



Revista Processus de Estudos de Gestão, Jurídicos e Financeiros

ISSN: 2237-2342 (impresso)  
L-ISSN: 2178-2008 (on-line)

Ano VIII, Vol.VIII, n.29, jan./mar., 2017.

Tramitação editorial:

Data de submissão: 30/01/2017.

Data de reformulação: 15/02/2017.

Data de aceite definitivo: 28/02/2017.

Data de publicação: 20/03/2017.

# SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS), POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE E ESTOMIA INTESTINAL

Jonas Rodrigo Gonçalves<sup>1</sup>

---

## RESUMO

Este artigo objetiva analisar a questão da estomia intestinal. Pretende-se analisar o Sistema Único de Saúde do Brasil e sua relação com o tratamento dos pacientes estomizados intestinais: quais as coberturas, os atendimentos realizados, o que está previsto e quais as orientações. Analisar-se-á o contexto de políticas públicas de saúde aplicado à questão da estomia intestinal.

**PALAVRAS-CHAVE:** SUS, Estomia Intestinal, Políticas Públicas, Pacientes Estomizados.

## ABSTRACT

This article aims to analyze the issue of intestinal stomies. The aim is to analyze the Brazilian Unified Health System and its relation with the treatment of intestinal stomatal patients: what coverage, what care is taken, what is planned and what guidelines. We will analyze the context of public health policies applied to the issue of intestinal stomies.

**KEYWORDS:** SUS, Intestinal Stomach, Public Policies, Stomatous Patients.

---

<sup>1</sup> Mestre em Ciência Política pelo Centro Universitário Euroamericano/DF, com foco em políticas públicas; especialista em Letras (Linguística: Revisão de Texto) pela Universidade Gama Filho/RJ; licenciado em Filosofia pela Universidade Católica de Brasília/DF; licenciado em Letras (Português/Inglês) pela Universidade Paulista/SP; coordenador dos grupos de pesquisa em “Direito e Políticas Públicas” e “Português Jurídico” da Faculdade Processus; revisor de textos dos periódicos da Faculdade Processus; professor da Unip, Fasesa, CNA e da Faculdade JK. E-mail: professorjonas@gmail.com

## 1 Breve conceituação de Políticas Públicas

É importante saber o que é uma política pública e ver como ela é tratada no País, bem como a forma que o governo faz este trabalho para amenizar as diferenças sociais. Trabalho este que é muito relevante devido ao grande “abismo social” que há no Brasil, um dos países recordistas quando o assunto é desigualdade social.

Sabendo o conceito de políticas públicas e sua ampla abordagem, pode-se fazer uma ramificação com o conceito de políticas públicas de saúde. Dado que esta política pública se enquadra nas políticas sociais acerca da saúde do brasileiro.

Antes de qualquer discussão que envolva especificamente o tema deste capítulo, faz-se necessário entender o cenário das políticas públicas vigentes hoje no Brasil. Nesse sentido, tratar-se-á do conceito de políticas públicas como forma de elucidar tal cenário.

Não existe uma única, nem melhor, definição sobre o que seja política pública. Mead (1995) a define como um campo dentro do estudo da política que analisa o governo à luz de grandes questões públicas, e Lynn (1980), como um conjunto de ações do governo que irão produzir efeitos específicos. Peters (1986) segue o mesmo viés: política pública é a soma das atividades dos governos, que agem diretamente ou por meio de delegação, e que influenciam a vida dos cidadãos.

Dye (1984) sintetiza a definição de política pública como ‘o que o governo escolhe fazer ou não fazer’. A definição mais conhecida continua sendo a de Laswell (1936/1958, p. 24), ou seja, decisões e análises sobre política pública implicam responder às seguintes questões: quem ganha o quê, por quê e que diferença faz”.

Política pública é o campo do conhecimento que busca, ao mesmo tempo, ‘colocar o governo em ação’ e/ou analisar essa ação (variável independente) e, quando necessário, propor mudanças no rumo ou curso dessas ações (variável dependente). A formulação de políticas públicas constitui-se no estágio em que os governos democráticos traduzem seus propósitos e plataformas eleitorais em programas e ações que produzirão resultados ou mudanças no mundo real. (GONÇALVES & CAVALCANTE, 2014)

Na concepção de Souza (2006), trata-se do

Conjunto de ações desencadeadas pelo Estado, no caso brasileiro, nas escalas federal, estadual e municipal, com vistas ao atendimento a determinados setores da sociedade civil. Elas podem ser desenvolvidas em parcerias com organizações não governamentais e, como se verifica mais recentemente, com a iniciativa privada.

Convém ressaltar que política pública não se traduz em uma só ação por parte do governo, mas em um conjunto de frentes de atuação, intencionalmente coerentes, que se retroalimentam, operando para a realização de um objetivo. Se assim o é, o controle – especialmente no campo do agir que tenha em conta alcançar uma coletividade – não pode reivindicar para si uma aptidão para uma ação substitutiva daquela instância de poder que é revestida, inclusive, da arquitetura institucional própria à formulação das escolhas democráticas de prioridade; e mais ainda, que mantém maior proximidade com o complexo de informações e relações que hão de cunhar essas mesmas políticas públicas. (GONÇALVES & CAVALCANTE, 2014)

Moreira Neto (2006, p. 74) leciona que

Traduzam as políticas públicas um conteúdo integrador da *substância* da decisão administrativa processualizada, da qual se espera que advenha a direta satisfação de resultados, posto que são estes vinculantes da ação administrativa. Na essência dessa decisão escolha processualizada, um *quadro normativo de ação*, através do qual se estabelece uma relação de vinculação entre o Estado político e a sociedade.

Pode-se, também, entender política pública como um componente de ação estratégica, isto é, que incorpora elementos sobre a ação necessária e possível naquele momento determinado, naquele conjunto institucional e projeta-os para o futuro mais próximo [...]. (GONÇALVES & CAVALCANTE, 2014)

Trata-se de um fluxo de decisões públicas, orientado a manter o equilíbrio social ou a introduzir desequilíbrios destinados a modificar essa realidade. Decisões condicionadas pelo próprio fluxo e pelas reações e modificações que elas provocam no tecido social, bem como pelos valores, ideias e visões dos que adotam ou influem na decisão. É possível considerá-las como estratégias que apontam para diversos fins, todos eles, de alguma forma, desejados pelos diversos grupos que participam do processo decisório. [...] Com uma perspectiva mais operacional, poder-se-ia dizer que ela é um sistema de decisões públicas que visa a ações ou omissões, preventivas ou corretivas, destinadas a manter ou modificar a realidade de um ou vários setores da vida social, mediante a definição de objetivos e estratégias de atuação e da alocação de recursos necessários para atingir os objetivos estabelecidos. (Id., 2014)

A primeira ideia que se tem sobre ‘políticas públicas’, ao lado da antiga e desgastada concepção da estaque ‘separação dos poderes’, é de algo igualmente de conotação mítica, por se confundir com benesses ou dádivas conferidas e proporcionadas por governantes notadamente dotados de ‘sensibilidade’, ‘espírito público’ e ‘habilidades políticas’. Evidentemente que esse tipo de visão não se amolda mais ao paradigma constitucional e de Direito Democrático.

No plano democrático constitucionalizado, as políticas públicas aparecem como exigência do cidadão à efetivação dos direitos com fundamentação constitucional, não como mera ‘medida isolada praticada pelo Estado com o desiderato de dar efetividade aos direitos fundamentais ou ao Estado Democrático de Direito’. (Ibid.)

Assim, na contemporaneidade, não é científico afirmar que o Estado promove as políticas públicas e, por conseguinte, implementa por elas as garantias fundamentais consignadas no Texto Maior. Em uma estrutura jurídico-democrática, o cidadão não é simplesmente destinatário das políticas públicas, mas o principal ator de sua criação e implementação.

Segundo Santos (2006, p.84), política pública é

[...] noção mais ampla que a de um simples plano ou programa, seja econômico ou não, porque envolve um processo de escolhas de meios para realização dos objetivos do governo. Assim, compreende também uma certa margem de opção entre tais objetivos, ou seja, compreende a hierarquização dos mesmos, cuja efetivação deverá dar-se com a participação dos agentes públicos e privados. A adoção de certa política pública representa o processo político de escolha de prioridades para o governo, por meio de programas de ação para a realização de objetivos determinados num espaço de tempo determinado ou não.

Em seus primórdios, a ciência política considerava as políticas públicas quase exclusivamente como *outputs* do sistema político, o que justificava o fato de a atenção dos investigadores ter se concentrado inicialmente nos *inputs*, isto é, nas demandas e articulações de interesse (note-se que, aqui, a hoje relegada terminologia e astoniana mostra-se plenamente adequada). Dito de outra forma, antes que a análise de políticas públicas fosse reconhecida como uma subárea na disciplina, a ênfase dos estudos recaía, como em larga medida ainda hoje, diga-se de passagem, nos processos de formação das políticas públicas, o que parece refletir o *status* privilegiado que os processos decisórios sempre desfrutaram junto aos profissionais da área. Em um segundo momento, contudo, a partir da década de 1950, passou-se à definição das próprias políticas públicas como unidade de análise, o que gradualmente conferiu destaque aos aspectos dinâmicos do chamado “*policyprocess*” e aos distintos atores, estatais e não estatais usualmente envolvidos. Nas duas últimas décadas, porém, os estudos acerca da interação entre os atores estatais e privados no processo de produção das políticas públicas têm sofrido significativas reformulações.

Uma grande variedade de pesquisas empíricas e de ensaios de natureza teórico-conceitual tem demonstrado a incapacidade dos modelos tradicionais de interpretação dos mecanismos de intermediação de interesses, como o

pluralismo, o corporativismo, o marxismo, em suas várias derivações, de dar conta da diversificação e da complexidade desses processos, muitas vezes marcados por interações não hierárquicas e por um baixo grau de formalização no intercâmbio de recursos e informações, bem como pela participação de novos atores, como, por exemplo, organizações não governamentais de atuação transnacional e redes de especialistas.

## **2 Sistema Único de Saúde (SUS) e Políticas de Saúde**

A saúde integrada com a humanidade de forma macro, nessa esteira de raciocínio, é cediço que o objetivo principal é proteger o bem jurídico de maior relevância para o ordenamento jurídico pátrio, o qual constitui direito que exige prestação positiva do estado como um direito cujo sujeito não é um indivíduo, ou alguns indivíduos, mas todo um grupo.

Já no âmbito jurídico, as discussões constantes denotam a resistência para o reconhecimento do direito à saúde como um bem econômico [...]. Apesar de o artigo 196 da Constituição Federal determinar que "a saúde é direito de todos e dever do Estado", muitas pessoas acabam tendo que recorrer à Justiça para conseguir ter acesso a medicamentos e tratamentos que deveriam ser ofertados pelo sistema público de saúde. Nessa lista também estão incluídos aqueles que pagam por planos de saúde e, no momento em que mais precisam, acabam ficando sem auxílio. No ano passado, de acordo com dados do Fórum pela Saúde, o Paraná gastou R\$ 35 milhões na aquisição de medicamentos por determinação judicial, o que equivale a 64% do total de gastos neste setor.

A 4ª Região do Tribunal de Justiça Federal, que integra Paraná, Santa Catarina e o Rio Grande do Sul é a que concentra o maior volume de processos na área da saúde no país.

Adotado desde 1948 o conceito difundido pela Organização Mundial de Saúde (OMS), a assistência à saúde, conforme descrita no texto constitucional brasileiro de 1988 está longe de ser uma realidade, simboliza um mero compromisso em sua maioria político, um horizonte a ser perseguido. É utópica e inatingível a ideia de que uma saúde ótima reflete um Estado equilibrado, onde o que predomina é o valor à vida.

Uma política pública expressa o conjunto das diretrizes e referenciais ético-legais adotados pelo Estado para fazer frente a um problema e/ou a uma demanda que a sociedade lhe apresenta. Cabe ao Estado definir seu caráter, suas responsabilidades, seu plano de ação e programas, a fim de buscar o equacionamento dessa demanda. [...]

Disso se extrai que a saúde, como direito da pessoa, só pode ser alcançada em um Estado de Direito, que tem atos alicerçados na ordem jurídica. Por isso tem de existir, mesmo que gradativamente, a positivação dos direitos humanos.

## **3 Enquadramento do tratamento de Estomia Intestinal no SUS**

Estomias intestinais são intervenções cirúrgicas realizadas no cólon ou no intestino delgado e consistem na exteriorização de um segmento intestinal, através da parede abdominal, criando assim uma abertura artificial para a saída do conteúdo fecal.

A pessoa em situação de estomia intestinal é aquela vítima da violência por arma branca, de fogo ou perfuração abdominal por objetos perfurantes e outras doenças como neoplasia maligna que comprometem o aparelho intestinal, na qual poderá ser realizado o procedimento cirúrgico de estomia que pode ser temporária ou definitiva. Pessoa estomizada é “aquela que, em decorrência de um procedimento cirúrgico, consiste na exteriorização do sistema (digestório, respiratório e urinário), possui um estoma que significa uma abertura artificial entre os órgãos internos com o meio externo”. (BRASIL,2009)

Em estudos realizados por Silva *et al.* (2010) no estado do Ceará, o trauma abdominal destaca-se como uma das causas mais comuns de indicação da estomia intestinal. Estatisticamente, as pessoa portadoras de estomia intestinal e/ ou urinárias, apesar de não constituir uma clientela expressiva em termos de saúde pública, merecem atenção especial dos profissionais da saúde, políticas públicas e programas de saúde com intervenções voltadas para a reabilitação que atendam tanto o fornecimento de dispositivos específicos para ser utilizado, como no atendimento psicossocial, pois esta nova condição, de estomizado, influencia na qualidade de vida individual e familiar. (SANTOS, 2000)

Estomias intestinais, colestomia e ileostomia, são intervenções cirúrgicas realizadas, tanto no cólon (intestino grosso) como no intestino delgado, respectivamente, e consistem na exteriorização de um segmento intestinal, através da parede abdominal, criando assim uma abertura artificial para a saída do conteúdo fecal. (BRASIL, 2009) A palavra estoma vem do grego “stocum” e significa abertura ou boca. Considera-se estomia a abertura cirúrgica de um órgão ou segmento com vistas à derivação e/ou infusão. É indicada nas situações de malformações congênitas e traumática. É adjuvante no tratamento de feridas complexas em região perineal e nas reconstruções cirúrgicas plásticas em períneo, incontinências anal ou urinária severa e irreversível, e doenças neoplásicas. (INCA 2008)

É um procedimento cirúrgico realizado há quase trezentos anos em tratamento ocasionado no colo e reto, sendo sua utilização difundida no tratamento de outras patologias cirúrgicas, como a obstrução intestinal por neoplasia, as complicações de doença diverticular e a Síndrome de Fournier. Esse procedimento, além de ser realizado pelo médico cirurgião especialista, também é realizado pelo cirurgião geral em situação de urgência. (MARQUES; SILVA,2006)

Dependendo da etiologia da doença, pode ser indicada a realização de um estoma temporário (trauma abdominal com perfuração intestinal) ou definitivo

(quando não existe a possibilidade de restabelecer o trânsito intestinal, geralmente na situação de câncer). (GAMELLI, 2002)

A realização de uma estomia intestinal tem como objetivo a exclusão total do trânsito fecal, a fim de evitar a contaminação dos tecidos adjacentes pelo extravasamento de fezes e permitir condições locais para a cicatrização completa da lesão. Tratando-se de estoma temporária, posteriormente, o trânsito intestinal será restabelecido por intermédio da reconstrução intestinal. (CARREIRO *et al.*, 2000)

Para Simões *et al.* (2000), a maioria dos pacientes que são submetidos à colestomia intestinal é posteriormente submetida a uma nova intervenção cirúrgica para a reconstrução do trânsito intestinal, denominada de decolestomia. Embora os estomas intestinais sejam mais frequentes em adultos, também podem ocorrer em crianças, geralmente é atribuído a malformações congênitas, onde a cirurgia é realizada no período neonatal, o que demanda necessidade importante de informações da parte dos profissionais de saúde para a obtenção de um adequado conhecimento e cooperação por parte dos pais. (CARVALHO, 2003)

Silva e Shimizu (2006) relatam que as pessoas estomizadas, devido à alteração da imagem corporal e da autoimagem, apresentam o sentimento de medo, solidão e impotência, e por isso costumam evitar locais públicos e o convívio social. As autoras consideram que esse sentimento é devido à falta de informação para o autocuidado e o estigma, por se julgar diferente, o que leva a esse tipo de comportamento social. Em decorrência disso, alguns pacientes preferem aposentar-se, passam por desorganização emocional intensa, perdem o prazer de viver e vivenciam sentimentos de medo, angústia e solidão.

Para Santos (1999), as pessoas submetidas a uma estomia intestinal vivenciam uma situação de estresse, devido ao enorme impacto emocional, tanto pela doença como pelo tratamento, o que acarreta profundas mudanças em seu estilo de vida. Esse *stress* é vivenciado desde o momento do diagnóstico, perpassa pelo internamento e vai até a alta hospitalar, quando ele se depara com a falta do aparato existente no ambiente hospitalar. Autores relatam que as dificuldades relacionadas à sexualidade são devidas às alterações na imagem corporal, pois o procedimento cirúrgico pode causar algumas disfunções fisiológicas no homem, como a redução ou perda da libido, diminuição ou ausência da capacidade de ereção, alteração da ejaculação e, na mulher, a redução ou perda da libido, dores durante o ato sexual, entre outras. Mostram ainda que boa parte das dificuldades sexuais também têm origem psicológica, devido à vergonha frente ao parceiro, sensação de estar sujo e repugnante. (SOUZA *et al.*, 1997; SILVA; TEIXEIRA, 1997)

Paula *et al.* (2009) identificam que os fatores que influenciam na sexualidade do estomizado, valorizados e trabalhados, por profissionais especializados, ajudará a pessoa e o parceiro na adaptação às novas condições, na busca de novas estratégias de enfrentamento inclusive para uma vida sexual



ativa e prazerosa, auxiliando nos processos de adaptação e reabilitação. Deve haver capacitação permanente dos profissionais que compõem a equipe de saúde e o conhecimento dos significados atribuídos à sexualidade pelo estomizado e a inclusão da sexualidade no leque de orientações na rotina de atendimento da equipe que o assiste, contribuindo para melhorar a qualidade de vida da pessoa estomizada.

A realidade das pessoas portadoras de estoma intestinal exige das autoridades a adoção de políticas públicas para o seu atendimento. Nesse sentido, o Ministério da Saúde (MS) criou a Portaria nº 400, de 16 de novembro de 2009, que estabelece Diretrizes Nacionais e cria Serviços para Atenção à Saúde das Pessoas Estomizadas no âmbito do Sistema Único de Saúde, a serem observadas em todas as Unidades Federadas. Esse Serviço é classificado em Atenção às Pessoas Estomizadas I e Atenção às Pessoas Estomizadas II, sendo que o primeiro deverá realizar ações de orientação para o autocuidado, prevenção de complicações nas estomias e fornecimento de equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança e o segundo deverá realizar ações de orientação para o autocuidado, prevenção e tratamento de complicações nas estomias, fornecimento de equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança e capacitação de profissionais. (BRASIL,2009)

Anualmente, cerca de 1,4 milhão de pessoas utilizam os serviços no SUS conforme a Portaria nº 400, de 16 de novembro de 2009, e outras diretrizes do MS, sendo atendidos por equipes formadas por médico, enfermeiro, assistente social, psicólogo e nutricionista, para intervenções especializadas, orientações para o autocuidado, prevenção de complicações nas estomias, além da prescrição e fornecimento das bolsas coletoras e adjuvantes de proteção e segurança. (BRASIL2013)

Para Fernandes *et al.* (2010), o Programa de Atenção à Pessoa Estomizada não pode ser apenas um centro de concessão de equipamentos e adjuvantes e é importante que os pacientes conheçam o papel da equipe multidisciplinar na recuperação e reabilitação precoces. Outra política pública que favoreceu a pessoa estomizada foi o Decreto nº 5.296/2004, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida e define deficiência física como sendo uma alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, estomia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções. (BRASIL,2004)

Esse Decreto contempla a pessoa portadora de estomia no contexto de pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida, assegurando a essas os mesmos direitos observados aos portadores de deficiências. Entretanto,

diferentemente dos demais, os portadores de estomias intestinais ainda não possuem um elemento identificador de sua deficiência capaz de torná-la usuária efetiva dos direitos que lhes são assegurados como o uso prioritário de assentos de transporte público; estacionamento; prioridade em filas instituições como banco, supermercado, estabelecimentos públicos e/ou privados ou outros locais reservados para pessoas com deficiência.

O Projeto de Lei nº 5384/2005 cria o Símbolo Nacional da Pessoa Estomizada. Este Projeto de Lei tramita no Congresso Nacional desde 07/06/2005 aguardando o parecer na Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania da Câmara de Deputados. (ABRASO, 2012)

É necessário que os organismos associativos dos estomizados pressionem os parlamentares para a imediata aprovação do referido Projeto de Lei, a fim de que o mecanismo de utilização do símbolo, a exemplo do símbolo dos idosos e gestantes, possa ser oficialmente disseminado e as pessoas possam usufruir do seu direito por meio da utilização de adesivos e também de sinalizadores como carteirinhas que os possam identificar sem causar nenhum constrangimento. Ainda no que se refere à acessibilidade e inclusão, é importante a construção de banheiros adequados para a pessoa portadora de estomia intestinal, a começar pelos estabelecimentos públicos, escolas, universidades e principalmente nos hospitais que prestam atendimento à pessoa estomizada. Campanhas de divulgação nos meios de comunicação devem ser conduzidas no sentido de tornar conhecido o símbolo nacional da pessoa estomizada e esse deve ser afixado em lugar de boa visualização e em todos os espaços de sua utilização.

Entretanto, mesmo com a existência dessas políticas, não é assegurado a essas pessoas o pleno gozo dos direitos que lhes são concedidos pela legislação. Com o objetivo de contribuir com campanhas de divulgação e luta dos direitos e conquistas da pessoa estomizada e de minimizar os sentimentos negativos que assolam os portadores de estomas intestinais, Zampieri e Jatobá (1997) destacam a importância da criação de núcleos e associações de pessoas portadoras de estoma. Esses mesmos autores ressaltam, ainda, a criação da primeira associação de pessoas portadoras de estomas na cidade de Fortaleza - Ceará em 1975, com o objetivo de oferecer aos portadores de estomas intestinais assistência interdisciplinar. No contexto psicossocial procede o fornecimento de equipamentos e acessórios necessários à manutenção dos cuidados corporais, com vistas à readaptação precoce e ao autocuidado, tornando-se, assim, sujeitos independentes e capazes de uma total reintegração social. Esta associação é denominada “Clube dos Estomizados do Brasil”.

Associações de estomizados estão presentes em vários estados do país, estão ligadas nacionalmente à Associação Brasileira de Estomizados (ABRASO) e internacionalmente à Associação Internacional de Estomizados (IOA) - entidade que reúne 64 países, fundada em 1975, para fazer cumprir os direitos dos estomizados como os que estão descritos no documento “Declaração dos Direitos dos Estomizados” onde apresenta as necessidades especiais dos

estomizados e os cuidados que eles requerem. Essas pessoas precisam receber informações e cuidados que os capacitem a viver uma vida autônoma e independente e participar de todos os processos decisórios. É objetivo declarado da Associação Internacional de Estomizados que essa Declaração de Direitos seja reconhecida em todos os países do mundo. (ABRASO,2012)

Nessas associações também se formam grupos de autoajuda que contribuem para valorizar a autoimagem do estomizado, superar os estigmas, preconceitos e elevar a autoestima, além de contribuir para o autocuidado.

Crema e Silva (1997) ressaltam a importância dos núcleos e associações de estomizados, pois são representantes junto às instituições públicas do governo, dos portadores de estomia, além de auxiliá-los na readaptação precoce e ao autocuidado, tornando-os independentes e propiciando sua reintegração social. Silva e Shimizu (2006) consideram a associação dos estomizados um espaço onde eles podem colocar suas angústias e sentimentos e serem compreendidos por seus pares. É o local onde os profissionais de saúde devem estimular pessoas estomizadas a frequentarem a fim de trabalhar a melhoria da sua qualidade devida.

Pereira e Pelá (2006) identificaram em um grupo de estomizados definitivos a importância das atividades grupais na busca da aceitação, pois, para eles, nos grupos, eles interagem com outras pessoas nas mesmas situações, eles veem no grupo um espaço para conversar, fortalecer laços e fazer novas amizades. Também, no grupo, aprendem a superar a solidão, compartilham alegrias, afetos, amor e tristezas, o que se torna um incentivo a aprender a conviver com a nova condição. Para as autoras, o trabalho em grupo é um excelente espaço para a atuação do enfermeiro, está em franca expansão e promete consolidar-se na prática de enfermagem.

Martins *et al.* (2005) desenvolveram um trabalho no Grupo de Apoio à Pessoa Estomizada (GAO), em Santa Catarina, onde se realizaram ações de saúde fundamentadas na parceria, que se expressaram por meio da troca de vivências e saberes entre profissionais, usuários, familiares e profissionais compartilhando técnicas, conhecimentos, vivências que é condição *sine qua non* para a melhoria da qualidade de vida. Logo, é necessária a defesa e manutenção dos direitos humanos das pessoas estomizadas e a capacitação dos profissionais e usuários, para que assimilem a nova realidade da pessoa submetida à cirurgia deestomia.

Estudos realizados por Freitas e Pelá (2000) com Portadores de Colectomia Definitiva e seus acompanhantes (parceiros sexuais e familiares), no Grupo de Apoio e Reabilitação do Paciente Estomizado (GARPO), durante as reuniões na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, na Universidade de São Paulo (USP), demonstraram que tanto o sujeito portador de colectomia como seu parceiro sexual necessitam de informações a respeito de sua sexualidade e que os profissionais da saúde necessitam de preparo específico, no sentido de atender aos questionamentos concernentes à sexualidade, sobretudo com

referência aos sujeitos portadores de colestomia. Logo perceberam que os enfermeiros necessitam de preparo para intervir junto à integridade geral e sexual do casalestomizado.

Dessa forma, os estomizados se organizam para fazer valer os direitos conquistados não somente no serviço público, como também na iniciativa privada, a exemplo da conquista de equipamentos coletores que a Lei nº 12.738, de 30 de novembro de 2012, tornou possível, obrigando o fornecimento de bolsas de colestomia, ileostomia e urestomia, de coletor de urina e de sonda vesical pelos planos privados de assistência à saúde. Tais conquistas são comemoradas no Dia Nacional dos Estomizados, 16 de novembro, data da fundação da ABRASO, por intermédio da Lei 11.506 em 19 de julho de 2007 e, internacionalmente, 03 de outubro no dia mundial do estomizado data comemorada a partir do ano de 1993. (BRASIL, 2007, 2012; ABRASO,2012)

No Estado do Ceará, por meio da Secretaria Estadual da Saúde e em Fortaleza mediante a Prefeitura Municipal, com base no Programa de Atenção ao Paciente Estomizado, 1.200 e 900 estomizados estão cadastrados respectivamente. A entrega de bolsas coletoras é feita na capital e em municípios do interior do Estado. As pessoas estomizadas utilizam entre dez e quinze bolsas coletoras por mês o que totaliza entre 21.000 e 31.500 bolsas distribuídas em um mês no estado do Ceará. (CEARÁ, 2013) e (FORTALEZA, 2013)

São direitos dos estomizados: 1. Receber aconselhamento pré-operatório para assegurar que ele tenha pleno conhecimento dos benefícios da cirurgia e dos fatos essenciais sobre viver com um estoma; 2. Ter um estoma bem feito e bem localizado, com consideração integral e adequada ao conforto do paciente; 3. Receber apoio médico e profissional experiente e cuidados de enfermagem especializada em estomas nos períodos pré e pós-operatório, tanto no hospital como na sua comunidade; 4. Receber apoio e informação para o benefício da família, cuidadores e amigos, a fim de aumentar o entendimento sobre as condições e adaptações que são necessárias para se alcançar um padrão de vida satisfatório com um estoma; 5. Receber informações completas e imparciais sobre todos os fornecimentos e produtos relevantes disponíveis em seu país; 6. Ter acesso irrestrito à variedade de produtos acessíveis para estomia; 7. Receber informações sobre sua Associação Nacional de Estomizados e os serviços e apoio que podem ser oferecidos; 8. Estar protegido de toda e qualquer forma de discriminação; 9. Estar seguro de que toda informação pessoal relacionada à sua cirurgia de estomia será tratada com discrição e confidencialidade para manter sua privacidade e que nenhuma informação sobre sua condição clínica será divulgada por qualquer pessoa que a possua, para entidades envolvidas com a fabricação, comércio ou distribuição de materiais relacionados à estomia; nem poderá ser divulgada para qualquer pessoa que se beneficiará, direta ou indiretamente, por causa de sua relação com o mercado de produtos de estomia, sem o consentimento expresso do estomizado.

## REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESTOMIZADOS. Declaração dos direitos dos estomizados. Rio de Janeiro, c2003. Disponível em: [http://www.abraso.org.br/declaracao\\_ioa.htm](http://www.abraso.org.br/declaracao_ioa.htm). Acesso em: 01 fev.2012.

BRASIL. CÂMARA DOS DEPUTADOS. *Proposições Web*. Disponível em: <<http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=55699>> Acesso em: 24 out. 2013.

\_\_\_\_\_. *Proposições Web*. Disponível em: <<http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=50361>> Acesso em: 24 out. 2013.

\_\_\_\_\_. *Proposições Web*. Disponível em: <<http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=44371>> Acesso em: 24 out. 2013.

\_\_\_\_\_. *Proposições Web*. Disponível em: <<http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=46634>> Acesso em: 08 set. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Coordenação Nacional de DST e Aids. *Política Nacional de DST/Aids: Princípios e diretrizes*. BRASÍLIA: Assessoria de Comunicação, 1999, p. 7 e 11. Disponível em: [http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_protect/---protrav/--ilo\\_aids/documents/legaldocument/wcms\\_127698.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/--ilo_aids/documents/legaldocument/wcms_127698.pdf). Acesso em: 25 set. 2012.

\_\_\_\_\_. Portal do Planalto. Disponível em: <<http://www2.planalto.gov.br/imprensa/noticias-de-governo/sus-oferecera-vacinaquadrivalente-contrahpv-para-meninas-de-10-e-11-anos-a-partir-de-2014>> Acesso em: 10 fev. 2014.

\_\_\_\_\_. Portal da Saúde. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=22444](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=22444)> DYE, Thomas D. *Understanding Public Policy*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall.

1984. Acesso em: 08 set. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 400, de 16 de novembro de 2009. Disponível em: [http://www.ans.gov.br/images/stories/noticias/pdf/p\\_sas\\_400\\_2009\\_ostomizado\\_s.pdf](http://www.ans.gov.br/images/stories/noticias/pdf/p_sas_400_2009_ostomizado_s.pdf). Acesso em: 01 fev. 2013.

BRASIL. Governo Federal. Lei nº 12.738, de 30 de novembro de 2012. Obrigatório o fornecimento de bolsas de colestomia, ileostomia e urestomia, de coletor de urina e de sonda vesical pelos planos privados de assistência à saúde. Disponível em: [www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2012/Lei/L12738.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/Lei/L12738.htm). Acesso em: 01 fev. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. MS lança diretrizes para atendimento a pessoas estomizadas. Portal da Saúde, 2013. Disponível em: [sivac.com.br/.../101350-ms-lanca-diretrizes-para-atendimento-a-pessoas-ostomizadas](http://sivac.com.br/.../101350-ms-lanca-diretrizes-para-atendimento-a-pessoas-ostomizadas). Acesso em: 03 mar. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência. Decreto nº 5.296, de 2 de dezembro de 2004. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 3 dez. 2004. Disponível em: [www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2004/decreto/D5296.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/D5296.htm). Acesso em: 01 fev. 2013.

CARREIRO, P. R. L. C.; SILVA, A. L.; ABRANTES, W. L. Fechamento precoce das colestomias em pacientes com trauma do reto: um estudo prospectivo e casualizado. *Rev. Col. Bras. Cir.*, v. 27, n. 5, p. 298-304, 2000.

CARVALHO, W. A. F. Estomas sem pediatria. *Rev. Estima*, v. 1, p. 16–23, 2003.

CELINA SOUZA. *Sociologias*. Porto Alegre, ano 8, nº 16, jul/dez 2006.

CREMA, E.; SILVA, R. Experiência do Núcleo de Assistência ao Estomizado do Hospital do Servidor Público estadual - SP. In: CREMA, E.; SILVA, R. Estomas: uma abordagem interdisciplinar. Uberaba (MG): Pinti, 1997, p. 205 - 212.

FERNANDES, R. M.; MIGUIR, E. L. B.; DONOSO, T. V. Perfil da clientela estomizada residente no município de Ponte Nova, Minas Gerais. *Rev. Bras. Colo-proctol.*, v. 30, n. 4, 2010.

FREIRE JR, R. C.; TAVARES, M. F. L. *Health from the viewpoint of institutionalized senior citizens: getting to know and value their opinion*, Interface - Comunic., Saúde, Educ., v.9, n.16, p.147-58, set.2004/fev.2005.

FREITAS, M. R. I.; PELÁ, N. T. R. Subsídios para a compreensão da sexualidade do parceiro do sujeito portador de colestomia definitiva. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, v. 8, n. 5, 2000.

GAMELLI, L. M. G.; ZAGO, M. M. F. A interpretação do cuidado com o estomizado na visão do enfermeiro: um estudo de caso. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, v. 10, n. 1, jan. 2002.

GONÇALVES, Jonas Rodrigo, OLIVEIRA, César Cavalcante de. Política Pública de vacinação de meninas contra o HPV como viés axiológico do direito à saúde no Brasil. In: PALMA, R. F. (Org.) *Direitos Humanos, Políticas Públicas e Cidadania*. Brasília: Processus,2014.

GONÇALVES, Jonas Rodrigo. SERPA, Mauro Pinto. *Direito e Políticas Públicas*. Brasília: JRG, 2013.

GONÇALVES, Jonas Rodrigo. **Metodologia Científica e Redação Acadêmica**. 6. ed. Brasília: JRG,2011.

GONÇALVES, Jonas Rodrigo Gonçalves; MOURA, Mayara Gomes Ferreira de. Programa “Bolsa Família” como Política Pública de Transferência de Renda no Brasil. **Revista Processus de Estudos de Gestão, Jurídicos e Financeiros**. Brasília: Processus, Ano V, Vol.V, n.13, 2013.

GONÇALVES, Jonas Rodrigo; OLIVEIRA, César Cavalcante de. Análise da Política Pública Acerca das Unidades De Pronto Atendimento – (UPAs). **Revista Processus de Estudos de Gestão, Jurídicos e Financeiros**. Ano VI, Vol.VI, n.16, jan.-jul., 2015.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (Brasil). Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço 3. ed. rev atual. ampl. Rio de Janeiro, 2008.

LASWELL, H.D. *Politics: Who Gets What, When, How*. Cleveland, Meridian Books, 1936/1958.

LYNN, L. E. *Designing Public Policy: A Casebook on the Role of Policy Analysis*. Santa Monica, Califórnia: Goodyear, 1980.

MARQUES E SILVA, S.; MELO, C. C. L.; ALMEIDA S. B.; QUEIROZ, H.F. Complicações das operações de reconstrução do trânsito intestinal. *Rev. Bras. Coloproctol.*, v. 26, n. 1, p. 24-27, 2006.

MARTINS, M. L.; SILVA, R. D. M.; FANGIER, A.; PERUGINI, V. C.; PEREIRA, V. C.; D'ÁVILA, F. S.; COLLARES, J. V.; ROCHA, M. S.A trajetória do grupo de apoio à pessoa estomizada: projetando ações em saúde e compartilhando vivências e saberes. *Texto Contexto Enferm.*, v.14, n. 4, out./dez.2005.



MEAD, L. M. *PublicPolicy: Vision, Potential, Limits, PolicyCurrents*, Fevereiro: 1-4, 1995.

PAULA, M. A. B.; TAKAHASHI, R. F.; PAULA, P. R. O significado da sexualidade para a pessoa com estoma intestinal definitivo. *Rev. Bras. Coloproctol.*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 1, mar. 2009 .

PENNA, S. V. Políticas Públicas e sua Relação com a atividade Processual Judicial. In: PENNA, S. V. *Controle e Implementação Processual de Políticas Públicas no Brasil*. Belo Horizonte: Fórum, 2011.

PEREIRA, A. P. S.; PELÁ, N. T. R. Atividades grupais de portadores de estoma intestinal definitivo: a busca da aceitação. *Enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 574-579, 2006.

PETERS, B. G. *AmericanPublicPolicy*. Chatham, N.J.: Chatham House, 1986.

RADAELLI, Claudio. *The role of knowledge in the policy process*. *Jornal of European Public Policy*, 1995.

SANTOS, V. L. C. G. Fundamentação teórico-metodológica da assistência aos estomizados na área da saúde do adulto. *Rev. Esc. Enferm. USP*, v. 34, n.1, mar. 2000.

SANTOS, C. S. V. B. Saúde e qualidade de vida da pessoa portadora de estomia de eliminação. 1999. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade do Porto, Porto, 1999.

SANTOS, M.L. dos. Políticas Públicas e Controle. In: SANTOS, M.L. dos. *Interpretação Constitucional no Controle Judicial das Políticas Públicas*. Porto Alegre: Sérgio Antônio Fabris, 2006.

SARAIVA, E. Introdução à Teoria da Política Pública. In: SARAIVA, E; FERRAREZI, E. (org.) *Políticas Públicas: coletânea*. Brasília: ENAP, 2006 (Volume 1).

SARRES, Carolina. *Últimas Notícias do Uol*. Disponível em: <<http://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2013/07/01/meninas-de->

10-e-11-anos-receberao-vacina-contrahpv-no-inicio-do-ano-letivo-de-2014.htm> Acesso em: 08 set. 2013.

SEDICIAS, Sheila. *Tua Saúde*. Disponível em: <http://www.tuasaude.com/como-se-pegahpv/>. Acesso em: 08 set. 2013.

\_\_\_\_\_. *Tua Saúde*. Disponível em: <http://www.tuasaude.com/hpv-cura-transmissao-sintomas-e-tratamento/>. Acesso em: 08 set. 2013.

SILVA, A. L.; SHIMIZU, H. E. O significado da mudança no modo de vida da pessoa com estomia intestinal definitiva. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, v. 14, n. 4, p. 483-490, 2006.

SILVA, J. B.; COSTA, D. R.; MENEZES, F. J. C.; TAVARES, J. M.; MARQUES, A. G.; ESCALANTE, R. D. Perfil epidemiológico e morbimortalidade dos pacientes submetidos à reconstrução de trânsito intestinal: experiência de um centro secundário do nordeste brasileiro. *ABCD Arq. Bras. Cir. Dig.*, v. 23, n. 3, p.150-153, 2010.

SIMÕES, M. L. P. B.; BRENNER, S.; LEMOS, R.; DUCK, D.; REY, S. D. Análise das complicações pós-operatórias em decolestomias. *Acta Cir. Bras.*, v. 15, supl. 3, 2000.

SOUZA, J. B.; OLIVEIRA, P. G.; GINANI, F. F. Implicações sexuais na cirurgia do estoma intestinal. In: CREMA, E.; SILVA, R. *Estomas: uma abordagem interdisciplinar*. Uberaba, MG: Pinti, 1997. p. 177-191.

SOUZA, C. Políticas Públicas: Uma Revisão da Literatura. In: *Sociologias*, Porto Alegre, ano 8, nº 16, jul/dez 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/soc/n16/a03n16.pdf>>. Acesso em: 09 set. 2012.

UOL. *Notícias*. Disponível em: <<http://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2014/01/10/saude-recebe-1-lote-de-vacina-contrahpv-campanha-sera-em-marco.htm>>. Acesso em: 16 mar.2014.

\_\_\_\_\_. Disponível em: <<http://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2013/07/01/meninas-de->

10-e-11-anos-receberao-vacina-contrahpv-no-inicio-do-ano-letivo-de-2014.htm>. Acesso em: 08 set. 2013.

VALLE, V. R. L. do. Constituição como sede de heterovinculações traçadas às políticas públicas. *In: Políticas Públicas, Direitos Fundamentais e Controle Judicial*. Belo Horizonte: Fórum, 2009.

\_\_\_\_\_. O Encontro das Políticas Públicas com o Direito. *In: Políticas Públicas, Direitos Fundamentais e Controle Judicial*. Belo Horizonte: Fórum, 2009.

ZAMPIERI, J. C.; JATOBA, P. P. Histórico. *In: CREMA, E.; SILVA, R. Estomas: uma abordagem interdisciplinar*. 1. ed. Uberaba: Editora Pinti, 1997. p.13-18.