

# **A CIRURGIA BARIÁTRICA NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) BRASILEIRO: a importância da intersectorialidade das políticas públicas para o sucesso do tratamento da obesidade**

## **Autores:**

1- Patricia Teresinha Scherer- Assistente Social, Mestre e doutoranda em Serviço Social do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul- (PPGSS/PUCRS); Bolsista de doutorado CAPES-Edital Pró-Ensino na Saúde-Edital 024/2010.

2- Andréia Mendes dos Santos- Psicóloga, Mestre e doutora em Serviço Social. Professora colaboradora do PPGSS/PUCRS e bolsista de Pós-Doutorado do Programa Nacional de Pós-Doutorado PNPd/CAPES/FINEP. Coordenadora do Núcleo de Pesquisa em Consumo, Mídia, Relações Sociais e Saúde (CONSUMIRES)

3- Maria Isabel Barros Bellini- Assistente Social- Mestre e Doutora em Serviço Social- Professora Ajunta em tempo integral da PUCRS; coordenadora do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Trabalho, Saúde e Intersectorialidade (NETSI).

**Endereço de contato do autor principal:** Autora: Patricia Teresinha Scherer  
Av. Borges de Medeiros, 1157/701 Centro Histórico, Porto Alegre- RS- Brasil. CEP 90020-025.  
Telefone: 51- 8139-6460. E-mail: [patriciascherer.as@gmail.com](mailto:patriciascherer.as@gmail.com)

## **RESUMO**

A obesidade é uma doença que acomete milhares de pessoas em todo o mundo e acarreta graves consequências para a saúde, além de ser também um problema social. A cirurgia bariátrica é um tratamento utilizado nos casos de obesidade mórbida ou em usuários que apresentam morbidades decorrentes do excesso de peso. Tal procedimento normalmente é bem sucedido, porém, para que o tratamento tenha sucesso e o usuário não volte a ganhar peso, depende-se de inúmeras outras circunstâncias. A cirurgia bariátrica é coberta pelo Sistema Único de Saúde brasileiro (SUS), porém a partir do procedimento, passam a existir outras demandas, como medicamentos específicos e transporte para variadas consultas. Este artigo discute a importância da intersectorialidade entre as políticas públicas para a efetivação de um atendimento integral aos cidadãos.

**Palavras-chave:** Obesidade. Cirurgia Bariátrica. Intersectorialidade. Políticas Públicas. Sistema Único de Saúde.

## **RESUMEN**

La obesidad es una enfermedad que afecta a miles de personas en todo el mundo y tiene graves consecuencias para la salud, además de ser un problema social. La cirugía bariátrica es un tratamiento utilizado en casos de obesidad mórbida, o para usuarios que sufren morbidades de sobrepeso. Este procedimiento suele tener éxito, sin embargo, que el tratamiento tiene éxito y el usuario no ganar peso de nuevo, depende de hasta muchas otras circunstancias. La cirugía bariátrica está cubierta por el Sistema Único de Salud (SUS), pero a partir del procedimiento, será otras demandas tales como determinados medicamentos y el transporte a varias

citadas. En este artículo se analiza la importancia de la cooperación intersectorial entre las políticas públicas para la realización de una atención integral a los ciudadanos.

**Palabras clave:** Obesidad. La cirugía bariátrica. Interseccionalidad. Políticas Públicas. Sistema Único de Salud

## 1 INTRODUÇÃO

A obesidade é uma doença multifatorial que desencadeia múltiplas e graves consequências para a saúde, entendida aqui em seu conceito ampliado. A Organização Mundial de Saúde (OMS) define *saúde* não apenas como a ausência de doença, mas como a situação de perfeito bem-estar físico, mental e social<sup>1</sup>. Neste trabalho, a saúde sempre será considerada em um conceito ampliado. Entre os problemas de saúde comuns na população obesa estão: hipertensão arterial, arteriosclerose, insuficiência cardíaca; diabetes tipo 2, gota, apneia do sono, infertilidade, carcinomas, hérnias, entre outros. Além destes, o obeso enfrenta complicações sociais como preconceito, estigmas e exclusão, que são identificados nas falas dos usuários obesos do Sistema Único de Saúde – SUS - brasileiro, quando referem as situações que precisam enfrentar em seus cotidianos; o que desencadeia uma série de impactos sociais.

A cirurgia bariátrica se apresenta hoje, como uma alternativa de tratamento para obesidade mórbida que tem sido bem sucedida na maioria dos casos, porém, a cirurgia corresponde a uma parte do tratamento para obesidade que, para ter sucesso, depende de inúmeras outros fatores. Estes fatores são considerados como desafios a serem enfrentados e como pontos de risco e insucesso no tratamento bariátrico pós-operatório. Entre esses fatores destacam-se: adesão do usuário ao tratamento medicamentoso, adesão a todas as fases da dieta pós-cirúrgica e consequente mudança de hábitos alimentares, prática de exercícios físicos regulares, visita à equipe médica para as consultas da agenda pós-bariátrica, entre outros. Este trabalho é fruto de estudos e pesquisa para realização de tese de doutorado em Serviço Social, da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, cuja autora é bolsista CAPES/Pró-Ensino na Saúde- Edital 024/2010. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, que tem como objetivo investigar de que forma os determinantes sociais em saúde, interferem no processo pós-cirurgia bariátrica das pessoas submetidas a esse procedimento, no âmbito do SUS, a fim de subsidiar o

SUS com informações na perspectiva do sucesso deste tratamento e qualificação do acesso ao atendimento da obesidade entre sujeitos obesos mórbidos, cujo tratamento convencional não foi suficiente para promover e manter o peso reduzido.

Este artigo está estruturado de maneira a apresentar primeiramente algumas informações sobre a cirurgia bariátrica e o acompanhamento que os usuários necessitam, posteriormente será discutida a importância da intersetorialidade entre as políticas públicas e por fim serão apresentadas algumas considerações acerca do estudo.

## **2 OBESIDADE E CIRURGIA BARIÁTRICA**

A epidemia da obesidade é um grave problema de saúde pública mundial, com destaque nos quadros epidemiológicos do Brasil, por ser simultaneamente, uma doença e fator de risco para inúmeras outras doenças. Normalmente a obesidade é produto do aumento de ingestão alimentar em detrimento ao gasto energético em atividades físicas<sup>2</sup>, porém, em muitos casos, o quadro de obesidade não consegue ser revertido com a realização de dietas e aumento das atividades físicas. A obesidade pode ser entendida como: “Uma doença não transmissível, que tem como características: longo período de latência, longo curso assintomático, curso clínico em geral lento, prolongado e permanente, manifestações clínicas com períodos de remissão e de exacerbação e de múltiplas determinações, com forte componente ambiental. Destaca-se que há, em muitos casos, ausência de dor física, porém, há sofrimento, há dor psicossocial”<sup>3</sup>.

O critério mais utilizado para verificar a condição de peso é o índice de massa corporal (IMC). O cálculo considera o peso em relação à altura elevada ao quadrado (peso/altura x altura), diagnosticando assim baixo peso, peso adequado (saudável), sobrepeso e a obesidade em suas variadas intensidades. Segundo o padrão internacional, é considerada obesidade quando tal cálculo conclui IMC igual ou maior do que 30. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) a obesidade é, atualmente, uma epidemia em muitos países, inclusive no Brasil. Vários estudos, incluindo dados do Ministério da Saúde, do censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e da Pesquisa de Orçamento Familiar (POF), apontam que elevada parcela da população brasileira, cerca de 40%, encontra-se acima do peso.

Um dos maiores riscos decorrentes da obesidade são as doenças relacionadas ao excesso de peso; a estimativa é de que cerca de 80 mil mortes por ano no Brasil são decorrentes de doenças que foram desencadeadas por quadros de obesidade<sup>4</sup>.

Sendo assim, a obesidade é um problema de saúde pública e por isso requer políticas públicas para atender esta demanda e Política Pública. “Refere-se à política de ação que visa, mediante esforço organizado e pactuado, atender necessidades sociais cuja resolução ultrapassa a iniciativa privada, individual e espontânea, e requer deliberada decisão coletiva regida por princípios de justiça social, que por sua vez, devem ser amparados por leis impessoais e objetivas, garantidoras de direitos”<sup>5</sup>.

Hoje, diante da epidemia da epidemia da obesidade, se fazem necessárias respostas do Estado com relação a políticas específicas sobre essa temática. As políticas públicas são importantes instrumentos para efetivar o direito a saúde. Pode se definir Políticas Públicas como uma linha de ação coletiva que concretiza direitos sociais declarados e garantidos em lei. “É mediante as políticas públicas que são distribuídos ou redistribuídos bens e serviços sociais, em resposta às demandas da sociedade”<sup>6</sup>. O processo que vai constituindo a formulação de políticas sociais vai sendo definido de acordo com a dinâmica dos fatos ocorridos no cotidiano do país, seja na cena política, ideológica, social, e/ou econômica. Não se trata de um processo linear, mas sim, um processo permeado de contradições, potencialidades e desafios.

Com a Constituição de 1988 a proteção social vem sendo afirmada por direitos sociais, inclusive o direito a saúde da população. No Brasil foi implantado o Sistema Único de Saúde – SUS, instituído pela Constituição Federal de 1988 (artigo 196), servindo para efetivar o mandamento constitucional do direito à saúde como um direito de todos e dever do Estado<sup>7</sup>.

O SUS é considerado um marco na história do atendimento à saúde brasileira com muitas e importantes mudanças, inclusive na qualidade da saúde da população. A partir do SUS modifica-se a postura em relação à saúde e esta passa a ser entendida não somente como ausência de doença, mas pressupõe além do bem-estar físico e mental dos sujeitos, condições de vida que proporcionem uma prevenção e um cuidado totalitário com o sujeito. “Em seu conceito mais amplo, a saúde tem como fatores determinantes, e condicionantes, entre outros, a

alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais: os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do país”<sup>8</sup>.

A cirurgia bariátrica é uma alternativa para reestabelecer a saúde dos sujeitos obesos. É um procedimento utilizado nos casos de obesidade mórbida ou de obesidade moderada, porém com outras doenças associadas. Entre os fatores necessários para o emagrecimento, além do procedimento cirúrgico, os pacientes bariátricos devem aderir ao tratamento medicamentoso pós-operatório, adotar todas as fases da dieta pós-cirúrgica e conseqüentemente mudar seus hábitos alimentares, praticar exercícios físicos regularmente e comparecer as consultas da agenda pós-bariátrica, entre outros.

Para os pacientes do SUS, cumprirem essas recomendações nem sempre é tarefa simples. O sujeito obeso encontra-se, muitas vezes, sem condições para acessar os recursos necessários para o sucesso do tratamento. Esses condicionantes têm sido elencados, pelas equipes bariátricas, como fatores dificultantes para os sujeitos que realizam a cirurgia bariátrica no âmbito do SUS.

São subsidiados pelo sistema público de saúde alguns recursos, como a própria cobertura do procedimento cirúrgico, as consultas de pré e pós-operatório e algumas medicações. Outras necessidades, como os suplementos vitamínicos e outras medicações, que deverão ser utilizados continuamente, pois a absorção de vitaminas pelo organismo fica comprometida depois da cirurgia, não são fornecidos pelo Estado. Além disso, e também de “uso contínuo” é a alimentação conforme recomendação, ou seja: carnes magras, leite e derivados *light*, frutas, verduras, legumes e pães integrais, adoçantes dietéticos, sucos naturais, castanhas, óleo de oliva e produtos *light/diet* devem ser incorporadas ao dia-a-dia alimentar do usuário que realizou o procedimento bariátrico. Essa alimentação é considerada a mais benéfica para a saúde e a recomendada para perda e manutenção do peso saudável. Porém o custo destes alimentos é bem mais elevado, se comparado com uma dieta menos apropriada, de baixa qualidade nutricional e que contribuíram para o ganho de peso, que deve ser totalmente evitada para pacientes bariátricos, como é o caso dos: refrigerantes, pães brancos, biscoitos, embutidos (mortadelas,

salsichas), queijos amarelos, óleo de soja, produtos prontos industrializados como: *nuggets, hamburguers*, pizzas, salgadinhos, entre outros.

Observa-se que a realização do procedimento cirúrgico não garante a perda de peso permanente, o que reforça a importância da aquisição de novos hábitos alimentares saudáveis. Assim, a manutenção do tratamento configura-se como essencial, pois sendo a obesidade uma doença crônica e o paciente precisar mudar radicalmente seus hábitos alimentares e de vida, ele (o usuário) necessitará permanentemente de orientações e intervenções. Além disso, o acompanhamento e o tratamento de alterações nutricionais, clínicas, sociais e psiquiátricas, que podem surgir após a cirurgia, evita que o paciente fique doente e até tenha riscos no pós-operatório. Ressalta-se que para o acompanhamento são necessárias constantes vindas ao hospital para a realização de consultas e exames. Embora essas consultas e exames tenham cobertura do SUS, o paciente precisa dispor de recursos para vir até o hospital realizar seus acompanhamentos, gerando gastos com transporte (que são de responsabilidade do usuário do SUS), afastamento do trabalho nestes horários e outras complicações nas rotinas diárias. O que se destaca é que, muitas vezes, o usuário não tem condições de arcar com mais estes custos ou acaba prejudicado por estas novas demandas.

Sendo assim, percebe-se que, muitos usuários que acessam a cirurgia bariátrica pelo SUS, enfrentam desafios e dificuldades que precisam ter visibilidade, a fim de efetivar o acesso desses pacientes a um direito que lhes é básico: o direito a saúde. Acessar esse direito tornou-se um desafio na cena contemporânea para os pacientes bariátricos, atendidos pelo SUS.

### **3 A IMPORTANCIA DA INTERSETORIALIDADE PARA O ATENDIMENTO PÓS-CIRURGIA BARIÁTRICA**

A obesidade é uma doença complexa que envolve variadas causas e possui repercussões clínicas, sociais e emocionais que abarcam o sujeito acima do peso e seus familiares, além de uma rede de outras questões que se encontram envolvidas quando há de se considerar o excesso de peso ou o processo de emagrecimento.

Sendo assim, para tratar o sujeito obeso e conseqüentemente atacar a epidemia da obesidade é importante a existência de investimentos direcionados as multi-causalidades desta questão. Parte-se da premissa do compromisso do Estado

em responder a estas demandas, uma vez que esta é uma questão de saúde. Especialmente sendo estes usuários do SUS, o que se observa é a necessidade da inter-relação de políticas públicas para que de fato sejam respeitados e efetivados os direitos de cidadania dos usuários mais vulneráveis.

A intersectorialidade das políticas públicas se configura como o elo que possibilitará, ao usuário bariátrico, ser atendido de forma integral, reiterando e respeitando os princípios preconizados pelo SUS brasileiro: integralidade, equidade e universalidade. Todas as questões apresentadas até o momento fazem com que o debate sobre intersectorialidade intensifique-se, na busca de respostas para a efetividade das políticas públicas e busca evitar a focalização das atuais políticas sociais.

Conceituar intersectorialidade e explicá-la é difícil, dada à complexidade do termo e as diferentes formas de percebê-la na realidade. A intersectorialidade é um conceito polissêmico e possui identidade complexa<sup>5</sup>. A mesma autora menciona que a intersectorialidade articula diferentes saberes e experiências no cerne do processo de gerenciamento dos poderes públicos, buscando dar respostas aos interesses dos cidadãos. Desta forma, a intersectorialidade é considerada um modelo de gestão que tem como intuito acabar, ou, pelo menos, diminuir com a fragmentação histórica das políticas sociais, almejando uma transformação de conceitos, ações e formas de pensar a prestação de serviços sociais. Intersectorialidade materializa-se como uma “prática de gestão na saúde, permite o estabelecimento de espaços compartilhados de decisões entre instituições e diferentes setores do governo que atuam na produção da saúde na formulação, implementação e acompanhamento de políticas públicas que possam ter impacto positivo sobre a saúde da população. Permite considerar o cidadão na sua totalidade, nas suas necessidades individuais e coletivas, demonstrando que ações resolutivas em saúde requerem necessariamente parcerias com outros setores como Educação, Trabalho e Emprego, Habitação, Cultura, Segurança, Alimentar e outros”<sup>9</sup>.

Uma ação intersectorial abarca espaços comunicativos, capacidade de mediação de conflitos, acumulação de forças na construção dos sujeitos e no agir dos mesmos<sup>10</sup>. Intersectorialidade, no campo das políticas públicas é a articulação de saberes e experiências com vistas ao planejamento, para a realização e avaliação de políticas, programas e projetos, com o objetivo de alcançar resultados

sinérgicos em situações complexas<sup>11</sup>. Ou seja, intersetorialidade é manter a especificidade de cada setor, buscando maior articulação entre eles e mais eficiência. “A intersetorialidade ou transetorialidade é expressão no campo das políticas públicas e das organizações, da transdisciplinaridade, tal como tem sido discutida no campo do conhecimento científico”<sup>11</sup>.

A intersetorialidade entre as políticas públicas é essencial, pois apesar de considerada da obesidade como um problema de saúde somente a política de saúde, não será suficiente para responder as demandas da população bariátrica que necessita do aporte e da proteção do Estado para acessarem mecanismos que lhes garantam condições de saúde em seu conceito ampliado. A obesidade precisa ser controlada e a atenção às políticas públicas ganha prioridade para o sucesso deste processo. O que se discute e que o atendimento a obesidade precisa ser integral, quer individual, quer ambulatorial ou, no caso de cirurgias bariátricas.

No pós- bariátrico, pessoas com baixa renda precisaram recorrer ao SUS, ao Estado para dar conta de seus tratamentos e, ao mesmo tempo, manter o sustento de suas famílias. E recorrer ao Estado significa aqui, a importância deste Estado, estar preparado para atender este tipo demanda, que no caso da cirurgia bariátrica, pode ser considerada uma demanda que vem se apresentando nos últimos anos e só vem crescendo. Sendo assim, fica evidente a importância das políticas públicas estarem interconectadas, a importância da intersetorialidade de políticas como à da Assistência Social, da Saúde, da Habitação, da Educação, de renda, entre outras, ou seja, proteção social precisa ser efetivada em seu sentido mais amplo. Um exemplo disso é, quando o usuário não consegue, por meio da Política de Assistência Social, transporte/ passagem para vir até o hospital e cumprir a agenda de acompanhamentos pós- operatório. Isso é só um exemplo dos tantos que poderiam ser mostrados, e que apontam para a centralidade da intersetorialidade entre as políticas públicas, para atender, respeitar e efetivar os direitos de cidadania dos usuários mais vulneráveis.

A atenção se volta para as políticas públicas que deveriam dar conta das demandas relacionadas ao procedimento bariátrico como um todo (custeio total das medicações indicadas, transporte para as consultas e acompanhamentos, entre outros), uma vez que o procedimento cirúrgico e clínico tem cobertura pelo SUS, mas que esta cobertura acaba por se tornar parcial, pois não dá conta de



importantes fatores envolvidos no procedimento, tais quais foram sendo discutidos ao longo deste artigo. Portanto, evidencia-se a necessidade de uma cobertura em saúde, não parcial, mas plena para o usuário bariátrico, com ações e políticas pautadas na integralidade na atenção em saúde e a intersetorialidade entre as políticas públicas sendo efetivadas. Para tanto, o SUS requer um duplo esforço: criação de viabilidade técnica, política e financeira para o projeto de mudanças [...]¹⁰.

Sendo assim, cada vez mais é necessário compreender a real definição dos direitos sociais e das políticas públicas que tratam ou deveriam se preocupar com a questão do peso, pois esta é uma questão de saúde pública. Entendendo direitos sociais como: Os direitos sociais podem ser compreendidos como enunciadores da relação entre o Estado e “a Sociedade, vinculados ao projeto de Estado Social, numa tentativa de enfrentamento da questão social, incorporando-se às conquistas dos direitos civis e políticos”¹².

A intersetorialidade se mostra como estratégia para a transformação social, inclusive, com suas práticas, poder aumentar a consciência cidadã e facilitar o acesso aos recursos de poder monopolizados pelas elites¹³. Políticas de Assistência Social, de Saúde, de Educação, de Previdência e de renda, entre outras, precisam ser acionadas para o controle da epidemia da obesidade e, neste caso, no pós-operatório dos usuários bariátricos. A obesidade precisa ser atacada no seu sentido preventivo. Evitar a obesidade na infância repercutirá, no futuro, na redução da prevalência da obesidade. Educar crianças e adultos em relação a rotinas alimentares saudáveis faz-se necessário; compreender a obesidade como um problema social significa reconhecer a desproteção e a vulnerabilidade em que se encontram os sujeitos acima do peso. O obeso é discriminado, sofre preconceitos que repercutem em baixa autoestima, sofrimento psíquico e não raros casos de desemprego e abandono afetivo.

Destaca-se aqui o desafio do intercâmbio de conhecimentos e da valorização dos diferentes saberes profissionais para a consecução de novas práticas nas políticas sociais. A intersetorialidade se mostra também nas ações dos diferentes atores inseridos nos processos de gestão e de práticas nas políticas sociais, na construção de ações integradas.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Realizada como pesquisa de doutorado, este estudo vem sendo realizado com os usuários submetidos à cirurgia bariátrica no Brasil nos últimos 10 anos, em um hospital de referência de Porto Alegre, RS- Brasil, que realiza tal procedimento e acompanhamentos pelo SUS. Até o presente momento, foram realizadas 20 entrevistas com os usuários bariátricos. As entrevistas realizadas, ainda estão em fase de análise e os resultados parciais da pesquisa mostram os quanto às políticas públicas, destinadas ao público bariátrico, precisam voltar sua intervenção também no pós-cirúrgico e não apenas na cobertura do procedimento cirúrgico em si.

Com essa discussão, busca-se chamar atenção para a importância dos fatores que possam prejudicar o sucesso deste tratamento voltado para a obesidade, principalmente no que diz respeito a fatores de vulnerabilidade, que muitas vezes, podem passar despercebidos pelas equipes bariátricas e conseqüentemente pelo Estado e, com isso, serem negligenciados e virem a prejudicar os usuários.

A intersetorialidade é considerada “ferramenta” decisiva e diferencial para que se consiga vencer as dificuldades que se apresentam na conjuntura do sistema de saúde, buscando a ampliação da integralidade e a garantia dos direitos dos usuários. Não pretende-se aqui fechar ou concluir esta discussão, pois muito ainda se tem a refletir acerca da amplitude deste tema e todos os seus desdobramentos. O que pretendemos é suscitar para maiores possibilidades de problematizar acerca das políticas públicas brasileiras, suas dimensões considerando a intersetorialidade, a fim de visualizar novas perspectivas de legitimar direitos sociais, contribuindo para o enfrentamento das questões envolvidas no pós-bariátrica dos usuários do SUS.

## REFERÊNCIAS

- 1 OMS- Organização Mundial de Saúde. Disponível em: <<http://www.omsbrasil.com.br>>. Acesso em: 08 de setembro de 2011.
- 2 SANTOS, Andréia Mendes dos. **Sociedade do Consumo : criança e propaganda, uma relação que dá peso**. Tese de Doutorado. (Programa de Pós-

graduação em Serviço Social) Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, 2007.

3 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de Atenção Básica, nº 12 – Obesidade**. Brasília: 2006.

4 IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: < <http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em setembro de 2010.

5 PEREIRA, Potyara. **Política Social: temas e questões**. 2ª Ed. São Paulo: Cortez, 2009.

6 PEREIRA, Potyara. **A Assistência Social na Perspectiva dos Direitos: críticas aos padrões dominantes de proteção aos pobres no Brasil**. Brasília: Thesaurus, 1996.

7 BRASIL. LEI Nº 8.080, DE 19 DE setembro DE 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. In: Diário Oficial da União, Brasília, 20 de setembro de 1990.

8 CAMPOS, F. E. et all . Legislação Básica do SUS. Belo Horizonte: Coopmed, 1998. 161. (**cadernos de Saúde nº. 2**)

9 BRASIL. Ministério da Saúde. **O SUS de A a Z: Garantindo saúde nos municípios**. Ministério da Saúde. Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde- 3 ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

10 CAMPOS, Gastão Wagner de Souza. Reforma da Reforma: repensando a saúde. 2ª Ed. São Paulo: Hucitec, 1997.

11 INOJOSA, Rose Marie. Sinergia em políticas e serviços públicos: desenvolvimento social com intersetorialidade. **Cadernos Fundap**, São Paulo, n. 22, 2001, p. 102-110.

12 COUTO, Berenice Rojas. **O direito social e a assistência social na sociedade brasileira** : uma equação possível?. São Paulo : Cortez, 2004.

13 FLEURY, S. 2003. Políticas sociais e democratização do poder local. In : VERGARA, S. C. & CORRÊA, V. L. A. (orgs.). 2003. **Propostas para uma gestão pública municipal efetiva**. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas