Sanitário**, vol. 20, n. 2, 2019.

SLATER, P.; HASSON, F. "DataMeasurement, Instruments and Sampling". **Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing**, vol. 10, 2024.

SYRETT, K. "Evolving the Right to Health: Rethinking the Normative Response to Problems of Judicialization". **Health Human Rights**, vol. 20, n. 1, 2018.

THIEME, R. D.; SCHIEFERDECKER, M. E. M.; DITTERICH, R. G. "Older adults undergoing home enteral nutrition therapy: integration of national public policy and municipal programs". **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, vol. 23, n. 6, 2020.

TORO, C. M. *et al*. "Barriers to overcoming child hunger and malnutrition: applying a human rights approach to improve policy and action". **International Journal of Public Health**, vol. 68, 2023.

VARGAS-PELAEZ, C. M. *et al*. "Judicialization of access to medicines in four Latin American countries: a comparative qualitative analysis". **International Journal for Equity in Health**, vol. 18, n. 68, 2019.

VERBURGT, C. M. *et al*. "Nutritional therapy strategies in pediatric Crohn's disease." **Nutrients**, vol. 13, n. 1, 2021.

VIANA, M. **Constituição do Brasil**: Coleção para Entender - Direito Constitucional. São Paulo: Editora Saraiva, 2019.

VIEIRA, F. S. "Judicialization and right to health in Brazil: a trajectory of matches and mismatches". **Revista de Saúde Pública**, vol. 57, 2023.

WAITZBERG, D. L.; DIAS, M. C. G.; ISOSAKI, M. **Manual de boas práticas em terapia nutricional enteral e parenteral**. São Paulo: Editora Atheneu, 2015.

WHO - World Health Organization. **International Classification of Diseases (ICD-11) for Mortality and Morbidity Statistics**. Genebra: WHO, 2019. Disponível em: <www.who.int>. Acesso em: 26/11/2024.



BOLETIM DE CONJUNTURA (BOCA)

Ano VI | Volume 20 | Nº 60 | Boa Vista |2024

http://www.ioles.com.br/boca

Editor chefe:

Elói Martins Senhoras

Conselho Editorial

Antonio Ozai da Silva, Universidade Estadual de Maringá

Vitor Stuart Gabriel de Pieri, Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Charles Pennaforte, Universidade Federal de Pelotas

Elói Martins Senhoras, Universidade Federal de Roraima

Julio Burdman, Universidad de Buenos Aires, Argentina

Patrícia Nasser de Carvalho, Universidade Federal de Minas Gerais

Conselho Científico

Claudete de Castro Silva Vitte, Universidade Estadual de Campinas

Fabiano de Araújo Moreira, Universidade de São Paulo

Flávia Carolina de Resende Fagundes, Universidade Feevale

Hudson do Vale de Oliveira, Instituto Federal de Roraima

Laodicéia Amorim Weersma, Universidade de Fortaleza

Marcos Antônio Fávaro Martins, Universidade Paulista

Marcos Leandro Mondardo, Universidade Federal da Grande Dourados

Reinaldo Miranda de Sá Teles, Universidade de São Paulo

Rozane Pereira Ignácio, Universidade Estadual de Roraima