

ASPECTOS SOCIAIS QUE ENVOLVEM A FALTA DE ACESSO DE PACIENTES AO FORNECIMENTO DE INSUMOS PELO SUS

SOCIAL ASPECTS RELATED TO PATIENTS OF LACK OF ACCESS TO THE INPUTS SUPPLY SUS

ISABELA FERNANDES DE OLIVEIRA*
JOSIANE FERNANDES LOZIGIA CARRAPATO**

RESUMO

O estudo buscou desvelar os aspectos sociais que circundam a falta de acesso dos pacientes ao fornecimento do insumo fralda descartável geriátrica pelo SUS na Seção de Apoio Social da Secretaria Municipal de Saúde de Bauru. O objetivo geral da pesquisa foi evidenciar as circunstâncias que levam os usuários portadores de doenças crônicas que necessitam do insumo fralda descartável geriátrica a ter dificuldade na procura por seus direitos via ação judicial. Os objetivos específicos deste estudo buscaram levantar o perfil socioeconômico dos usuários, apontar o meio que os sujeitos utilizam esse direito e evidenciar o papel do Serviço Social na Seção de Apoio Social. A pesquisa caracterizou-se como qualitativa, nível exploratório e descritivo, onde buscou conhecer a realidade de 21 pacientes através de entrevista com questões abertas. O estudo revelou a realidade desses pacientes, suas dificuldades frente a burocratização da Defensoria Pública e a judicialização do direito à saúde na viabilização do acesso ao insumo fralda descartável geriátrica, acarretando assim, uma grande demanda judicial por serviços de saúde.

Palavras Chaves: Judicialização. Direitos Sociais. Serviço Social.

* Bacharelada em Serviço Social pelo Centro Universitário de Bauru, mantido pela Instituição Toledo de Ensino. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Examinadora para obtenção do grau de bacharel em Serviço Social sob orientação da Professora Mestre Josiane Fernandes Lozigia Carrapato.

** Possui graduação em Serviço Social - Instituição Toledo de Ensino (1994). Atualmente é professora do Centro universitário de Bauru - ITE e Assistente Social da Secretaria Municipal de Saúde de Bauru. Especialista em Terapia de Casais e Famílias e também em Administração dos Serviços de Saúde Pública e Administração Hospitalar. É mestre em Saúde Coletiva na Área de

ABSTRACT

The study aimed to reveal the social aspects surrounding the lack of access of patients to supply the disposable diaper geriatric input by SUS Section of Social Support of the Municipal Health of Bauru. The overall objective of the research was to demonstrate the circumstances that lead users carriers of chronic diseases that require disposable diaper input geriatric having difficulty in the search for their rights through legal proceedings. The specific objectives of this study sought to raise the socioeconomic profile of users, point the middle that subjects use this right and highlight the role of social work in Section Social Support. The research is characterized as qualitative-quantitative, exploratory and descriptive level, where he sought to know the reality of 21 patients through interviews with open questions. The study revealed the reality of these patients, the difficulties facing the bureaucratization of the Public Defender and the legalization of the right to health in enabling access to input disposable diaper geriatric, leading thus a major lawsuit for health services.

Key Words: Legalization. Social rights. Social service.

1 INTRODUÇÃO

A saúde como um direito de todos e dever do Estado impõe ao poder público a responsabilidade de formular e implementar políticas públicas sociais e econômicas que visem garantir aos cidadãos o acesso universal e igualitário a promoção da saúde, prevenção de doenças, assistência à saúde e reabilitação.

Associando-se a escassez de recursos na área da saúde e a íntima relação existente entre o direito à vida e o direito a saúde, o cidadão hoje, mais consciente de seus direitos, busca a tutela jurisdicional para ver atendida sua necessidade de saúde, mediante a propositura de ações que vão desde aquelas objetivando o fornecimento de remédios, a realização de exames, cirurgias e tratamentos diversos.

Aliado a esta realidade há a necessidade da implantação de processos de trabalho mais humanizados e que possam garantir a assistência adequada à população por demanda de serviços da saúde.

Como destaca Battistella (2009, p.05):

Humanizar a assistência é conceito e atitude! O desafio é ofertar atendimento de qualidade, articulando os avanços tecnológicos com acolhimento, melhoria dos cuidados e das condições de trabalho dos profissionais.

Este conceito depende da mudança de atitude em direção a cultura da excelência e da gestão dos processos de trabalho.

A percepção do direito à saúde, a questão da cidadania e de que forma os programas de saúde têm suas ações voltadas à implantação de processos de trabalho mais humanos, justos e acessíveis, é uma necessidade para efetivação dos direitos constitucionais, com vistas a redução de ações judiciais individualizadas.

Após uma pesquisa exploratória sobre processos judiciais para viabilização do direito à saúde surgiu o tema “Aspectos Sociais que envolvem a falta de acesso de pacientes ao fornecimento de insumos pelo SUS”, com foco em pacientes portadores de doenças crônicas que necessitam de fraldas descartáveis geriátricas.

A pesquisa tem como proposta avançar na compreensão dos fatores sociais que interferem no acesso à saúde e na busca pela via judicial para garantia do fornecimento de insumos, em especial a relação do usuário alvo com a gestão da política pública de saúde no Brasil, a partir da análise do seu perfil socioeconômico e o atendimento administrativo da Secretaria Municipal de Saúde de Bauru. Os elementos analisados têm como fundamento o grande aumento de pacientes portadores de doenças crônicas, correlacionando-os com a evolução da perspectiva de vida, a questão da mudança na organização familiar, na vida cotidiana de seus membros e na prática do cuidado ao paciente.

O objeto de estudo centrou-se nos aspectos sociais que interferem na falta de acesso de pacientes ao fornecimento gratuito do insumo fralda descartável geriátrica pelo Sistema Único de Saúde. O problema exposto está nos motivos que levam os pacientes portadores de doenças crônicas e que necessitam do insumo fralda descartável geriátrica a não processarem seus direitos via judicial.

O objetivo geral da pesquisa foi evidenciar as causas que levam os pacientes portadores de doenças crônicas com necessidade do insumo fralda descartável geriátrica, a ter dificuldades em buscar seus direitos via ação judicial. Assim, os objetivos específicos deste estudo buscaram levantar o perfil socioeconômico dos pacientes, apontar de que maneira estão se valendo desse direito e evidenciar o papel do Serviço Social na Seção de Apoio Social.

Para atingir os objetivos propostos, o trabalho foi estruturado de forma a expor sólida fundamentação teórica sobre o tema apresentado. A partir da introdução, desenvolve-se no item dois, o contexto histórico sobre o SUS. Já no item três, é evidenciada a importância do Serviço Social na Saúde e, no item quatro a judicialização na saúde.

Após a elaboração do formulário, a pesquisa foi planejada para os meses de Agosto e Setembro de 2014. Foram realizadas entrevistas na Seção de Apoio Social da Secretaria Municipal de Saúde de Bauru e em seguida realizou-se a tabulação e o tratamento dos dados coletados, sendo estes dispostos em três eixos de análise: perfil socioeconômico das pessoas necessitadas de fraldas descartáveis geriátricas; motivos da não viabilidade da ação judicial e o papel do Serviço Social na Saúde.

A partir dos resultados obtidos apresenta-se a análise dos dados e a conclusão do estudo, onde são realizadas sugestões visando melhorias no atendimento a estes pacientes.

As solicitações de medicamentos, fraldas descartáveis, alimentação enteral, entre outros vêm aumentando devido aos usuários dos serviços de saúde públicos e privados buscarem o

acesso aos insumos prescritos e eles se encontrem indisponíveis, sendo orientados sobre o direito de buscar a sua viabilização.

2 O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE COMO DIREITO UNIVERSAL DO CIDADÃO

A Constituição Federal de 1988 configura-se em um marco na história da sociedade brasileira, na medida em que define garantias individuais e coletivas e estabelece um sistema de Seguridade Social abrangente, assegurando direitos universais de acesso à saúde, previdência e assistência social. Nela, a saúde é certificada como “um direito de todos e dever do Estado”, e as ações e serviços públicos passam a integrar uma rede regionalizada e hierarquizada, constituindo o Sistema Único de Saúde (SUS), organizado com diretrizes de descentralização, integralidade e participação (BRASIL, 1988).

A saúde é um direito universal e fundamental ao ser humano, firmado no direito de todos e dever do Estado, devendo atender todas as necessidades, tendo como princípio o acesso às ações e serviços públicos garantidos mediante políticas sociais e econômicas, visando à redução do risco de doença e de outros agravos.

O SUS é um sistema público de saúde que reúne todas as ações, serviços e unidades de saúde sob responsabilidade da União, dos Estados e dos Municípios, de forma integrada. O SUS é considerado um dos mais abrangentes sistemas públicos de saúde do mundo e presta serviços de forma gratuita a toda a população brasileira (BRASIL, 2012).

O SUS tem como princípios doutrinários: universalidade do acesso às ações e serviços de saúde a qualquer cidadão, independente de gênero, etnia, renda, ocupação ou outras características sociais ou pessoais; integralidade, que considera a pessoa como um todo, devendo as ações de saúde procurar atender a todas as suas necessidades; e igualdade, princípio de justiça social que garante a igualdade de assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie. Deles derivam os princípios organizativos do SUS: descentralização política e administrativa dos serviços; regionalização e hierarquização da rede; e participação popular através dos Conselhos de Saúde (BRASIL, 2000).

Portanto, cabe ao Estado, compreendido por todas as dimensões federativas, ou seja, União, Estados e Municípios, garantir o acesso universal e irrestrito de todas as ações essenciais voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde.

O Estado não pode omitir-se no cumprimento de seu dever de prover o direito à saúde de forma eficaz e eficiente para todos. É obrigação das autoridades públicas assegurar a todos, indistintamente, o direito à saúde, conforme preconizado no dispositivo constitucional.

2.1 Contextualizando o Sistema Único de Saúde e o direito a Saúde

No final da década de 1970, ganha destaque, na relação Estado-sociedade, o movimento pela democratização da saúde, que envolveu intelectuais/profissionais de saúde, movimentos sociais e estudantis, criando condições para a construção do projeto da Reforma Sanitária (VASCONCELOS, 2003). Através da indignação da sociedade com os problemas encontrados no atendimento a saúde, esse movimento teve como objetivo alcançar junto ao governo a criação de um novo sistema público de saúde que trouxesse melhorias na qualidade de vida da sociedade, garantindo acesso pleno a seus direitos e a proteção social.

O surgimento desse movimento foi devido a grandes lutas para viabilização da construção da saúde como direito da população e dever do Estado, apresentando a cidadania como um componente central e a descentralização do processo decisório como caminho para a democratização do poder local, através de novos mecanismos de gestão (BRAVO, 2007).

Um dos fatores positivos desse movimento para a saúde é assegurar a inscrição, na Carta Constitucional de 1988, dos princípios fundamentais de um novo Sistema de Seguridade Social, que passa a compreender a saúde, a assistência e a previdência social. Assim, figuram na Constituição a universalidade, equidade, uniformidade e equivalência, irreduzibilidade dos valores dos benefícios, gestão demográfica, descentralizada e participativa, como princípios e objetivos da Seguridade social, garantindo seu caráter público e de responsabilidade do Estado (VASCONCELOS, 2003).

Bravo (1996, p. 9) considera que:

[...] a Seguridade Social é [...] a corporificação legal e institucional de um acordo societário que se construiu como base de nosso processo de transição à democracia. Em outras sociedades latino-americanas, com uma experiência democrática muito mais densa, a transição teve o caráter de reconstrução da institucionalidade democrática. No caso brasileiro, dada a escassa e frágil experiência democrática anterior, a

transição constituiu-se no momento de criação dos instrumentos e processos democráticos. Nunca a noção de cidadania e de direitos sociais havia sido tão discutida e vivenciada em nossa sociedade.

Através dessa luta contínua, a 8ª Conferência Nacional de Saúde consagra as ideias preconizadas neste movimento, assinalando um processo democrático, quando sistematiza e formaliza como proposta política as principais teses discutidas para a Reforma Sanitária brasileira, envolvendo o conceito abrangente de saúde. Nesta conferência são formulados as diretrizes e os princípios do SUS e organizados como uma política pública do Estado brasileiro (BRASIL, 2006).

O Sistema Único de Saúde (SUS) constituiu-se em projeto único dentro do conjunto dos países em desenvolvimento, cujos princípios da universalidade, integralidade e equidade estão firmados na Carta Magna do País de 1988, dando sentido as ações propostas. Em que pese as dificuldades históricas e estruturais de implementação de um projeto de tal envergadura, o SUS já ocupa de fato um espaço importante na sociedade e na percepção dos direitos de cidadania, espaço este que vai muito além da retórica e do terreno das intenções (BRASIL, 2010).

O SUS está organizado em redes, coordenadas regionalmente, visando oferecer um atendimento integral e completo ao cidadão. A divisão administrativa da Secretaria de Estado da Saúde do Estado de São Paulo se faz através dos Departamentos Regionais de Saúde (DRS), responsáveis por coordenar as atividades regionais e promover a articulação intersetorial com os municípios e os organismos da sociedade civil (BRASIL, 2012).

Assegurados por lei e sendo um bem jurídico indispensável à vida, a saúde deve ser garantida de maneira efetiva e entendida como o mais importante direito humano fundamental, permitindo que os cidadãos exijam do Estado máxima eficácia, atendimento mais justo e igualitário, garantidos pela Constituição Federal, podendo gozar de completo bem-estar físico, mental e social, independente de características sociais e pessoais, possibilitando melhores condições de vida.

Os direitos fundamentais devem ser entendidos como essenciais ao ser humano, indispensáveis à preservação e manutenção de sua dignidade. Descrito na Constituição, no Art. 196 “A Saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988).

Do direito à saúde, os princípios contidos na Carta de Direito dos usuários da Saúde: (Aprovada pela Portaria MS/GM nº 675, de 30/3/2006) são:

1. Todo cidadão tem direito ao acesso ordenado e organizado aos sistemas de saúde.
2. Todo cidadão tem direito a tratamento adequado e efetivo para seu problema.
3. Todo cidadão tem direito ao atendimento humanizado, acolhedor e livre de qualquer discriminação.
4. Todo cidadão tem direito a atendimento que respeite sua pessoa, seus valores e seus direitos.
5. Todo cidadão também tem responsabilidades para que seu tratamento aconteça de forma adequada.
6. Todo cidadão tem direito ao comprometimento dos gestores da saúde para que os princípios anteriores sejam cumpridos.

Vale salientar que a saúde é dever do Estado a partir do momento que é financiada por impostos pagos pelos cidadãos.

Conforme o art. 6º da Constituição Federal de 1988 “São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados”. Sendo assim, o país só poderá ser chamado “desenvolvido” se todos os cidadãos forem saudáveis, tendo garantido atendimento justo e igualitário e, está sob responsabilidade da União, Estados e Municípios assegurar a inclusão de todos aos direitos sociais.

De acordo com a norma da NOB/SUS-01/96, cabe: a) ao Município a prestação direta de serviços básicos de saúde aos seus munícipes; b) ao Estado cabe a gestão geral estadual do SUS com a finalidade de criar condições favoráveis para que o Município assuma diretamente o serviço de saúde pública ou assumi-lo naqueles municípios sem estrutura suficiente e, ainda promover a integração e a modernização dos sistemas municipais do Estado; c) à União cabe o papel de gestora federal do SUS, promover a integração e harmonização, os fomentos dos gestores estaduais e, por via reflexa, os gestores municipais e exercer função de normatização e coordenação no tocante à regulamentação nacional do SUS.

Davies (2012, p.46) afirma que necessidade está interligada com direito, sendo que:

O cidadão não pode ficar desamparado, mormente quando se trata de um direito fundamental que é a saúde, ainda que se trate de enfermidade de alta complexidade e/ou de alto custo. [...]. Em outras palavras: quando se garante a integralidade infinita, sem qualquer razoabilidade a um indivíduo, inevitavelmente esta violada a integralidade de outro indivíduo. E isso ocorre não só porque os recursos são escassos. Mas também porque as medidas são inúmeras.

A saúde é um direito universal, assim, todo ser humano deve ter acesso ao atendimento na atenção primária, secundária, terciária e, quando necessário, quaternária. Além do acesso, é necessário um atendimento humanizado e com equidade, ou seja, é importante perceber os usuários na sua subjetividade, atendendo as suas necessidades.

Portanto, como elucidado constitucionalmente, todos têm direito à saúde e o Estado deve prestá-la. Porém, o reconhecimento deste fato não significa sua materialização efetiva.

3 O SERVIÇO SOCIAL NA ÁREA DA SAÚDE

A partir da edição da Constituição Federal de 1988, o Serviço Social atua na área da saúde explicitando e enfrentando as diferentes expressões da questão social que determinam os níveis de saúde da população, por meio de ações que priorizam o controle social, a prevenção de doenças, agravos e riscos, bem como a promoção, proteção e recuperação da saúde, facilitando e contribuindo para a realização integrada das ações assistenciais e atividades preventivas (GRACIANO, 2013).

Cabe ao assistente social não só na saúde, mas em todas as áreas de atuação, zelar pela qualidade dos serviços prestados, atender a população usuária e suas necessidades sociais, garantindo o acesso aos direitos assegurados pela Constituição Federal de 1988 e na Legislação complementar.

O profissional de Serviço Social deve captar e conhecer as reais necessidades psicossociais do ser humano, lutar e resistir aos obstáculos postos pela sociedade, estabelecer estratégias, utilizar todo seu conhecimento e compromisso de defesa, assegurar a universalidade dos direitos sociais e os meios de viabilização para melhorar as condições de vida dos usuários.

Sendo assim, Iamamoto (2011, p.20) destaca que:

Um dos maiores desafios que o Assistente Social vive no presente é desenvolver sua capacidade de decifrar a realidade e construir propostas de trabalho criativas e capazes de preservar e efetivar direitos, a partir de demandas emergentes no cotidiano.

Diante das condições de trabalho do assistente social no cotidiano, Iamamoto (2011, p. 160) relata que a demanda por serviços tem se ampliado devido a pauperização da população usuária, confrontando-se com a já crônica e agravada falta de recursos das instituições prestadoras de serviços sociais públicos, expressão da redução de gastos sociais recomendada pela política econômica governamental, que erige o mercado como a “mão invisível” que guia a economia. Verifica-se a inviabilização de programas de trabalho, a falência dos serviços públicos nos campos da saúde, educação, habitação etc. Em consequência, amplia cada vez mais a seletividade dos atendimentos, fazendo com que a proclamada universalização dos direitos sociais não seja cumprida.

O cotidiano do trabalho do assistente social apresenta-se como um campo de expressões concretas das desigualdades referidas, de manifestações de desrespeito aos direitos sociais e humanos, atingindo, inclusive, o direito à vida. (IAMAMOTO, 2011, p.146)

O Serviço Social é uma profissão interventiva e interdisciplinar. O assistente social é responsável por fazer análise da realidade social e institucional da conjuntura local, com a finalidade de garantir o bem-estar físico, mental e social dos usuários e a efetivação dos seus direitos. Contribui para construção de uma cultura de cidadania e direitos, considerando as políticas sociais como possibilidades.

O assistente social tem sido um dos agentes profissionais que implementam políticas sociais, especialmente políticas públicas (IAMAMOTO, 2011).

A LEI Nº 8.662/9 que Regulamenta a Profissão de Assistente Social, em seu Art. 4º, afirma que “constituem competência do Assistente Social prestar atendimento direto à população usuária de maneira qualificada, humanizada e resolutiva; realizar gestão de políticas públicas”.

A lei da regulamentação em seus incisos define como atribuições do Serviço Social:

- I. elaborar, implementar, executar e avaliar políticas sociais junto a órgãos da administração pública direta ou indireta, empresas, entidades e organizações populares;
- II. elaborar, coordenar, executar e avaliar planos, programas e projetos que sejam do âmbito de atuação do Serviço Social com participação da sociedade civil;
- III. encaminhar providências, e prestar orientação social a indivíduos, grupos e à população;
- V. orientar indivíduos e grupos de diferentes segmentos sociais no sentido de identificar recursos e de fazer uso dos mesmos no atendimento e na defesa de seus direitos;
- VI. planejar, organizar e administrar benefícios e Serviços Sociais; VII. planejar, executar e avaliar pesquisas que possam contribuir para a análise da realidade social e para subsidiar ações profissionais;
- VIII. prestar assessoria e consultoria a órgãos da administração pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades, com relação às matérias relacionadas no inciso II deste artigo;
- IX. prestar assessoria e apoio aos movimentos sociais em matéria relacionada às políticas sociais, no exercício e na defesa dos direitos civis, políticos e sociais da coletividade;
- X. planejamento, organização e administração de Serviços Sociais e de Unidade de Serviço Social;
- XI. realizar estudos socioeconômicos com os usuários para fins de benefícios e serviços sociais junto a órgãos da administração pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades.

Tendo como referência o projeto profissional do Serviço Social, os profissionais são orientados a trabalhar através das dimensões teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa.

É a dimensão teórico-metodológica que irá direcionar o trabalho do assistente social através de recursos essenciais utilizados para buscar alternativas e estratégias de ações. O

profissional de Serviço Social deve ser crítico e ter um amplo conhecimento da realidade social, legislação, ter habilidades necessárias para atender, apresentar propostas e intervir nas diversas expressões da questão social e fenômenos postos pela sociedade, relacionadas à pobreza e exclusão.

Ao profissional é exigida uma bagagem teórico-metodológica que lhe permita elaborar uma interpretação crítica do seu contexto de trabalho, um atento acompanhamento conjuntural, que potencie o seu espaço ocupacional, o estabelecimento de estratégias de ação viáveis, negociando propostas de trabalho com a população e entidades empregadas. (IAMAMOTO, 2011, p.80)

A dimensão ético-política norteia a profissão do Serviço Social envolvendo valores éticos, empenhado na eliminação de toda e qualquer forma de preconceito, garantindo atendimento humanizado e qualidade dos serviços prestados.

Iamamoto (2011, p.80) reforça que “[...] há uma preocupação com a qualidade dos serviços prestados, com o respeito aos usuários, investindo na melhoria dos programas institucionais, na rede de abrangência dos serviços públicos, reagindo contra a imposição de critérios de seletividade no acesso aos atendimentos”. O Código de Ética nos indica um rumo ético político, um horizonte para o exercício profissional. O desafio é a materialização dos princípios éticos na cotidianidade do trabalho, evitando que se transformem em indicadores abstratos, descolados dos processos sociais. Afirma, como valor ético central, o compromisso com a nossa parceira indispensável, a liberdade. Implica a autonomia, emancipação e a plena expansão dos indivíduos sociais, o que tem repercussões efetivas nas formas de realização do trabalho profissional e nos rumos a ele impresso (IAMAMOTO, 2011).

O trabalho do assistente social na saúde deve ter como eixo central a busca criativa e incessante da incorporação destes conhecimentos, articulados aos princípios do projeto da reforma sanitária e pelo projeto ético-político do Serviço Social. É sempre na referência a estes dois projetos que se poderá ter a compreensão se o profissional está de fato dando respostas qualificadas às necessidades apresentadas pelos usuários do Serviço Social. (BRAVO, 2007, p. 43)

A dimensão técnico-operativa do Serviço Social tem a finalidade de compreender a realidade social e realizar intervenções sob a ótica da equidade e justiça social. É muito utilizada no cotidiano do Assistente Social de forma a assegurar atendimento qualificado as demandas e necessidades dos cidadãos, através de instrumentais de intervenção que proporcionem respostas e soluções, objetivando a emancipação no contexto social em que os indivíduos estão inseridos em dado momento histórico, político, cultural e econômico.

De acordo com Graciano (2013 p.57-58): “Para o Assistente Social, o instrumental deve ser visualizado como um meio que proporciona a passagem das ações meramente instrumentais para o exercício profissional crítico e competente”.

O modelo operante de gestão na saúde ainda é hegemônico, assim há predominância do “poder” e “saber” primeiramente do médico e posteriormente da equipe técnica, incluindo o assistente social, dessa maneira, não podemos deixar de articular o diagnóstico social/estudo socioeconômico como sendo um instrumental técnico-operativo específico do assistente social que utiliza de sua consciência crítica, criatividade e habilidade para elaboração desta prática.

Na saúde, em que esse embate claramente se expressa, a crítica ao projeto hegemônico da profissão passa pela reatualização do discurso da cisão entre o estudo teórico e a intervenção, pela descrença da possibilidade da existência de políticas públicas e, sobretudo, na suposta necessidade da construção de um saber específico na área, que caminha tanto para a negação da formação original em Serviço Social ou deslança para um trato exclusivo de estudos na perspectiva da divisão clássica da prática médica (BRASIL, 2010).

Assim, compreende-se que cabe ao Serviço Social – numa ação necessariamente articulada com outros segmentos que defendem o aprofundamento do Sistema Único de Saúde (SUS) – formular estratégias que busquem reforçar ou criar experiências nos serviços de saúde que efetivem o direito social à saúde, atentando que o trabalho do assistente social que queira ter como norte o projeto ético político profissional tem de, necessariamente, estar articulado ao projeto da reforma sanitária (MATOS, 2003 e 2004; BRAVO, 2007).

3.1 Estudo Socioeconômico e Familiar

Alguns autores já apontaram o diagnóstico como ponto inicial para a prática do Serviço Social, sendo inicialmente visualizado em uma perspectiva positivista, tendo o profissional o “poder” de definir sua intervenção sem levar em questão o usuário que está sendo atendido.

O diagnóstico social juntamente com o movimento de reconceituação do Serviço Social evoluiu de uma visão positivista para dialética, assim na contemporaneidade, o diagnóstico social também denominado estudo socioeconômico está inserido como instrumento técnico-operativo levando em consideração o Projeto Ético e Político do Serviço Social - PEPSS.

O assistente social na saúde realiza várias atividades, por sua vez, é operacionalizado por meio dos seguintes núcleos de objetivação do trabalho, como: levantamento de dados; interpretação de normas e rotinas; agenciamento de medidas e iniciativas de caráter emergencial/assistencial; procedimentos de natureza socioeducativa, informação e comunicação em saúde e desenvolvimento de apoio pedagógico e técnico-político (COSTA, 2006).

Especificamente na questão de levantamento de dados, ou seja, diagnóstico social e/ou estudo socioeconômico há caracterização e identificação das condições socioeconômicas, familiares e sanitárias dos usuários. Nessa atividade são utilizados instrumentos como: entrevistas, questionários, formulários cadastrais, fichas sociais, fichas de evolução/diagnósticos sociais, nos quais são privilegiados os dados relativos às condições sanitárias, habitacionais, composição familiar, emprego, renda, religião e referências pessoais (COSTA, 2006).

A elaboração do diagnóstico social é uma possibilidade de abordar aspectos familiares, econômicos, social, de trabalho, tratamento, sendo no final formulado a intervenção profissional. Esse diagnóstico na saúde é imprescindível para conhecer e analisar a realidade em que o paciente está inserido afim de orientar sobre os seus direitos sociais, previdenciários, assistenciais, além de entender todas as expressões da questão social e poder socializar esse conhecimento com a equipe para discussão de casos.

A utilização deste instrumento técnico-operativo tem finalidade de compreender a realidade do paciente, sob a ótica da equidade e justiça social, criando vínculo terapêutico para promover uma relação de confiança e conseqüentemente viabilizar práticas efetivas promovendo a autonomia, garantia de direitos e emancipação dos mesmos.

Para a autora Graciano (2013 p.67) o parecer social é muito importante na prática profissional:

[...] reflete, portanto, a opinião do assistente social, com base na observação e no estudo de dada situação e no seu comprometimento com a população usuária de proporcionar-lhe o acesso às políticas e

direitos sociais. Entende-se, assim, que o estudo social, independentemente de sua instrumentalização, deve propiciar a prestação de assistência social aos indivíduos como um direito, visualizado numa perspectiva mais ampla, pois permite o conhecimento da história de vida dos usuários, suas necessidades e experiências.

O estudo/avaliação socioeconômico é operacionalizado enquanto metodologia de trabalho de domínio específico e privativo do assistente social, conforme o Art. 4º da Lei 8.662, de 7 de junho de 1993, que dispõe sobre a Profissão de Assistente Social e dá outras providências (BRASIL, 1993).

A avaliação socioeconômica dos usuários tem por objetivo ser um meio que possibilite a mobilização dos mesmos para a garantia de direitos e não um instrumento que impeça o acesso aos serviços, ou seja, deve-se buscar evitar que a avaliação socioeconômica funcione como critério de elegibilidade e/ou seletividade estrutural, ainda que considerando os limites institucionais (BRASIL, 2010).

Abreu (2002) aponta que a utilização deste instrumental técnico operativo possibilita a orientação social na perspectiva de uma “pedagogia emancipatória”, que, no contexto do processo histórico, visa a contribuir para o ser humano pensar e agir enquanto totalidade histórica e assim, subverter a ordem intelectual e moral estabelecida no capitalismo.

Segundo Miotto (2001, p.153):

O estudo social é o instrumento utilizado para conhecer e analisar a situação, vivida por determinados sujeitos ou grupo de sujeitos sociais, sob a qual foram chamados para opinar. Na verdade ele consiste numa utilização articulada de vários outros instrumentos que nos permitem a abordagem dos sujeitos envolvidos na situação.

O estudo social tem o papel fundamental de veicular as informações referentes ao direito de cidadania, que proporcionem a compreensão da burocracia institucional, a motivação para a busca dos serviços de que necessita, e a organização sociocomunitária de seu cotidiano (SPOSATTI, 2010).

Nas intervenções junto aos usuários que necessitam de fraldas descartáveis geriátricas, o estudo socioeconômico e familiar é imprescindível para inferir um parecer e orientar sobre o processo de viabilização do insumo via judicial.

4 JUDICIALIZAÇÃO À SAÚDE

Na contemporaneidade a discussão sobre o acesso a medicamentos e tratamentos de saúde pela via judicial no Brasil ganhou importância teórica e prática, envolvendo crescentes debates entre acadêmicos, operadores do direito, gestores públicos, sociedade civil e trouxe para o centro do debate a atuação do Poder Judiciário em relação à garantia do direito à saúde.

Há uma crescente demanda judicial acerca do acesso a medicamentos, produtos para a saúde, cirurgias, leitos de UTI, dentre outras prestações positivas de saúde pelo Estado. Essa busca para efetivação do direito à saúde, representa um avanço em relação ao exercício efetivo da cidadania por parte da população brasileira, por outro, significa um ponto de tensão perante os elaboradores e executores da política no Brasil, que passam a atender um número cada vez maior de ordens judiciais, garantindo as mais diversas prestações do Estado. Prestações estas que representam gastos públicos e ocasionam impactos significativos na gestão pública da saúde no país (MARQUES, 2008). Gandini, Barione e Souza (2008) afirmam que:

O direito à saúde deve ser encarado como direito fundamental social subjetivo, passível de ser tutelado judicialmente caso o Estado não promova as prestações materiais necessárias à sua completa realização. A intenção de se atribuir a determinados direitos a qualificação de fundamentais não pode se restringir à satisfação de objetivos meramente acadêmicos, despreocupada de qualquer consequência prática. Ao revés, todo direito fundamental é acima de tudo uma norma de caráter princípio lógico, dotada de força normativa, e cuja aplicação não se restringe a casos pontuais e específicos, estando apta para promover a máxima eficácia dos valores garantidos pela Constituição Federal.

No Art. 5º da Constituição Federal, em seu título “Dos Direitos e Garantias Fundamentais”, afirma que todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade. O direito a saúde, é fundamental e inviolável ao ser humano, independentemente de qualquer aspecto social, físico e mental.

Na atualidade, o tema judicialização é cadente na comunidade jurídica, na comunidade médico-farmacêutica, na Administração Pública e na imprensa. Isso porque quando o Estado não cumpre com suas responsabilidades com eficácia em garantir o acesso a serviços e bens relacionados ao Sistema Único de Saúde – SUS por questões sociais, a população recorre ao Poder Judiciário para executar essa prestação de serviços e bens, assim o Judiciário tem sido provocado a coagir a Administração Pública a cumprir o dever que a Constituição lhe impõe, garantindo assim, o exercício do direito à saúde (GANDINI, BARIONE e SOUZA, 2008). Para Gandini, Barione e Souza (2008) é tão expressiva a quantidade de ações judiciais com esse intuito, que o fato já vem sendo chamado de

“Judicialização da Assistência Farmacêutica”, “Judicialização da Saúde” ou “Fenômeno da Judicialização dos medicamentos”. O fenômeno da judicialização do direito à saúde é um problema que dificilmente será resolvido em curto espaço de tempo; porém, os abusos que envolvem esse fenômeno devem ser identificados e combatidos de forma rigorosa. Por outro lado, deve o Poder Público, por meio das diversas esferas governamentais oferecer à população meios eficazes que proporcionem acesso a diagnósticos e prevenção de doenças, além de garantir assistência clínica e hospitalar de qualidade e fornecer medicamentos necessários aos pacientes.

Segundo a Política Nacional de Medicamentos (2001), integram o elenco dos medicamentos essenciais aqueles produtos considerados básicos e indispensáveis para atender a maioria dos problemas de saúde da população. Esses produtos devem estar continuamente disponíveis aos segmentos da sociedade que deles necessitem, nas formas farmacêuticas apropriadas, e compõem uma relação nacional de referência que servirá de base para o direcionamento da produção farmacêutica e para o desenvolvimento científico e tecnológico, bem como para a definição de listas de medicamentos essenciais nos âmbitos estadual e municipal, que deverão ser estabelecidas com o apoio do gestor federal e segundo a situação epidemiológica respectiva.

Sendo assim, o Ministério da Saúde através da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME (2013) criou uma listagem de medicamentos que devem estar disponíveis

em toda rede, com objetivo de promover a assistência farmacêutica no âmbito do SUS, garantindo a integralidade no atendimento às necessidades de saúde das pessoas.

Mas nem todos os medicamentos e insumos para atender as necessidades da população encontram-se disponíveis nesta listagem e isso não pode ser considerado como obstáculo ao fornecimento pelo poder público, pois o Direito Constitucional à Saúde e outras leis suprem essa lacuna, devendo o Estado garantir condições de saúde a todos, acesso a medicamentos, equipamentos e outros insumos, como prevê o art. 200, da Constituição:

Art. 200. Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei:

I - controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunológicos, hemoderivados e outros insumos.

Ressalta ainda Mameluk (2012) que, essas demandas judiciais terminam por acarretar superposição de esforços e defesas, envolvendo várias entidades federativas e mobilizando uma grande quantidade de agentes públicos, servidores e procuradores, acarretando um enorme dispêndio de recursos públicos, tendo como principal reflexo da judicialização, o aumento de gastos pelos governos para cumprir as decisões.

Segundo Yoshinaga (2011) as decisões judiciais ordenam que os entes públicos providenciem em tempo ínfimo medicamentos, tratamentos e outros insumos, sob pena de multa diária, ou ainda determinando a dispensa de procedimento de licitação pública para sua aquisição e ameaçando o bloqueio dos orçamentos. Essa situação compromete a previsão orçamentária e dificulta ações planejadas e qualificadas.

Salientamos que o fenômeno da judicialização da saúde afeta a prática dos princípios do SUS na integralidade, universalidade e equidade.

Pepe, et. al. (2010, p.2406) aponta que:

[...] a judicialização pode através do deferimento absoluto de pedidos judiciais aprofundar as iniquidades de acesso no sistema público de saúde infringindo princípio do SUS, uma vez que favorece aqueles que têm maior possibilidade de veicular sua demanda judicialmente, em detrimento dos que não possuem acesso à Justiça. Igualmente

apontam para o possível comprometimento do princípio da integralidade, uma vez que ações de cunho individual não são estendidas aos demais portadores da mesma condição patológica que poderiam se beneficiar do objeto da demanda.

Na gestão da Atenção Farmacêutica há dificuldades no planejamento e execução de políticas, uma vez que a ágil resposta às demandas judiciais, não previstas no planejamento dos serviços, faz com que alguns deles criem uma estrutura “paralela” para seu acompanhamento, se utilizem de procedimentos de compra não usuais na administração pública e tenham maior gasto na aquisição destes medicamentos (PEPE, et. al. 2010).

Outro aspecto importante e relevante é a segurança do paciente em razão de possíveis prescrições inadequadas e na prescrição de “novos” medicamentos e/ou “novas” indicações terapêuticas para os quais as evidências científicas ainda não se encontram bem estabelecidas. Tais fatos podem favorecer a introdução e utilização de novas tecnologias de forma acrítica, e, por vezes, sob forte influência da indústria farmacêutica (PEPE, et. al. 2010).

O direito à saúde é constitucional e corroborado por legislações posteriores como a Lei Orgânica da Saúde, cabendo ao Estado a efetivação desse direito através do planejamento da política de saúde, desobrigando a utilização do poder judiciário para sua efetivação.

5 METODOLOGIA

A pesquisa foi realizada na Seção de Apoio Social da Secretaria Municipal de Saúde de Bauru, tendo como tema “Aspectos sociais que envolvem a falta de acesso de pacientes ao fornecimento de insumos pelo SUS”.

O tema proposto surgiu da necessidade de conhecer através do relato dos responsáveis pelos pacientes que buscam atendimento na Seção de Apoio Social, as dificuldades encontradas para aquisição de fraldas descartáveis geriátricas junto ao Ministério Público, bem como identificar a importância do trabalho do Serviço Social junto à população usuária.

A pesquisa torna-se relevante tendo em vista que na Seção de Apoio Social nunca ocorreu estudo para conhecer se o paciente, após ter recebido orientação social havia conseguido adquirir fraldas descartáveis geriátricas. Durante a pesquisa foi possível informar aos responsáveis pelos usuários sobre a importância da persistência para consolidação dos direitos sociais.

Visando aproximar o tema proposto e a realização desta pesquisa, utilizou-se diversos livros e artigos da internet que abordam a judicialização da saúde, saúde pública, bem como, as questões pertinentes ao Serviço Social.

Utilizou-se a abordagem quali-quantitativa, pois foram evidenciados os aspectos subjetivos dos usuários, através de questões abertas.

A pesquisa ocupa um papel fundamental no processo de formação profissional do assistente social, atividade privilegiada para a solidificação dos laços entre o ensino universitário e a realidade social e para a soldagem das dimensões teórico-metodológicas e prático-operativas do Serviço Social, indissociáveis de seus componentes ético-político (IAMAMOTO, 2011).

Segundo Chizzotti (1995, p.52) relata:

“[...] que é importante utilizar os dados quantitativos e qualitativos. Os dados quantitativos preveem a mensuração de variáveis preestabelecidas, procurando verificar e explicar sua influência sobre outras variáveis, mediante a análise da frequência de incidências e de correlações estatísticas. A abordagem qualitativa fundamenta-se em dados coligidos nas interações interpessoais, na coparticipação das situações dos informantes, analisadas a partir da significação que estes dão aos seus atos”.

As pesquisas qualitativas procuram compreender as experiências que os sujeitos têm, as representações que formam e os conceitos que elaboram, partindo do princípio que todos os sujeitos são igualmente dignos de estudo, permanecem únicos e todos os seus pontos de vista são relevantes (FURTADO, 2006).

Utilizou-se da abordagem qualitativa possibilitando aos pesquisados, condições de participar, compreender e interpretar a realidade vivenciada, proporcionando mais entrosamento e aproximação entre pesquisadora e pesquisado, bem como a abertura para obtenção de maiores informações que interessam à investigação e a garantia da subjetividade das respostas.

Minayo (2001, p.21) ressalta que:

A pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo de

significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

A pesquisa qualitativa é imprescindível quando é necessário conhecer a subjetividade do usuário. Martinelli (1999, p. 25) relata que:

No que se refere a pesquisas qualitativas, é indispensável ter presente que, muito mais do que descrever um objeto, buscam conhecer trajetórias de vida, experiências sociais dos sujeitos, o que exige uma grande disponibilidade do pesquisador e um real interesse em vivenciar a experiência da pesquisa.

Inicialmente foi explorado o assunto, bem como descrito os dados encontrados no desenvolvimento da pesquisa, ou seja, utilizamos a pesquisa exploratória e descritiva. Toda pesquisa tem como objetivo principal descrever as características de determinada população ou fenômeno ou estabelecer relações entre variáveis (GIL, 1995).

Triviños (1995, p.105) relata que o nível exploratório permite ao investigador aumentar sua experiência em torno de determinado problema e descritiva, por pretender descrever com exatidão os fatos e fenômenos de determinada realidade.

De acordo com Gil (1991, *Apud* Silva e Menezes, 2005) a pesquisa exploratória: “Visa proporcionar maior familiaridade com o problema com vistas a torná-lo explícito ou a construir hipóteses [...]”.

Segundo o mesmo autor, a pesquisa descritiva:

[...] visa descrever as características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis. Envolve o uso de técnicas padronizadas de coleta de dados: questionário e observação sistemática. Assume, em geral, a forma de levantamento.

O problema da pesquisa é: o que levam os pacientes com doenças crônicas, que necessitam do insumo fralda descartável geriátrica a não processarem seus direitos via judicial?

A hipótese é que a maioria dos pacientes com doenças crônicas que buscam acesso ao insumo fralda descartável geriátrica pelo SUS, não o fazem devido às questões sociais. As questões sociais mais presentes são os fatores de dificuldades na locomoção, falta de cuidador e/ou responsável, ausência de informações adequadas na efetivação do direito ao acesso do insumo, excesso de burocracia na viabilização daquilo que é direito do cidadão enquanto usuário do SUS, morosidade no processo de ação judicial, entre outras. Essas questões interferem também no acesso ao judiciário, evidenciando assim, que o fenômeno judicialização, não é sinônimo de acesso às políticas públicas, mas resultado da iniquidade.

A pesquisa teve como objetivo geral evidenciar as causas que levaram os pacientes de doenças crônicas, que necessitam do insumo fralda descartável geriátrica, a ter dificuldades na busca por seus direitos via ação judicial, e como objetivos específicos: levantar o perfil socioeconômico dos pacientes; apontar de que maneira estão se valendo desse direito, evidenciar o papel do Serviço Social na Seção de Apoio Social da Secretaria Municipal de Saúde de Bauru.

O objeto de estudo refere-se aos aspectos sociais que interferem na viabilização do acesso de fraldas descartáveis geriátricas aos pacientes do Sistema Único de Saúde.

O universo estudado abordou a totalidade de usuários que tiveram protocolados seus pedidos administrativos do insumo fralda descartável, no período janeiro a novembro de 2013, totalizando 376 sujeitos que não entraram com ação judicial.

Na pesquisa qualitativa a amostra foi de 21 casos que não retornaram a Seção de Apoio Social com ação judicial. Já na questão quantitativa todos os protocolos foram analisados, ou seja, não houve amostra pois a análise foi censitária.

O pré-teste foi realizado com 2 usuários da Seção de Apoio Social da Secretaria Municipal de Saúde de Bauru. Seu objetivo foi tomar uma sub-amostra, aplicando-se a entrevista por meio do formulário elaborado para analisar as questões quanto à sua adequação no processo de coleta de dados, bem como se apresentavam como elementos fundamentais a fidedignidade, a validade e operacionalidade, evidenciando possíveis falhas antes de sua aplicação no restante do universo.

Destaca-se que não foram observadas dificuldades significativas e as facilidades foram a disponibilidade das pessoas em participar, expondo sua intimidade na partilha de sentimentos como angústias, raiva na demora por conseguir os insumos, frustrações, tristeza pela morte, etc.

As entrevistas foram realizadas com os familiares e/ou responsável dos casos que não retornaram com ação judicial e possibilitaram a compreensão da realidade dos entrevistados, com perguntas que permitiram colher os dados significativos atribuídos aos fatos pelos sujeitos, de forma específica e sua visão sobre a dificuldade na garantia de direitos.

Foi realizado a pesquisa documental, pesquisa bibliográfica e entrevista objetivando conhecer detalhadamente os aspectos sociais que envolveram a falta de acesso dos pacientes ao fornecimento de insumos pelo SUS. A pesquisa documental foi desenvolvida através da análise dos prontuários dos pacientes, incluindo a avaliação socioeconômica e familiar.

Marconi e Lakatos (2002, p.174) referem que a característica da pesquisa documental é “que a fonte de coleta de dados está restrita a documentos, escritos ou não, constituindo o que se denomina de fontes primárias. Estas podem ser feitas no momento em que o fato ou fenômeno ocorre, ou depois”.

A pesquisa bibliográfica serviu para explorar o assunto cientificamente, assim, utilizou-se pesquisa em livros e artigos científicos. Segundo Gil (2008, p.50) a pesquisa bibliográfica:

É desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos. Embora em quase todos os estudos seja exigido algum tipo de trabalho desta natureza, há pesquisas desenvolvidas exclusivamente a partir de fontes bibliográficas.

A principal vantagem da pesquisa bibliográfica é permitir a cobertura de uma gama de fenômenos, muito mais ampla do que aqueles que poderiam pesquisar diretamente.

Foram utilizados como instrumentos de coleta de dados, a entrevista social, envolvendo pessoas que não conseguiram adquirir fraldas descartáveis geriátricas, pesquisa documental do estudo socioeconômico familiar e a estratificação dos pacientes que já haviam protocolado administrativamente seus pedidos na Secretaria Municipal de Saúde de Bauru, a observação assistemática.

Após a coleta de dados estes foram tabulados e tratados e, em seguida sistematizados conforme seus objetivos específicos para realização das análises.

6 RESULTADOS E ANÁLISES

6.1 Perfil Socioeconômico

Através da elaboração do perfil socioeconômico dos pacientes que deram entrada no pedido para ter acesso ao insumo fralda descartável geriátrica, pode-se compor uma tabela com os perfis necessários para o desenvolvimento desse trabalho.

Tabela 1 – Perfil da população pesquisada

Sujeitos	Gênero	Idade	Patologia	Escolaridade	Renda familiar
1	Feminino	79	Fratura em fêmur	Médio incompleto	De 1 a 2 salários mínimos
2	Masculino	75	Alzheimer	Sem escolaridade	De 1 a 2 salários mínimos
3	Masculino	82	Sequelas de infarto cerebral	Fundamental incompleto	De 5 a 6 salários mínimos
4	Feminino	87	Sequelas de AVC	Sem escolaridade	De 1 a 2 salários mínimos
5	Masculino	94	Incontinência urinaria	Analfabeto	De 1 a 2 salários mínimos
6	Masculino	82	Miosclerose	Fundamental incompleto	De 3 a 4 salários mínimos
7	Feminino	37	Lesão neurológica, com complicações pulmonares e renais	Superior incompleto	De 1 a 2 salários mínimos
8	Masculino	88	Miocardiopatia	Fundamental incompleto	De 1 a 2 salários mínimos
9	Masculino	79	Alzheimer	Sem escolaridade	De 3 a 4 salários mínimos
10	Feminino	79	Incontinência urinaria	Fundamental incompleto	De 3 a 4 salários mínimos
11	Masculino	83	Alzheimer	Fundamental incompleto	De 1 a 2 salários mínimos

12	Masculino	80	Alzheimer	Fundamental incompleto	De 1 a 2 salários mínimos
13	Feminino	52	Síndrome de Down	Fundamental incompleto	De 1 a 2 salários mínimos
14	Masculino	61	Neuropatia periférica, cirrose hepática	Fundamental incompleto	De 1 a 2 salários mínimos
15	Feminino	86	Senilidade e instabilidade da coluna vertebral	Fundamental incompleto	De 1 a 2 salários mínimos
16	Feminino	86	Trombose	Sem escolaridade	De 1 a 2 salários mínimos
17	Feminino	51	Epilepsia	Médio incompleto	De 1 a 2 salários mínimos
18	Masculino	86	Incontinência urinaria devido à sequela de cirurgia de próstata	Fundamental incompleto	De 1 a 2 salários mínimos
19	Masculino	75	Incontinência urinaria	Fundamental incompleto	De 5 a 6 salários mínimos
20	Feminino	84	Alzheimer	Analfabeta	De 1 a 2 salários mínimos
21	Feminino	73	Lesão medular	Fundamental incompleto	De 1 a 2 salários mínimos

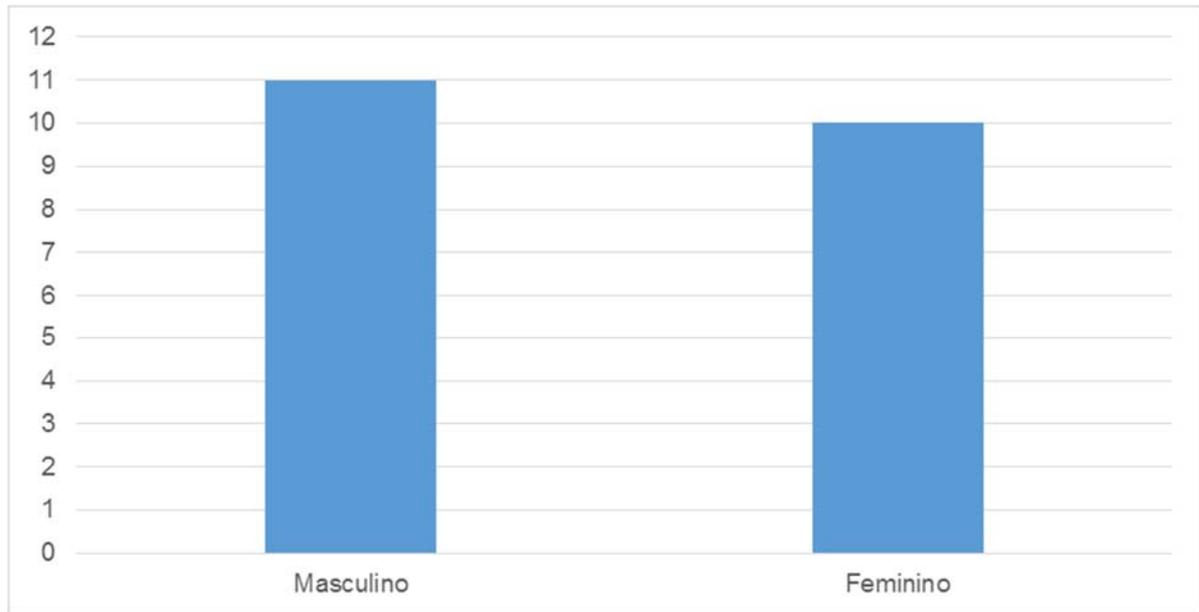
Fonte: Isabela Fernandes de Oliveira

Foram pesquisados vinte e um casos que procuraram a Seção de Apoio Social da Secretaria Municipal de Saúde de Bauru após serem atendidos em serviços públicos ou particulares de saúde e apresentavam diagnóstico de doença crônica, portavam prescrição médica de fraldas descartáveis geriátricas e relatório social.

Na totalidade dos vinte e um casos, os pacientes apresentavam falta de controle do esfíncter urinário devido patologias crônicas de caráter irreversíveis como, fratura em fêmur, lesão medular, Síndrome de Down, Alzheimer, epilepsia, trombose, instabilidade da coluna

vertebral, senilidade, cirrose hepática, deficiência intelectual, cardiopatia, esclerose, complicações neurológicas e pulmonares, infarto cerebral, sequelas de AVC.

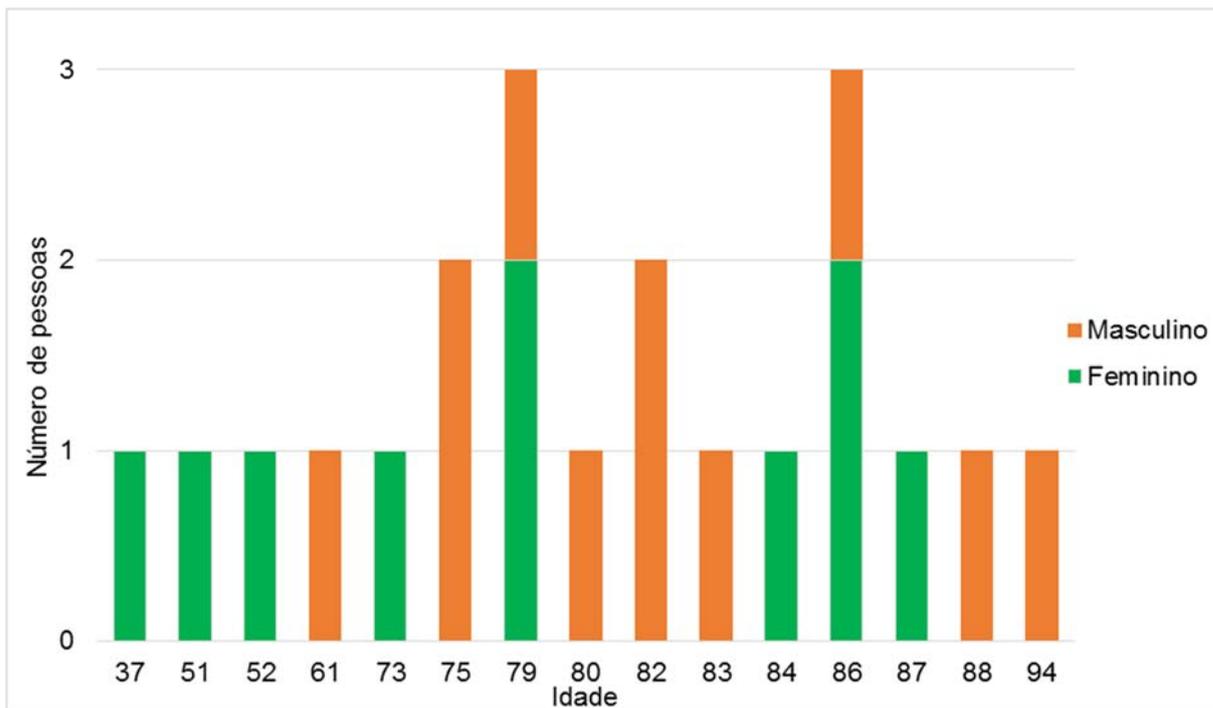
Figura 1 – Demonstrativo de gênero



Fonte: Isabela Fernandes de Oliveira

A amostra coletada nos demonstra que onze sujeitos são do gênero masculino e dez do gênero feminino, o que revela que não há uma incidência predominante da condição de falta de controle do esfíncter urinário devido patologias crônicas.

Figura 2 – Demonstrativo de idade



Fonte: Isabela Fernandes de Oliveira

A grande maioria dos sujeitos são idosos, estando entre a faixa etária de 61 a 94 anos de idade. Percebe-se que o gênero feminino apresenta a condição de falta de controle do esfíncter urinário devido patologias crônicas em idades inferiores.

De acordo com o IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística de 2010 a porcentagem de brasileiros com mais de 60 anos na década de 40 era de aproximadamente 4% e a estimativa para 2020 é alcançar 12% da população. Além do envelhecimento da população total, a proporção de pessoas com idade acima de 80 anos está aumentando substancialmente. No ano de 2007 a porcentagem deste grupo etário atingiu 1,4% da população brasileira, algo em torno de 1,6 milhão de pessoas (MIRANDA, 2009).

Com o envelhecimento da população, o número de portadores de doenças crônicas deve aumentar, com inevitável impacto orçamentário do SUS. Segundo o CEBES - Centro Brasileiro de Estudos de Saúde, até 2030 haverá mais cidadãos acima de 60 anos do que entre 18 anos e 49 anos.

Entender o envelhecimento em todas as suas nuances, começa com a diferenciação do que é normal e esperado neste processo e do que é patológico. Com o passar dos anos, nosso corpo sofre uma série de transformações anatômicas e funcionais que atingem todos os órgãos e sistemas. O adelgaçamento da pele, o enrijecimento dos vasos sanguíneos e a redução de algumas células de defesa são alguns exemplos. Estas mudanças são denominadas senescência ou

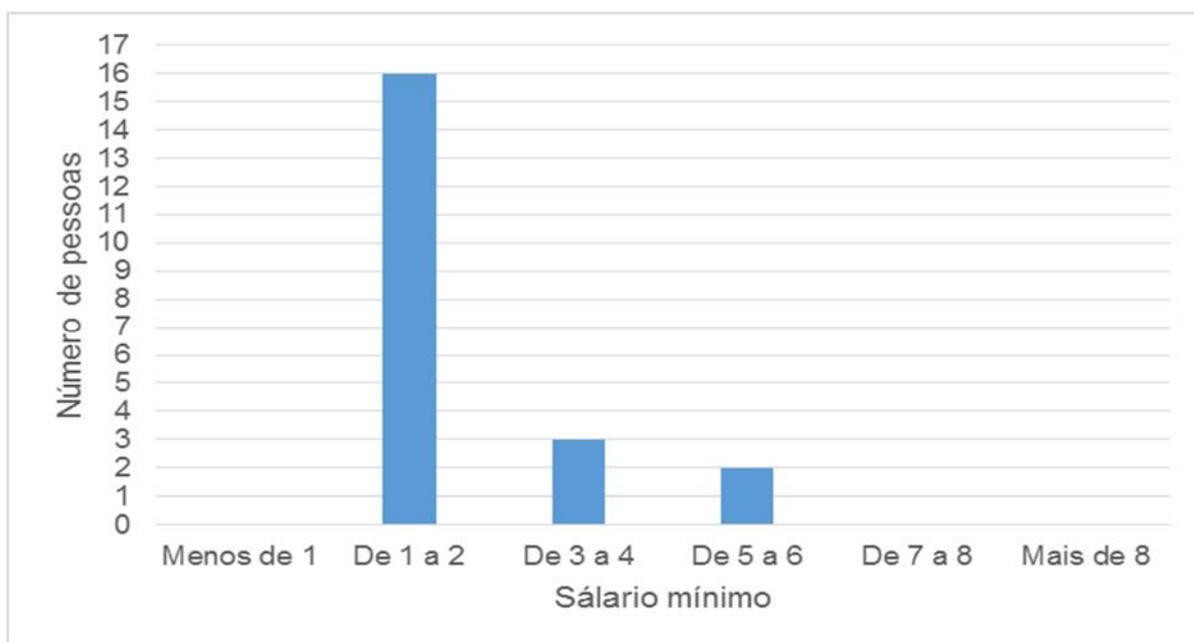
envelhecimento normal. Não são acompanhadas de sintomas e não interferem negativamente no estilo de vida de cada um (MIRANDA, 2009).

Muitas vezes a senilidade antecipa a necessidade de cuidados intensos pela maior predisposição a doenças. O processo de senescência conduz a maior vulnerabilidade às doenças crônico-degenerativas e essas, a falta de controle do esfíncter urinário.

A concepção de que a velhice é sinônimo de doença não pode ser considerada como regra, pois a prática de atividades físicas e a participação social possibilitam um envelhecimento saudável, apesar das perdas funcionais e biológicas esperadas.

A amostra da pesquisa evidencia a questão da falta de controle do esfíncter urinário devido patologias crônicas relacionadas ao envelhecimento. Apenas 3 sujeitos com necessidade de fraldas descartáveis geriátricas não são idosos, os demais devido a idade necessitam de atenção especializada, bem como recursos para sobrevivência com dignidade e qualidade de vida através de suporte das políticas públicas de saúde.

Figura 3 – Demonstrativo de renda

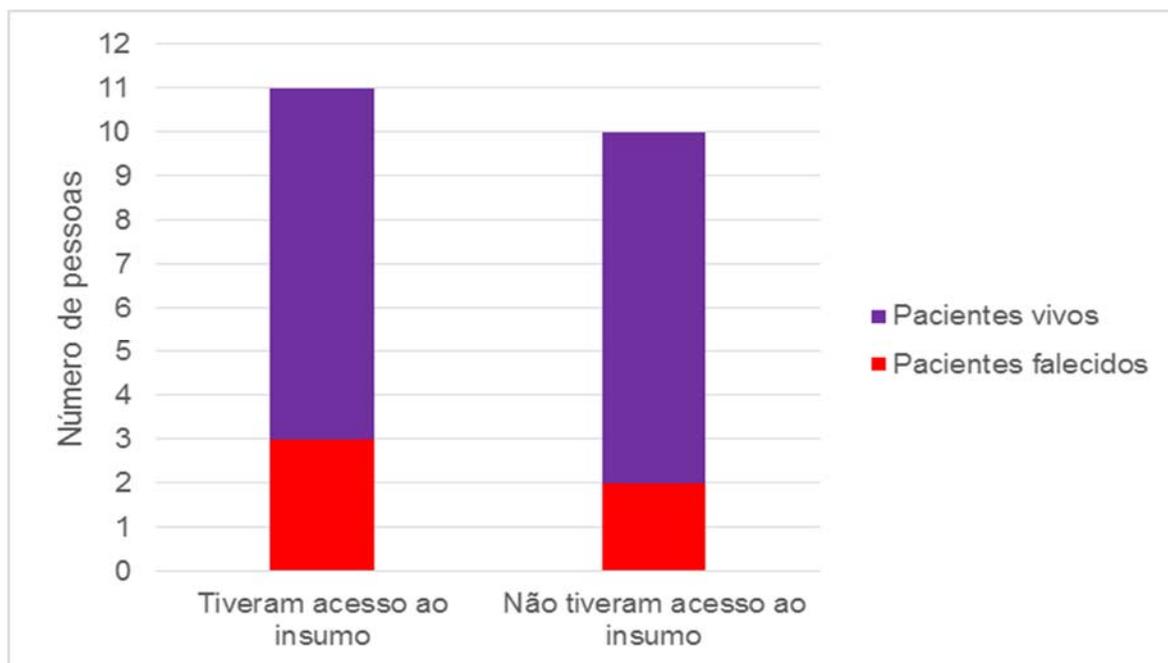


Fonte: Isabela Fernandes de Oliveira

Dos vinte e um casos pesquisados, dezesseis sujeitos possuem renda de 1 a 2 salários mínimos, três sujeitos possuem renda de 3 a 4 salários mínimos e dois sujeitos possuem de 5 a 6

salários mínimos. Percebe-se que as pessoas que procuram pelo atendimento do Assistente Social na Seção de Apoio Social da Secretaria Municipal de Saúde possuem baixo nível econômico.

Figura 4 – Demonstrativo de acesso ao insumo fralda descartável geriátrica



Fonte: Isabela Fernandes de Oliveira

Percebe-se que dos vinte e um casos, onze tiveram acesso ao insumo fralda descartável geriátrica, porém três pacientes já se encontram falecidos, sendo que um paciente não chegou a usufruir dessa conquista, pois faleceu em data anterior a sua disponibilização efetiva. Os que não tiveram acesso somam dez casos, sendo que dois já se encontram falecidos.

O Sistema Único de Saúde por meio de seus princípios de universalidade, equidade e integralidade busca a efetivação da política de saúde como direito de todos os cidadãos.

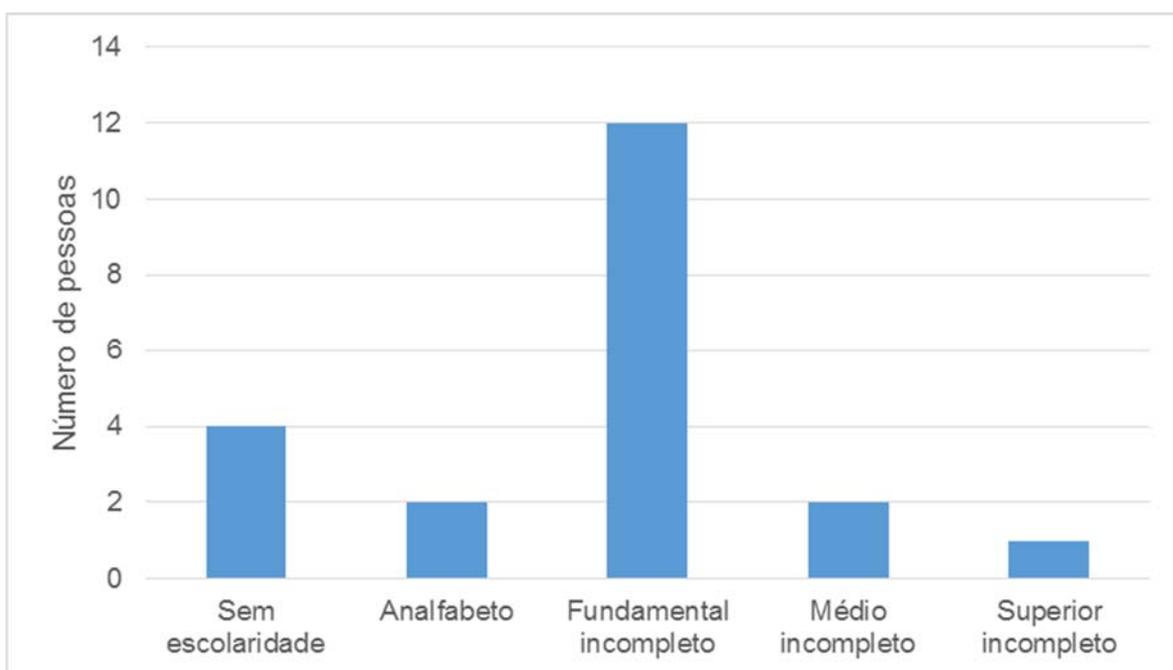
A universalidade é a garantia de acesso saúde como direito de todos, sem nenhuma distinção ou discriminação. Assim, qualquer cidadão que tenha perda do controle esfínteriano urinário devido a senescência, senilidade ou patologia, deveria ter o direito de receber as fraldas descartáveis como parte do tratamento.

A equidade é ser mais do que justo, é poder compreender o ser humano na sua subjetividade para além da doença, olhar inclusivo para possibilitar a tão almejada autonomia.

A integralidade é entender a complexidade do atendimento na saúde, buscando desenvolver a visão biopsicossocial, na complexidade dos níveis de atenção (baixa, média e alta complexidade), bem como o atendimento assistencial/curativo, preventivo de doenças e de promoção de saúde.

Apesar das dificuldades encontradas na busca pelo acesso ao insumo fralda descartável geriátrica, verificamos que oito pacientes obtiveram acesso ao insumo, oito não tiveram acesso e cinco usuários faleceram durante o processo de viabilização do insumo.

Figura 5 – Demonstrativo de escolaridade



Fonte: Isabela Fernandes de Oliveira

Assim como a variável distribuição de renda, percebemos uma estratificação no nível de escolaridade dos pacientes, com predominância do nível escolar fundamental incompleto.

6.2 Motivos e dificuldades da não viabilidade da ação judicial

Cem por cento da pesquisa foi respondida por parentes ou responsáveis, devido a grande maioria dos pacientes serem idosos, alguns se encontram acamados ou com dificuldades de deambulação por sequelas, lesões ou consequências da idade e outros já estarem falecidos.

Quando questionados a respeito do motivo de não terem buscado, via ação judicial o acesso ao insumo fralda descartável geriátrica na Seção de Apoio Social, um número considerável

dos sujeitos justificou a burocratização, a falta de informação adequada e a demora no processo da Defensoria Pública.

Nas falas seguintes percebemos essas dificuldades:

“Eu fiz todo procedimento na defensoria, demorou 3 meses para aprovação do fornecimento do insumo, mas minha mãe já havia falecido. Fiquei muito irritada com essa situação.” (Sujeito 1)

“Há muita burocratização, descontinuidade do defensor público que cuida do processo e complicação na questão de disponibilidade de tempo, pois temos que cuidar dele e ainda ficar correndo atrás do processo para conseguir as fraldas.” (Sujeito 6)

“A maior dificuldade foi a demora do processo e muita burocratização.” (Sujeito 7)

Por terem a responsabilidade de cuidar dos pacientes, os familiares e responsáveis não têm disponibilidade de tempo e acabam desistindo de buscar seus direitos. Mesmo se tratando de situações emergentes e de não terem condições financeiras, acabam adquirindo as fraldas com recursos próprios.

“Fui até a defensoria com o pedido protocolado da Secretaria Municipal de Saúde, e recebi uma carta negando esse pedido, por isso não fui mais atrás. Com um “papel” que consegui, compro as fraldas por um preço menor que o normal.” (Sujeito 16)

“Minha filha estava correndo atrás dos papéis para pegar a fralda, foi até a defensoria, mas quando chegou a carta negando o pedido, ela não foi mais atrás. Estou comprando as fraldas para minha mãe e às vezes ela ganha dos outros filhos.” (Sujeito 20)

“Quando recebi a negativa da Prefeitura acabei desistindo, nem fui até a Defensoria Pública, já perdi muito tempo correndo atrás disso, por conta da burocracia. Estou comprando as fraldas.” (Sujeito 18)

“Meu marido estava correndo atrás dos papéis e depois passou para minha irmã, não sei se ela deu continuidade. Meu pai está internado, nós compramos as fraldas e pagamos a clínica com a ajuda da família.” (Sujeito 15)

“Eu fui até a Defensoria Pública, só que estava demorando para me chamar e fui embora. Estou comprando as fraldas para ele usar só a noite, porque é muito caro. Eu sou cuidadora do meu marido, não tenho tempo de ir atrás dessas coisas.” (Sujeito 14)

Apesar das limitações burocráticas e administrativas existentes, os familiares ou responsáveis que perseveraram na busca pelo insumo, têm êxito no acesso às fraldas descartáveis geriátricas. A questão mais relevante relatada pelos familiares é a inexistência de tempo disponível para dedicar aos trâmites.

“Primeiro o pedido foi negado pela Prefeitura, mas fui até a Defensoria Pública e consegui a ação judicial para pegar as fraldas através do Estado; foi aprovado rápido, porque ela tem Síndrome de Down. Não tenho nenhuma reclamação.” (Sujeito 13)

“Ano passado eu não tinha conseguido a ação judicial, e até julho desse ano ela estava recebendo as fraldas por doações. Entrei com pedido novamente esse ano, demorou, mas consegui a ação judicial para pegar as fraldas através da Prefeitura, na Seção de Apoio Social.” (Sujeito 12)

“Recebi a negativa, voltei à Defensoria Pública e consegui a ação judicial do fornecimento do insumo pelo Estado.” (Sujeito 7)

6.3 Serviço Social

O atendimento com o assistente social na Seção de Apoio Social é imprescindível para viabilização de orientações sobre direitos e deveres dos pacientes em todo o processo de saúde pública.

É na realização do diagnóstico socioeconômico e familiar que há possibilidades de conhecer e compreender a realidade dos pacientes em sua totalidade.

O Assistente Social apresenta como um dos maiores desafios o desenvolvimento da capacidade de decifrar a realidade e construir propostas de trabalho criativas e capazes de preservar e efetivar direitos, a partir de demandas emergentes no cotidiano (IAMAMOTO, 2011).

Para conseguir acesso ao insumo fralda descartável geriátrica é necessário inicialmente ser atendido pelo Assistente Social do local, onde foi prescrito as fraldas. Nesse primeiro atendimento é realizado o diagnóstico socioeconômico e orientações para procurar o Assistente Social da Seção de Apoio Social.

Ao chegar a Seção de Apoio Social o responsável pelo paciente é atendido pelo assistente social. A seguir, apresentamos algumas falas comprovando a excelência do atendimento.

“Quando cheguei aqui estava muito nervosa pois não conseguia as fraldas para minha mãe. Ao ser atendida pelo assistente social foi possível compreender a situação. [...] acho que deveria ser rápido a aquisição de fraldas. O assistente social me escutou, acolheu e falou sobre a Defensoria Pública.” (Sujeito 20)

“Sempre fui bem atendida pelo assistente social. Ao chegar aqui e receber uma resposta negativa, fiquei muito irritada com a situação. Ao ser atendida pelo assistente social compreendi que chegaria uma negativa do município e com a negativa do Estado iria procurar um Defensor Público para conseguir a fralda. Demorou, mas consegui as fraldas.” (Sujeito 7)

Apesar das dificuldades e sentimentos de revolta e raiva, todos os entrevistados relatam qualidade ao atendimento dispensado pelo assistente social durante o processo de viabilização das fraldas.

Em toda prática na saúde é imprescindível a utilização do estudo social/diagnóstico social para conhecer a realidade do paciente, criar vínculo terapêutico para promover uma relação de confiança e conseqüentemente viabilizar práticas efetivas na promoção da autonomia, na garantia dos direitos e emancipação dos mesmos.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O SUS atualmente é considerado um dos maiores sistemas de saúde do mundo, entretanto, para prover a todos os cidadãos acesso integral, gratuito, universal e igualitário às ações que visam à proteção, recuperação e promoção da saúde é imprescindível a garantia de recursos financeiros satisfatórios.

Percebe-se que o financiamento deste sistema se mostra insuficiente devido à demanda, conduzindo a omissões por parte do Estado, o que repercute no Poder Judiciário.

Essa circunstância gera decisões judiciais cada vez mais frequentes em todo o país, na busca de garantir o direito à saúde de quem procura o Judiciário, para ter seu direito assegurado. Ocorre que o direito à saúde não é um direito individual, mas sim um direito coletivo.

O objetivo principal deste trabalho foi realizar um estudo sobre os aspectos sociais dos pacientes que não buscam através da ação judicial ter acesso ao insumo fralda.

Os objetos de estudo são os aspectos sociais que interferem na falta de acesso de pacientes ao fornecimento gratuito do insumo fralda descartável geriátrica pelo Sistema Único de Saúde. O problema que se apresenta são os motivos que levam os pacientes portadores de doenças crônicas e que necessitam do insumo fralda descartável geriátrica a não processarem seus direitos via judicial.

A pesquisa teve como objetivo geral evidenciar as causas que levam os pacientes portadores de doenças crônicas com necessidade do insumo fralda descartável geriátrica, a ter dificuldades em buscar seus direitos via ação judicial. Assim, os objetivos específicos deste

estudo buscaram levantar o perfil socioeconômico dos pacientes, apontar de que maneira estão se valendo desse direito e evidenciar o papel do Serviço Social na Seção de Apoio Social.

Os dados coletados demonstram que o perfil dos pacientes atendidos pela Seção de Apoio Social da Secretaria Municipal de Saúde de Bauru é em sua maioria constituída do gênero masculino, com faixa etária entre 61 e 94 anos de idade, ou seja, predominantemente considerados idosos. A renda familiar evidenciada desvela que a maioria das famílias possui rendimento de até dois salários. Grande parte dos pacientes pesquisados conseguiram acesso a fralda descartável geriátrica pelo processo judicial.

Com relação aos motivos e dificuldades para conseguir acesso ao insumo fralda descartável geriátrica, destacamos como os mais significativos o excesso de burocratização, a morosidade no processo judicial, causando a desistência do acesso via poder público e a aquisição particular da fralda.

Desta forma, a hipótese se confirma, pois a maioria dos pacientes com doenças crônicas que buscam o acesso ao insumo fralda descartável geriátrica pelo SUS, são indivíduos em situação de vulnerabilidade social e que mesmo podendo acessar a via judicial, no caso de negativa ao fornecimento pelo poder público através de Programas de Saúde, não o fazem devido às questões sociais. As questões sociais mais presentes são os fatores de dificuldades na locomoção, falta de cuidador e/ou responsável, ausência de informações adequadas, excesso de burocracia, morosidade no processo de ação judicial, entre outras.

Os usuários sentem-se violados nos seus direitos por não conseguirem o insumo, conseqüentemente, procuram o poder judiciário para garantir na prática o direito constitucional à saúde. No entanto, o fenômeno judicialização não é sinônimo de acesso às políticas públicas, mas resultado da iniquidade.

Essa demanda ao ser atendida pelo Assistente Social, que é uma profissão interventiva e que tem como premissa a efetivação dos direitos sociais e autonomia dos cidadãos, busca acolher, orientar, conhecer e intervir na realidade familiar e social. Essas intervenções proporcionam reflexões para a melhoria da qualidade de vida dos sujeitos e a sua emancipação.

A relevância desta pesquisa encontra-se no fato de que o estudo proporcionou à Seção de Apoio Social da Secretaria Municipal da Saúde de Bauru a oportunidade de transformar os dados empíricos em conhecimento científico.

8 SUGESTÃO

Após analisar os aspectos sociais que envolvem a falta de acesso de pacientes ao fornecimento de insumos pelo SUS, verificamos que a maior dificuldade para viabilização das fraldas descartáveis geriátricas se dá devido ao insumo não ser padronizado pela Secretaria Municipal de Saúde de Bauru.

Nessa concepção, propõe-se a criação de um Programa dentro da Seção de Apoio Social da Secretaria Municipal de Saúde de Bauru com protocolo estabelecido para fornecimento de fraldas descartáveis geriátricas.

O atendimento ao paciente terá como critério a apresentação à assistente social da Seção de Apoio Social, da declaração médica, escrita em papel timbrado proveniente de serviços de saúde públicos ou privados, contendo nome do paciente, data, descrição da patologia e justificativa da necessidade de uso contínuo do insumo, devidamente datada e assinada.

Os pacientes atendidos deverão ser portadores das seguintes situações: doenças crônico-degenerativas; patologias que necessitem de cuidados paliativos e portadores de incapacidade funcional provisória ou permanente.

O fornecimento será realizado na Seção de Apoio Social da Secretaria Municipal de Saúde mensalmente.

A equipe para realização desse programa será composta, no mínimo, por assistente social e enfermeiro. O enfermeiro deverá realizar avaliações mensais na residência do paciente, no intuito de esclarecer a necessidade de continuidade no programa. O Assistente Social deverá realizar o diagnóstico socioeconômico e familiar/relatório social, buscando conhecer e intervir na realidade social, bem como visitas domiciliares quando necessário.

REFERÊNCIAS

ABREU, M. M. **Serviço Social e a organização da cultura: perfis pedagógicos da prática profissional.** São Paulo: Cortez, 2002.

BATTISTELLA, Linamara Rizzo. Prefácio. In RIOS, Izabel Cristina. **Caminhos da humanização na saúde: prática e reflexão**. São Paulo: Áurea Editora, 2009.

BRASIL, Conselho Federal de Serviço Social (CFESS). **Parâmetros para Atuação de Assistentes sociais na Política de Saúde**. Serie: trabalho e projeto profissional nas políticas sociais. Brasília, 2010.

BRASIL, **Manual Básico de Saúde Pública**: Um guia prático para conhecer e garantir seus direitos. Penápolis: Edição dos autores, 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Medicamentos**. Secretaria de Políticas de Saúde e Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

BRASIL, República Federativa. **Lei Federal n. 8.662, de 7 de junho de 1993**. Dispõe sobre a profissão de Assistente Social e dá outras providências.

BRASIL. **Constituição Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1998.

BRASÍLIA, **RENAME**: Relação Nacional de Medicamentos Essenciais. Ministério Da Saúde. Brasília-DF, 8. ed., 2013.

BRAVO, M. I. de S. [et al.], (organizadoras). **Saúde e Serviço Social**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2007.

BRAVO, M. I. S. **Serviço Social e reforma sanitária: lutas sociais e práticas profissionais**. São Paulo: Cortez, 1996.

CHIZZOTTI, A. **Pesquisa em ciências humanas e sociais**. São Paulo: Cortez, 1995.

COSTA, M. D. H. O trabalho nos serviços de saúde e a inserção dos (as) assistentes sociais. In:

MOTA, A. E. et al. (org.). **Serviço social e saúde: formação e trabalho profissional**. São Paulo: Cortez, 2006.

DAVIES, A. C. I. **Saúde pública e seus limites constitucionais**. São Paulo: Editora Verbatim, 2012.

FURTADO, J. P. Avaliação para o conhecimento e transformação. In: BOSI, M. L. M.;

MERCADO, F. J. (Orgs.). **Avaliação qualitativa de programas de saúde: enfoques emergentes**. Petrópolis: Vozes, 2006.

GANDINI, J. A. D.; BARIONE, S. F.; SOUZA, A. E. de. **A Judicialização do direito à saúde: a obtenção de atendimento médico, medicamentos e insumos terapêuticos por via judicial: critérios e experiências**. Brasília: BDJur, 2008. Disponível em: <<http://bdjur.stj.gov.br/dspace/handle/2011/16694>>. Acesso em: 22 jun. 2014.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 4 ed. ex.1. São Paulo: Atlas, 1995.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GRACIANO, M. I. G. **Estudo Socioeconômico: um instrumento teórico-operativo**. São Paulo: Veras, 2013.

IAMAMOTO, M. V. **O Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 20 ed., São Paulo, Cortez, 2011.

MAMELUK, L. A. Consequências da judicialização do direito à saúde. **Conteúdo Jurídico**, Brasília-DF: 16 jun. 2012. Disponível em: <http://www.conteudojuridico.com.br/?artigos&ver=2.37535&seo=1>>. Acesso em: 21 jun. 2014.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Técnicas de Pesquisa**. 5. Edição. São Paulo: Editora Atlas, 2002.

RIPE – Revista do Instituto de Pesquisas e Estudos: Construindo o Serviço Social, Bauru, v.18, n. 34, p. 01-40, jul./dez.2014.
OLIVEIRA, Isabela Fernandes de; CARRAPATO, Josiane Fernandes Lozigia. Aspectos sociais que envolvem a falta de acesso de pacientes ao fornecimento de insumos pelo SUS.

MARQUES, S. B. Judicialização do Direito à Saúde. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo, v. 9, n. 2 p. 65-72, 2008.

MARTINELLI, M. L. (org.) **Pesquisa qualitativa: Um Instigante Desafio**. São Paulo: Veras, 1999.

MATOS, M. C. O debate do Serviço Social na Saúde na década de 90. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, nº 74, Cortez, 2003.

MATOS, M. C. Reforma Sanitária e o Projeto Ético-Político do Serviço Social: elementos para o debate. In: BRAVO, M. I. S.; VASCONCELOS, A. M.; GAMA, A. de S.; MONNERAT, G. L. (Org.). **Saúde e Serviço Social**. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2004.

MINAYO, M. C. S. (Org). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 17 ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2001.

MIOTO, R. C. Perícia social: proposta de um percurso operativo. **Serv. Social Soc.**, São Paulo, v.22, n.67, p.145-158, set. 2001. Especial.

MIRANDA, T. C. **Senescência e senilidade** – O que é isso? 16 mar. 2012. Disponível em: <<http://www.oncoguia.org.br/conteudo/senescencia-e-senilidade--oque-e-isso-/594/169/>>. Acesso em: 06 nov. 2014.

PEPE, V. L. E. et.al. A judicialização da saúde e os novos desafios da gestão da assistência farmacêutica. **Ciência e Saúde coletiva**, 2010.

QUEIROZ, M. I. P. **Variações sobre a técnica de gravador no registro da informação viva**. São Paulo: Queiroz, 1991.

SILVA, E. L.; MENEZES, E. M. **Metodologia da Pesquisa e Elaboração de Dissertação**. 4 ed. rev. Atual – Florianópolis: UFSC, 2005. 138p. Disponível em: < <http://projetos.inf.ufsc.br/>>. Acesso em: 28 jul. 2014.

SPOSATTI, A. **Assistência na trajetória das políticas sociais brasileiras: uma questão de análise**. São Paulo: Cortez, 2010.

RIPE – Revista do Instituto de Pesquisas e Estudos: Construindo o Serviço Social, Bauru, v.18, n. 34, p. 01-40, jul./dez.2014.
OLIVEIRA, Isabela Fernandes de; CARRAPATO, Josiane Fernandes Lozigia. Aspectos sociais que envolvem a falta de acesso de pacientes ao fornecimento de insumos pelo SUS.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais:** a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1995.

VASCONCELOS, A. M. **A prática do Serviço Social:** cotidiano, formação e alternativas na área da saúde. 2.ed. São Paulo: Cortez, 2003.

YOSHINAGA, J. Y. Judicialização do Direito à saúde: a experiência do estado de São Paulo na adoção de estratégias judiciais e extrajudiciais para lidar com esta realidade. **Revista Eletrônica sobre a Reforma do Estado**, 2011.