

EIXO TEMÁTICO 4 | SEGURIDADE SOCIAL: ASSISTÊNCIA SOCIAL, SAÚDE E PREVIDÊNCIA

OBESIDADE E SERVIÇO SOCIAL: a experiência de atuação no Serviço de Cirurgia Bariátrica do HUUFMA/EBSERH

OBESITY AND SOCIAL WORK: the experience of working in the Bariatric Surgery Service of HUUFMA/EBSERH

Tâmara Beatriz Barbosa Brasil¹

Livia Maria Lima de Jesus²

Malanya Moreira Diniz³

Camila Silva Costa⁴

RESUMO

O artigo aborda a atuação do assistente social nas políticas públicas para obesidade, especialmente no Serviço de Cirurgia Bariátrica do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão. O objetivo é analisar as demandas e intervenções do Serviço Social nesse contexto, destacando desafios e potenciais. As reflexões visam contribuir para o debate sobre a prática do serviço social na saúde da pessoa com obesidade, considerando-a como resultado de determinantes sociais. A metodologia baseia-se em experiências cotidianas no atendimento aos usuários, resultando em um relato de experiência crítico-reflexivo qualitativo.

Palavras-chave: Políticas de saúde; obesidade; serviço social; SUS.

¹ Assistente Social formada pela Universidade Federal do Piauí-UFPI (2007). Mestre em Cultura dell' Unitá pelo Instituto Universitario Sophia Florença/Itália (2010); especialista em Serviço Social, Política Social e Seguridade Social pela Pótere Social (em andamento); Parâmetros e Protocolos do Trabalho do/a Assistente Social na Saúde pela Pótere Social (2021) e Gestão Pública Municipal pela UFPI/UAB/CAPES (2014); atualmente compõe equipe multiprofissional do Serviço de Cirurgia Bariátrica HUUFMA/EBSERH. E-mail: tamaradima@hotmail.com.

² Assistente Social formada pela Universidade Federal do Maranhão-UFMA (2023). Estagiária de Serviço Social no ano de 2020-2022 da equipe multiprofissional do Serviço de Cirurgia Bariátrica do HUUFMA/EBSERH. Atualmente atua como assistente social na Secretaria Municipal de Assistência Social de Toledo-PR. E-mail: liviamaria3359@gmail.com.

³ Estudante de Serviço Social pela Universidade Federal do Maranhão e estagiária da equipe multiprofissional do Serviço de Cirurgia Bariátrica do HUUFMA/EBSERH. E-mail malanya.diniz@discente.ufma.br.

⁴ Estudante de Serviço Social pela Universidade Federal do Maranhão e estagiária da equipe multiprofissional do Serviço de Cirurgia Bariátrica do HUUFMA/EBSERH. E-mail: camila.costa1@discente.ufma.br.

ABSTRACT

The article addresses the role of the social worker in public policies for obesity, particularly in the Bariatric Surgery Service at the University Hospital of the Federal University of Maranhão. The objective is to analyze the demands and interventions of Social Work in this context, highlighting challenges and potentials. The reflections aim to contribute to the debate on the practice of social work in the health care of individuals with obesity, considering it as a result of social determinants. The methodology is based on daily experiences in attending to users, resulting in a qualitative critical-reflexive experiential report.

Keywords: Health policies; obesity; social work; SUS.

1 INTRODUÇÃO

Este artigo traz reflexões realizadas no âmbito da atuação profissional do assistente social no campo das políticas públicas para obesidade, mais precisamente no Serviço de Cirurgia Bariátrica do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão-HUUFMA/EBSERH. Buscou-se identificar as principais demandas e encaminhamentos, direcionadas ao Serviço Social, destacando as potencialidades e desafios da intervenção profissional nesse espaço de atuação.

As reflexões trazidas têm a intenção de contribuir com o debate sobre a prática do serviço social nas políticas de saúde para o cuidado à pessoa com obesidade. A obesidade é compreendida com um enfoque não apenas biomédico e patológico, mas como reflexo de vários determinantes sociais inseridos no processo de reprodução social e do desenvolvimento do capital.

No que diz respeito aos aspectos metodológicos pautou-se nas experiências vivenciadas no cotidiano de trabalho no âmbito do atendimento aos usuários do Serviço de Cirurgia Bariátrica do HUUFMA. Portanto, trata-se de um relato de experiência de natureza crítica-reflexiva com abordagem qualitativa, elaborado através de observação participante e análise documental associada ao arcabouço bibliográfico referente à temática.

Assim, o artigo encontra-se dividido em quatro partes. A primeira parte traz uma abordagem do que é a obesidade em seu conceito geral e dados da atualidade. A segunda parte refere sobre algumas das iniciativas de enfrentamento da obesidade no Brasil juntamente com as ações desenvolvidas no âmbito da atenção básica e o processo de cirurgia bariátrica. A terceira parte discorre sobre o processo do Serviço de Cirurgia Bariátrica do HUUFMA mediante a atuação de uma equipe multiprofissional. Por fim, a quarta e última parte traz uma

perspectiva da atuação profissional do assistente social através da experiência no campo do cuidado à pessoa com obesidade no processo de pré e pós cirurgia bariátrica.

2 OBESIDADE, CONCEITO, CLASSIFICAÇÃO E DADOS ATUAIS

No cenário atual, marcado por um alarmante crescimento nos índices de obesidade em todo o mundo, torna-se imprescindível aprofundar as reflexões sobre as políticas públicas destinadas ao cuidado das pessoas obesas. Ao longo dos anos, tem-se observado uma evolução nas discussões acerca da obesidade, com diferentes interpretações sobre sua natureza, as quais abrangem diversas dimensões.

Ao examinarmos a história, percebemos que o modo de vida, a organização social, os hábitos alimentares, os métodos de preparação e o significado atribuído à alimentação passam por transformações ao longo do tempo. Nesse contexto, é possível observar que, até a Idade Moderna, o fenômeno da obesidade não assumia as proporções preocupantes que se testemunha na contemporaneidade (Jesus, 2023).

Na atualidade a Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece que a obesidade é uma epidemia global, sendo considerada uma doença crônica caracterizada pelo excesso de gordura corporal, o que acarreta prejuízos à saúde. Ela é geralmente diagnosticada por meio do cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC), que é uma medida baseada na altura e no peso de uma pessoa. De acordo com a OMS, um indivíduo é considerado obeso quando seu IMC é igual ou superior a 30.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), estima-se que aproximadamente 650 milhões de pessoas em todo o mundo sejam afetadas por essa condição. Essa perspectiva da obesidade como uma epidemia ressalta sua prevalência e sua significativa influência na saúde pública. O reconhecimento da obesidade como um problema de saúde multifacetado enfatiza a necessidade de abordagens abrangentes e contínuas para a prevenção, tratamento e controle desse problema, visando reduzir suas consequências adversas tanto para a saúde individual quanto para a coletiva.

No Brasil, de acordo com o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), em 2023 foram registradas 5.650.203 pessoas com excesso de peso. Os dados do Ministério da Saúde revelam que 24,3% da população adulta sofre com obesidade.

Enquanto uma doença de alto impacto para a saúde e com índices alarmantes no país,

a obesidade exige políticas e programas que envolvam ações para seu enfrentamento. Dentro desse contexto, o Ministério da Saúde por meio do Sistema Único de Saúde tem papel importante na definição e organização de estratégias, é importante pontuar que a complexidade da doença supõe a necessidade de atuação do SUS em conjunto com outras políticas públicas (Jesus, 2023).

2.1 INICIATIVAS DE ENFRENTAMENTO DA OBESIDADE NO BRASIL

No Brasil, o Ministério da Saúde, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), vem propondo ações que visam o combate e tratamento da obesidade. Em 1999, a aprovação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), significou um avanço das discussões sobre políticas públicas no que diz respeito aos direitos humanos, à saúde e à alimentação (Brasil, 2013).

A PNAN passou por uma atualização em 2011, onde suas diretrizes são aprimoradas visando melhoria das condições de alimentação, nutrição e saúde da população brasileira, mediante a promoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis, a vigilância alimentar e nutricional, a prevenção e o cuidado integral dos agravos relacionados à alimentação e nutrição (Brasil, 2013). Dentro desse contexto tem-se o grande desafio de prevenir e tratar a obesidade.

Tendo iniciado esta reflexão a partir da apresentação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição, pretende-se neste item, ainda que de forma breve, apresentar as ações e não com estratégias do Estado na prevenção e tratamento da obesidade nos diferentes níveis de atenção à pessoa obesa: atenção básica, atenção especializada ambulatorial e hospitalar e assistência de alta complexidade.

Em 2006, foi publicado o Caderno de Atenção Básica específico sobre a obesidade, que tem por objetivo nortear os profissionais da saúde da atenção básica, na atenção à pessoa obesa, com ênfase no manejo alimentar e nutricional (Brasil, 2006).

Em 2014, o Caderno de Atenção Básica sobre as estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica obesidade abordou a construção da linha de cuidado para obesidade no âmbito da atenção básica e destacou ações de promoção da saúde. Diante disso, nesse mesmo ano foi lançado o manual instrutivo para organização da Linha de Cuidado à pessoa obesa, em que foram destacados os serviços e ações a serem realizadas nos três níveis de atenção à saúde.

Quanto às ações desenvolvidas no âmbito da atenção básica tem-se estabelecido:

Vigilância alimentar e nutricional; ações em grupos de apoio e caminhadas; promover práticas corporais e integrativas (Academia da Saúde); promover nos diversos espaços ações de promoção da alimentação adequada e saudável; realizar ações de alimentação saudável e atividade física em escolas e creches; definir plano de metas individuais e prescrição dietética para o indivíduo retornar ao IMC adequado quando necessário (Brasil, 2014).

Na atenção especializada ambulatorial e hospitalar são desenvolvidas a assistência terapêutica clínica e o acompanhamento das comorbidades associadas, além do acompanhamento pré/pós cirúrgico. O manual instrutivo para organização da Linha de Cuidado a Pessoa Obesa (Brasil, 2014) define como atividades de responsabilidade desse nível de atenção: orientação e apoio para mudança de hábitos; prescrição dietética; psicoterapia; farmacoterapia; prescrição de atividade física; atividades educativas com estratégias de educação permanente; ações de monitoramento e avaliação de peso (Brasil, 2014).

Observa-se que as ações a serem realizadas pelos níveis citados acima em sua maioria são voltadas para alteração do comportamento alimentar e na prática da atividade física e, eventualmente, no uso de algumas medicações auxiliares.

Dentro desse contexto, destaca-se neste trabalho o tratamento cirúrgico. A Cirurgia Bariátrica passou a ter status de direitos no rol de procedimentos ofertados pelo SUS a partir da publicação da Portaria GM/MS nº 252/1999 que inclui o grupo de procedimentos Cirurgia de Estômago ou Gastroplastia na Tabela de procedimentos do Sistema de Informações Hospitalares do SUS.

O procedimento de gastroplastia foi incluído na tabela do SIH/SUS a partir da Portaria GM/MS n. 252/1999, para ser realizado por apenas quatro hospitais no País, universitários e com cirurgiões habilitados pela Sociedade Brasileira de cirurgia bariátrica, credenciados pelo Ministério da Saúde, a partir da referida portaria (Brasil, 2007, p. 167).

Por meio da Portaria nº 196, de 29 de fevereiro de 2000, foram criados os Centros Nacionais de Referência para Cirurgia Bariátrica, e aprovado em forma de anexo os critérios clínicos para a indicação de realização de gastroplastia como tratamento cirúrgico da obesidade mórbida, no âmbito do SUS. Em 2001, é aprovado o Protocolo de Indicação de Tratamento Cirúrgico da Obesidade Mórbida (Gastroplastia) no âmbito do SUS, por meio da Portaria nº 628. Até o presente momento houve várias atualizações nas legislações e portarias referente ao procedimento.

Em 2013 foi promulgada a Portaria GM/ MS nº 424 de 10/03/2013, a qual definiu o tratamento do sobrepeso e da obesidade como linha de cuidado prioritária dentro da Rede de Atenção voltada às doenças crônicas. Conforme a portaria, “a obesidade é uma condição crônica, fator de risco para outras doenças e ainda uma manifestação da insegurança alimentar e nutricional que acomete a população brasileira de forma crescente em todas as fases da vida” (Brasil, 2013).

Ainda em 2013 a Portaria GM/ MS nº 425, de 19/03/2013 especifica a assistência de Alta Complexidade ao obeso (Brasil, 2013). A cirurgia bariátrica enquanto tratamento é indicada na ausência de resolutividade das tentativas anteriormente testadas e o agravamento do quadro do paciente, sendo necessário que o mesmo esteja dentro dos critérios, tal como ter Índice de Massa Corporal (IMC) acima de 50 Kg/m² ou IMC 40 Kg/m², com ou sem comorbidades, sem sucesso no tratamento clínico longitudinal ou IMC acima de 35 kg/m² com comorbidades e sem sucesso no tratamento clínico longitudinal.

3 O SERVIÇO DE CIRURGIA BARIÁTRICA DO HUUFMA

O Serviço de Cirurgia Bariátrica do HUUFMA foi criado em 2002 e é habilitado como unidade de alta Complexidade ao indivíduo com obesidade grave SAS 409 11/05/2012 0802. Atualmente, o Serviço de Cirurgia Bariátrica do HUUFMA é o único estabelecimento credenciado pelo Ministério da Saúde no Maranhão para realizar procedimentos nessa área. Os diagnosticados com indicação para cirurgia devido à obesidade grave ou mórbida são encaminhados para os serviços de alta complexidade do Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da regulação ou atenção especializada ambulatorial. O serviço possui uma equipe multiprofissional específica composta por: 3 cirurgiões, 01 assistente social, 03 endocrinologista, 01 educador físico, 01 psicólogo, 02 técnicas de enfermagem, 01 enfermeira, 01 psiquiatra e 01 nutricionista. No Ambulatório de Cirurgia Bariátrica:

As ofertas de vagas para entrada de usuários são realizadas de forma normatizada, obedecendo às indicações do Ministério da Saúde determinadas na portaria de nº 425/GM/MS, de 19 de março de 2013, que define critérios de indicações e contra-indicações. O procedimento cirúrgico é indicado para pessoas com obesidade grave, sem sucesso no tratamento clínico longitudinal realizado na Atenção Básica e/ou na Atenção Ambulatorial Especializada, por no mínimo dois anos e que tenham seguido protocolos clínicos. A maioria dos usuários com indicação apresenta alto risco cardiovascular, diabetes mellitus e/ou hipertensão arterial sistêmica de difícil controle, apneia do sono e doenças articulares degenerativas (BRASIL, 2024. p. 137).

Há um processo de triagem dos usuários e no primeiro momento a equipe de enfermagem avalia os aspectos clínicos e a correspondência com as normativas com o SUS. O profissional de serviço social realiza atendimento no período de pré-operatório ou pós-operatório. O acolhimento do usuário é seguido pela entrevista social. A realização da entrevista com os usuários é um importante momento para conhecer as questões sociais que atravessam a vida do usuário como: suporte sociofamiliar, impacto da obesidade na vida do pessoal e profissional, e isolamento social, aspectos econômicos, entre outros.

A partir disso, o profissional de Serviço Social avalia o modelo de acompanhamento e a necessidade de periodicidade para os atendimentos àquele usuário, seja para consolidação da rede de apoio, seja para solicitação e acompanhamento de TFD ou questões sociais identificadas. Durante a entrevista, também, é realizada educação em saúde com o usuário onde são apontados os fluxos que envolvem o serviço de cirurgia bariátrica. A entrevista social e a educação em saúde são feitas através da escuta qualificada e acolhimento em um processo dialógico.

4 A ATUAÇÃO DO/A ASSISTENTE SOCIAL NO SERVIÇO DE CIRURGIA BARIÁTRICA DO HUUFMA: DINÂMICAS E PERSPECTIVAS

A atuação profissional do Serviço Social no Serviço de Cirurgia Bariátrica do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HUUFMA) está integrada à prestação de assistência à saúde em serviços de alta complexidade. As ações desenvolvidas partem de uma concepção ampliada de saúde, com foco na observação e análise dos determinantes sociais. A saúde é compreendida como um direito de todos e um dever do Estado, garantido por meio de políticas sociais e econômicas que visam reduzir os riscos de doenças e outros agravos, bem como garantir o acesso universal e igualitário às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde (CF, 1988, Art. 196).

O papel do profissional de Serviço Social é previsto para ser exercido de forma abrangente em todas as etapas do processo: pré-cirúrgica, pós-operatório imediato (durante o período de internação hospitalar) e pós-cirúrgica. Em cada uma dessas fases do tratamento, são necessárias ações e processos que exigem diferentes conhecimentos.

As principais atividades realizadas pelo assistente social no âmbito do ambulatório do Serviço de Cirurgia Bariátrica: Realização de entrevista e/ou estudo social, objetivando

compreender a situação socioeconômica (habitacional, trabalhista, saúde e previdenciária) e familiar dos usuários inscritos no Serviço de cirurgia Bariátrica, com o intuito de elaborar estratégias de intervenção; prática da escuta responsável, qualificada e reflexiva, acerca da demanda e necessidade do usuário; acolhimento aos usuários, familiares/rede de apoio social ou acompanhante no pré e pós-cirúrgico; orientação sobre os serviços disponíveis no Hospital Universitário; e encaminhamentos de usuários para a rede socioassistencial e sistema de garantia de direitos.

No fluxo de atendimento do Serviço de Cirurgia Bariátrica, o/a assistente social desempenha um papel fundamental, sendo o segundo profissional a interagir com o usuário. Após a triagem inicial com equipe de enfermagem do setor, que objetiva avaliar os aspectos clínicos determinados pela Portaria GM/ MS nº 424 de 10/03/2013, o usuário é encaminhado para atendimento com o profissional de serviço social. Essa avaliação é realizada por meio de uma entrevista estruturada, que inclui questões abertas e de múltipla escolha.

No atendimento com o Serviço Social, é realizada avaliação sobre os determinantes sociais que envolvem a vida do paciente e os aspectos socioeconômicos, habitacionais, familiar e funcional do paciente. De modo geral, o assistente social presente no setor dá suporte a 100% da equipe do Serviço de Cirurgia Bariátrica em matéria referente ao Serviço Social.

No caso da obesidade, é uma doença complexa que envolve hábitos, cultura familiar, acesso a alimentos saudáveis, acesso a informações etc. O histórico do usuário que procura o serviço é muitas vezes carregado de dificuldades de acesso a políticas públicas, falta de atendimento na rede básica de saúde, frustrações e culpabilização. Esses elementos são observados e na sequência de atendimento com o usuário o assistente social tenta trabalhar os pontos principais que envolvem os aspectos identificados e acompanhar o processo de desenvolvimento do usuário ao longo do tratamento pré e pós-operatório.

Nesse sentido o Serviço Social na política de saúde voltada para a obesidade, traz o olhar sociocultural e político, que coloca a obesidade como mais uma expressão da questão social, na qual a sua intervenção se volta para o acolhimento, escuta, fortalecimento e garantia do direito ao tratamento promovendo a articulação intersetorial entre políticas e serviços públicos da qual o usuário dela necessite para permanecer no tratamento, bem como o trabalho de educação em saúde nos aspectos socioambientais e fortalecimento da rede familiar e de apoio para o tratamento no preparatório para a bariátrica que varia de seis meses a dois anos e no pós cirurgia cujo acompanhamento é de dois anos e com direito a cirurgia plástica reparadora.

Observa-se, nos relatos, que um percentual significativo de usuários apresenta interações negativas em sua interação social, incluindo a sensação de ser constantemente observado, discriminado o que têm contribuído para elevados índices de isolamento e agravamento na saúde mental. Nesse sentido, as dificuldades de acesso há atendimentos na área de saúde mental no estado do Maranhão é desafiante para o profissional da área social. Desse modo, observa-se que o usuário necessita de um atendimento sequencial e periódico, considerando o intenso sofrimento psíquico decorrente do estigma da obesidade, transtornos mentais moderados e persistentes.

O Serviço de Cirurgia Bariátrica conta com somente uma profissional de psicologia. A esse respeito, essa profissional tem um fluxo de marcação de consultas intenso e no ambulatório não há como realizar um acompanhamento sequencial com a periodicidade que os transtornos mentais moderados e persistentes necessitam. Os encaminhamentos para a rede de saúde mental são mal interpretados pelo usuário devido à dificuldade de acesso às consultas com psiquiatra e psicólogo na atenção básica de saúde.

No cotidiano de trabalho do serviço social no ambulatório do Serviço de Cirurgia Bariátrica, são frequentes relatos dos usuários sobre os desafios socioeconômicos associados aos cuidados após a cirurgia bariátrica. Muitos pacientes enfrentam dificuldades para adquirir os insumos, suplementos e medicamentos necessários para o período pós-operatório devido à ausência de cobertura legal pelo SUS. Isso leva alguns a desistirem do procedimento devido aos altos custos dos medicamentos e vitaminas necessárias ao longo da vida, enquanto outros, mesmo realizando a cirurgia, têm dificuldade em seguir as orientações da equipe médica e multiprofissional devido a restrições orçamentárias. Os usuários em muitos casos desistem de judicializar o caso devido a burocracia na formulação do processo e devido ao receio sobre a qualidade da suplementação oferecida pela esfera estatal.

Nesse contexto, destaca-se o Projeto de Lei 2863/22, atualmente em tramitação na Câmara dos Deputados, que propõe tornar obrigatória a disponibilização pelo Sistema Único de Saúde (SUS) de medicamentos e suplementos nutricionais para o cuidado pós-operatório de pacientes com obesidade submetidos a tratamento cirúrgico.

É evidente que para garantir uma abordagem integral no acolhimento e tratamento de pessoas com obesidade, é essencial que a PL 2863/22 seja amplamente discutida e, idealmente, aprovada. Dessa forma, seria possível assegurar que o SUS disponibilize aos usuários os recursos necessários para um cuidado pós-operatório eficaz após a cirurgia bariátrica.

5 CONCLUSÃO

A obesidade representa um desafio significativo para a saúde pública em todo o mundo, impactando não apenas os usuários afetados, mas também suas famílias e a qualidade de vida e interação social. Diante desse contexto, os Assistentes Sociais desempenham um papel fundamental como parte da equipe multidisciplinar, propondo estratégias para lidar com os diversos aspectos que interferem no processo de saúde e doença, continuidade e adesão ao tratamento.

As portarias que dispõem sobre a regulamentação da assistência à pessoa com obesidade, referem que o atendimento a esse usuário deve acontecer por meio de ações de promoção à alimentação adequada e saudável, de práticas corporais e de atividades físicas adequadas, da integralidade e da longitudinalidade do cuidado, em todos os pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde.

No entanto, no Maranhão o único nível de atenção regulamentada para prestar assistência à pessoa com obesidade é o da Alta Complexidade, mais especificamente o Hospital Universitário da UFMA. Observamos que as ações de atenção à pessoa obesa precisam urgentemente ser planejadas nos diversos pontos de produção do cuidado, como Unidades de Saúde, escolas, creches, polo da Academia da Saúde ou similares, instituições religiosas, Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), associações de moradores, porém. Percebe-se uma organização através de um conjunto de pontos isolados e não comunicados, que tem como consequência uma atenção não contínua a pessoa com obesidade, consequentemente a não viabilização de seus direitos.

Ações e programas precisam ser desenvolvidos nos demais níveis de atenção, visando à prevenção e tratamento da obesidade. Os usuários que chegam ao Serviço Social em sua maioria das vezes nunca fizeram nenhum tipo de tratamento e/ou acompanhamento para perda de peso, e isso também se relaciona a falta de assistência na atenção básica e na especializada.

Dessa forma, os maiores limites e dificuldades encontradas pelo profissional de serviço social, para a garantia de direitos no Serviço de Cirurgia bariátrica, advêm da falta de organização da linha de cuidado das pessoas com sobrepeso e obesidade. A estruturação da linha de cuidados e a consolidação de pactos intermunicipais auxiliaram na garantia da

referência e contrarreferência, da integralidade e da efetividade das ações de prevenção e promoção à saúde nos outros níveis de atenção.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 252**, MS, de 19 de fevereiro de 2013. Institui a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União 2013; 20 fev.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 196**, MS, de 29 de Fevereiro de 2000. Aprova na forma de anexo os critérios clínicos para a indicação de realização de gastroplastia como tratamento cirúrgico da obesidade mórbida, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, 2000.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 628**, MS. Aprova o Protocolo de Indicação de Tratamento Cirúrgico da Obesidade Mórbida (Gastroplastia) no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, 2001. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2001/GM/GM-628.htm>.

_____, Ministério da Saúde. **Portaria nº 424**, MS, de 19 de março de 2013. Redefine as diretrizes para a organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e obesidade como linha de cuidado prioritária da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas. Diário Oficial da União 2013; 28 jun.

_____, Ministério da Saúde. **Portaria nº 425**, MS, de 19 de março de 2013. Regulamento técnico, normas e critérios para a Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade. Diário Oficial da União. Brasília – DF. 2013.

_____, Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei nº 2.863**, de 25 de novembro de 2022. Que dispõe sobre obrigatoriedade de o Sistema Único de Saúde disponibilizar medicamentos e suplementos nutricionais para o cuidado pós-operatório aos pacientes com obesidade submetidos a tratamento cirúrgico. Brasília: Câmara dos deputados, 2022.

BRASIL, Tâmara Beatriz Barbosa. **POLÍTICAS DE SAÚDE PARA A OBESIDADE E SERVIÇO SOCIAL: a experiência profissional no Serviço De Cirurgia Bariátrica Do Hospital Universitário Da Universidade Federal do Maranhão/EBSERH**. In: Silveira, Jader Luís da (ORG). **Ciências Sociais e Políticas: Sociedade em Debate**, Volume 1, Editora Uniesmero, Minas Gerais. 2024.

JESUS, Livia Maria Lima de. **OBESIDADE COMO EXPRESSÃO DA QUESTÃO SOCIAL NO BRASIL: mapeamento das ações de enfrentamento elaboradas pelo Estado, entre os anos de 2003 e 2022**. Universidade Federal do Maranhão, 2023.