

# A FORMAÇÃO PROFISSIONAL PARA ATUAÇÃO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – RELATO DE EXPERIÊNCIA

Adelina Maria de Souza<sup>1</sup>

## Resumo:

Durante a formação profissional na academia, o aluno da área da saúde cursa disciplinas que o situam na política de saúde, contudo, a formação não objetiva a formação para conhecimento e atuação no Sistema Único de Saúde - SUS. Sendo imprescindível a participação do estudante em cursos complementares. Anualmente o Ministério da Saúde promove uma Vivência e Estágio na Realidade do Sistema Único de Saúde – VER-SUS com versões de verão e inverno que acontecem respectivamente em janeiro e julho. Este trabalho traz o relato de experiência da vivência durante o curso. Percebendo que a formação acadêmica em especial na área de Serviço Social fica aquém aos desafios que a prática profissional exige, bem como o conhecimento no funcionamento do SUS.

**Palavras-chave:** Sistema Único de Saúde - SUS; Vivência e Estágio na Realidade do Sistema Único de Saúde – VERSUS; Formação Profissional.

## Abstract:

During training at the academy, students of health disciplines that attends the fall in health policy, however, training is not aimed at training and knowledge to work in the National Health System - SUS. Being indispensable student participation in complementary courses. Every year the Ministry of Health promotes and Internship Experience Reality of Health System – VER-SUS with summer and winter versions that happen in January and July respectively. This paper presents an account of the experience of living through the course. Realizing that academic training especially in the area of Social Service falls short challenges that require professional practice and knowledge in the operation of SUS.

**Keywords:** Health System - SUS; Internship Experience and Reality of Health System – VER-SUS; Vocational Training.

## INTRODUÇÃO

Até a Constituição de 1988 não havia uma saúde pública que atendesse aos que não podiam pagar para ter acesso a uma consulta médica, quando o trabalhador era contratado com carteira assinada, ele tinha atendimento garantido através do INPS, mas infelizmente essa condição de trabalhador assalariado e regulamentado nem mesmo em pleno século XXI consegue abranger toda a classe trabalhadora. As medidas que existiam visava apenas a melhora do operário para ele ser explorado ainda mais pelas fábricas que devido a algumas epidemias tinham perdido muitos funcionários.

A luta da população junto com os movimentos sociais foi fundamental para a concretização de um sistema de saúde que fosse garantido pelos governantes o direito da população acesso aos serviços de saúde, era imprescindível que o sistema fosse para todos de igual forma e não apenas para quem poderia pagar, um sistema que fosse igualitário mas que ressaltasse as individualidades e limitações de

---

<sup>1</sup> Graduanda do 8º período em Serviço Social na Universidade Federal de Pernambuco - UFPE; E-mail: [dellisouza@hotmail.com](mailto:dellisouza@hotmail.com); Fone: +5581-8823.2178

cada usuário. A Constituição de 1988 concretizou o que era um clamor da população, mas mais do que isso concretizou como direito o acesso à saúde e o papel de provedor do Estado. Com a criação do sistema de previdência, a saúde tinha como ser financiada o que garantiria sua sobrevivência.

Contudo, a classe dominante não estava nada satisfeita com as revoltas e passeatas que a população vinha protagonizando. O modelo de gestão de saúde existente era centralizador de serviços especializados, onde o paciente era fragmentado pelas especialidades e não reconhecimento indivíduo completo. Com a mobilização e organização da sociedade e dos movimentos sociais, a população passou a participar e opinar sobre a política de saúde, criando instrumentos de intervenção e proposição como os conselhos. As conferências nacionais de saúde também tiveram papel importante para a construção do SUS. Relembrar a grandes lutas populares, as conquistas que alcançamos coletivamente, os princípios do SUS (universalidade, integralidade e equidade) foram pensados para assistir todas as pessoas.

Os modelos de saúde:

Antes da Constituição Cidadã: Assistencial: é para resolver o problema, curar a doença.

Depois da Constituição Cidadã: Atenção: engloba a proteção, prevenção e a promoção da saúde.

## **Objetivo**

Este trabalho objetiva-se em propor a reflexão sobre a formação profissional para atuação no Sistema Único de Saúde – SUS. Através do relato de experiência da participação na Vivência e Estágio na Realidade do SUS – VER-SUS, enfocando a necessidade de uma formação mais aprofundada de conhecimento no SUS.

## **Metodologia**

O trabalho é composto por anotações realizadas durante o curso, debates, textos lidos, filmes visto, bem como o relato de experiência durante o curso.

## **Vivência e Estágio na Realidade do SUS – VER-SUS**

O projeto VER-SUS/Brasil, enquanto dispositivo, pretende estimular a formação de trabalhadores para o SUS, comprometidos eticamente com os princípios e diretrizes do sistema e que se entendam como atores sociais, agentes políticos, capazes de promover transformações. Assim, a proposta do Ministério da Saúde, em parceria com a Rede Unida, com a Rede Colaborativa de Governo/UFRGS, com a UNE, e com o CONASEMS, está propondo realizar estágios de vivência no SUS para estudantes universitários terem a oportunidade de vivenciarem a realidade do SUS e assim se qualificarem para atuação no sistema de saúde.

Os estágios e vivências constituem importantes dispositivos que permitem aos estudantes experimentarem um novo espaço de aprendizagem que é o cotidiano de trabalho das organizações e serviços de saúde, entendido enquanto princípio educativo e espaço para desenvolver processos de luta dos setores no campo da saúde, possibilitando a formação de profissionais comprometidos ético e politicamente com as necessidades de saúde da população.

Os estágios de vivência aqui nominados como VER-SUS já tem nessa marca uma identidade construída a partir da realização do VER-SUS/RS em 2002 e do VER-SUS/Brasil em 2004 e 2005. Agora, mais uma edição do projeto foi lançada pelo Ministério da Saúde através do Departamento de Atenção Básica/SAS e sua rede de parceiros, trazendo diretrizes que convergem com as atuais políticas prioritárias e que preveem a organização das redes de atenção à saúde nas diversas regiões de saúde, tendo a atenção básica como organizadora do processo de cuidado. Assim, esse projeto pretende

qualificar os futuros profissionais do SUS num espaço de formação e trabalho que dialogue com os novos processos organizativos do SUS, possibilitando aos estudantes um espaço privilegiado de interação e imersão no cotidiano do SUS em diversos territórios do país. O foco das vivências serão as Redes de Atenção à Saúde, o entendimento do funcionamento dessas redes e dos sistemas municipais e regionais de saúde.

Esse cenário deverá ser construído considerando o Decreto Nº 7.508/2011 e alguns conceitos trazidos nele e pelas políticas prioritárias construídas pelo Ministério da Saúde em parceria com CONASS e CONASEMS:

- Região de Saúde
- Portas de Entrada
- Mapa da Saúde
- Redes Temáticas (Cegonha, Urgência , Psicossocial, Oncologia)
- RENASES e RENAME
- PMAQ/PNAB

## **OBJETIVOS**

- Facilitar a compreensão da lógica de funcionamento do SUS, seus princípios e diretrizes.
- Reafirmar a saúde como direito social, fortalecendo uma consciência sanitária, universitária.
  - Inscrever/situar a luta pelo direito à saúde no debate ampliado do fortalecimento da cidadania;
  - Compreender a relação Estado/Sociedade no contexto do Direito à saúde;
  - Compreender o conceito ampliado de saúde;
- Referenciar as práticas pedagógicas e as lutas sociais do campo e de populações historicamente excluídas como um instrumento de apoio à formação dos estudantes e de construção da hegemonia de um projeto de sociedade: Incluyente, Democrática e Plural.
- Provocar no estudante o compromisso ético-político nos processos de transformação do setor saúde, refletindo acerca do seu papel enquanto agente construtor e modificador das práticas sociais.
  - Estimular a inserção dos estudantes no Movimento Estudantil e em outros Movimentos Sociais;
  - Sensibilizar individualmente cada ator social, de forma que possa incrementar os processos de transformação quando de volta ao seu local de inserção social;
  - Estimular a atuação no controle social em saúde.
- Estimular discussões relativas à integração entre educação e trabalho na saúde, articulando os gestores, trabalhadores e instituições formadoras na perspectiva da reorientação das práticas de ensino e de atenção.
- Contribuir para o amadurecimento da prática multiprofissional e interdisciplinar.
  - Favorecer a discussão de campo e núcleo de saberes e da integralidade da atenção em saúde.

## **QUEM PODE PARTICIPAR?**

Estudantes universitários interessados em participar dessa experiência de vivência no cotidiano do SUS. O projeto não se destina exclusivamente aos estudantes de graduações da área da saúde porque o campo da saúde coletiva e a construção do SUS no Brasil necessitam das mãos de profissionais das diversas áreas do conhecimento. Perfil desejado para os estudantes facilitadores: Estudantes universitários a partir do 3º semestre, interessados em apoiar esse projeto, e que, preferencialmente, tenham experiências anteriores em: participação e organização de movimento estudantil; participação em movimentos sociais; participação em projeto de extensão na atenção básica

e/ou em integração com o sistema de saúde; participação em projeto de pesquisa que envolva articulação com a atenção básica e o SUS e/ou relativo à formação na saúde; participação em iniciação científica ou outras atividades de monitoria, coordenação, mediação ou facilitação; ou participação em algum outro estágio de vivência.

Os estudantes selecionados para os estágios de vivência serão organizados em equipes, onde estão previstas atividades de aprofundamento teórico, a partir de seminários e oficinas didático-pedagógicas sobre aspectos da gestão do sistema, estratégias de atenção, exercício do controle social e processos de educação na saúde e no campo. Serão realizadas vivências em caráter interdisciplinar e multiprofissional nos sistemas de saúde locais definidos a partir da pactuação local realizada com os atores em cada região. Os estudantes selecionados serão divididos em equipes contendo dez (10) estudantes cada, acompanhados por um estudante facilitador. Durante um período entre sete (7) e quinze (15) dias, os estudantes, acompanhados dos facilitadores, farão observações e vivências frente à realidade do Sistema Único de Saúde e participarão de reuniões em grupos para tematizar os problemas encontrados. O VER-SUS é realizado numa metodologia de imersão onde os estudantes vivenciarão o SUS e o cotidiano das equipes de estudantes durante todo o período proposto.

#### COMO REALIZAR?

As regiões e municípios que participarão das edições dos estágios deverão demonstrar interesse nessa parceria através da adesão ao projeto junto ao Ministério da Saúde e seus parceiros. Para viabilização da realização dos estágios de vivência nos diversos estados brasileiros, diversas localidades, diversas redes de atenção, estão sendo convidadas as IES, municípios e/ou colegiados de gestão regional do SUS para aderirem ao projeto para realização dos estágios de vivência.

A adesão será formalizada mediante termo de adesão que registrará o conjunto de compromissos assumidos entre as partes para viabilização da vivência. Os termos de adesão serão validados pelo Ministério da Saúde sendo que o mesmo acompanhará o desenvolvimento deste projeto. Os demais atores fundamentais para realização do VER-SUS são os estudantes, docentes, movimentos sociais e outros interessados, que deverão compor uma comissão local/regional/estadual de organização do VER-SUS em cada território.

#### RELATO DA VIVÊNCIA

A vivência aconteceu de 22 a 31 de julho de 2012, na cidade de Recife. Durante 10 dias ficamos imersos na temática da saúde, participaram 50 estudantes de graduação, de diversos cursos da área de saúde. Toda organização o VER-SUS foi realizada por estudantes que participaram de edições anteriores do projeto. Durante a Vivência os participantes foram divididos em grupos de 10 pessoas que visitam algum serviço da atenção primária da rede da saúde municipal.

##### 1º e 2º Dia:

Refletimos sobre a sociedade na qual vivemos, qual a influência desta na vida do indivíduo e principalmente o quanto somos passivos as formas moldadas que o modo/estilo de vida que o sistema financeiro nos outorga, como somos conivente com as desigualdades geradas pelo capitalismo, onde a maioria produz e a minoria é que se apropria e usufrui das riquezas, enquanto uma grande parcela da população vive em extrema pobreza, sobrevivendo com quase nada. E como resultado de todo esse processo a vida humana está cada vez mais sem valor, em alguns casos os animais são mais bem tratados que pessoas. O consumismo desenfreado é incentivado de todas as formas e insistentemente. É notório a inversão dos valores morais onde o indivíduo tem valor pelos bens materiais que possui. Refletimos também sobre determinantes e determinação social, entendendo que as condições de vidas das pessoas tem influência direta nas questões sociais, podemos ver isso claramente na questão

educacional, sabendo que infelizmente ainda existem muitos analfabetos em nosso país, como não se tem uma política de inclusão educacional a grande massa não tem acesso a informação e até a refletir criticamente sobre o seu cotidiano. A ausência de uma educação de qualidade é percebida nas mais diversas áreas da estrutura da sociedade brasileira, por exemplo na política, onde temos um ex-presidente que foi deposto por corrupção e atualmente é membro do conselho de ética na Câmara Federal, ou então quando vemos pessoas que vendem seu voto por uma chapa dental, por um botijão de gás percebemos os determinantes sociais que geram essa situação e com essa ausência de conhecimento que reforça a ignorância da grande massa o que reflete na determinação social que existem os pobres que nascem pobres e assim permanecer e os poucos que nascem em berço de ouro que “merecem” ou “devem” continuar assim. Numa sociedade onde o poder é concentrado na economia, na política e na ideologia a burguesia se instrumentaliza disso e acaba tendo vantagens ainda maiores.

### **3º e 4º Dia:**

Conhecer o trabalho e as dificuldades das Agentes Comunitárias de Saúde, sua relação com a comunidade através do líder comunitário. As ACS nos relatarão as dificuldades que elas enfrentam entre 5 e 8 mil pessoas são totalmente descobertas de qualquer ação do SUS, elas estão sobrecarregadas com mais de 150 famílias cada de dá cerca de 700 pessoas sob seus cuidados. Por morarem na comunidade ocasiona que elas são ACS por 24h. Conhecer o a atuação do Consultório de Rua que trabalha com a redução de danos que tem seu público os moradores de rua, as profissionais do sexo e comunidades em vulnerabilidade social. É fundamental o trabalho em rede proposto pela política de saúde, em especial a rede de Centro de Referência de Assistência Social -CRAS, Centro de Referência Especializado de Assistência Social CREAS e casas abrigo. Na visita no Centro de Apoio Psico-Social - CAPS reforçou a importância do serviço de atenção psicossocial, existe equipe multidisciplinar, o CAPS funciona 24h e tem usuários que dormem no local. A alimentação é provida pelo município. A dificuldade da rede é a limitação do serviço, que não consegue atender a demanda.

### **5º e 6º Dia:**

Visita a uma unidade do Programa Saúde da Família - PSF, é composto por médicos residentes, enfermeiras, agente comunitárias de saúde e segurança. O objetivo do programa é fundamental para o contato do SUS com o usuário, para o acompanhamento dos problemas de atenção básica de saúde da população. Com o PSF fica inserido na comunidade, ocupando o espaço físico de uma residência, o acesso ao posto é precário. O PSF trabalha com dinâmica de grupos (gestantes, idosos, jovens), mensalmente se reúne com a comunidade para avaliação dos serviços prestados e melhorias para a comunidade. O PSF é coordenado pelo Núcleo de Atenção à Saúde da Família - NASF é importante instrumento para reconhecer a necessidade de oferta de serviços mais especializados como T.O., fisioterapia, nutrição entre outros porque é percebido o déficit, e os médicos não têm para onde encaminhar e as filas de espera dos poucos hospitais que ofertam são imensas. Cada esfera do poder tem uma responsabilidade com a saúde. Para compreendermos como é o processo de organização institucional e gestão do SUS a nível municipal realizamos uma visita na secretaria municipal de saúde que é composta de diretorias que administra cada processo da logística que estrutura a cobertura da saúde na cidade, são as diretorias:

- Diretoria geral da saúde – a que gere a saúde
- Diretoria de administração e finanças – parte organizacional e financeira
- Diretoria de planejamento – parte do planejamento e viabilização das ações
- Diretoria de vigilância – parte da vigilância sanitária

- Diretoria de gestão – parte da gestão de pessoas
- Diretoria de regulação – parte que verifica a legal das ações da saúde

Como a cidade é dividida em distritos sanitários, cada distrito é com se fosse uma pequena secretaria já que no distrito fica um “espelho” da diretoria. Atualmente a saúde cobre cerca de 60% da população, os PSF são distribuídos em cada distrito sanitário, bem como o NASF (núcleo de apoio a saúde da família). Fica evidente que a gestão municipal tem uma estrutura organizacional efetiva, contudo não é suficiente para a demanda e as necessidades que essa demanda que é dinâmica e que muitas vezes necessita de parcerias entre secretarias para conseguir atender a necessidade do usuário. E a importância da integralidade institucional fica cada vez mais evidente. E também a formação dos profissionais da saúde que são formados para serem apenas promotores da saúde, quando na verdade é fundamental um profissional com a visão da estruturação da sociedade, que não atendam vários pacientes mas que perceba o indivíduo em toda sua complexidade, e na multi coisas que influenciam na vida do usuário que às vezes determinam doenças que apenas com ações de higiene poderiam ser sanadas, mais uma vez percebemos a educação como fator influente na saúde e que a falta de acesso a ela produz problemas em outras áreas. O filme reforça a importância de ter a saúde pública universal como direito fundamental de todo cidadão, que os países em que a assistência médica é gratuita e de qualidade a expectativa de vida é maior do que os países onde a saúde não é prioridade do governo. Enquanto nos Estados Unidos os cidadãos tem que trabalhar até o da morte para garantir assistência médica ou até mesmo medicamentos com preço menor. Se um cidadão americano ficar doente e o plano de saúde não cobrir as despesas ele pode até perder sua moradia para pagar as despesas, como pode a pessoa perder o seu lar, sua casa, sua referência de lugar seguro e protegido, para depender da ajuda dos parentes ou dos anônimos para conseguir sobreviver. A doença é um mercado rentável e muito lucrativo e a saúde dos usuários não é levada em consideração, um país onde os planos de saúde ‘vasculham’ a vida do cidadão para comprovar se ele possui alguma doença preexistente, ou alguma doença que o acometeu no passado para negar o direito de ter o plano, isso é desvalorizar a vida humana, negar o direito de tratamento para aumentar as suas possibilidades de vida e de qualidade dela, na verdade tudo isso soa muito surreal, já que estamos falando de seres humanos, mas não temos muito o que esperar do sistema econômico vigente ao qual estamos submetidos, um sistema onde todos produzem a riqueza e sua distribuição é desigual, um sistema que individualiza o ser humano, explora sua força de trabalho ao máximo e preocupa-se apenas com o lucro e vantagens.

### **7º e 8º Dia:**

Debate sobre a formação acadêmica discutimos a nossa grade de formação acadêmica e a importância de reestruturação do perfil curricular não apenas na área de saúde, mas dos cursos que fazem a interface com a saúde para formação de um profissional que entenda importância do SUS para a população e a necessidade de que ele funcione de maneira eficaz. As relações institucionais também foram discutidas, já que existe a separação de que o mesmo Estado que propicia a formação acadêmica não capacita para seus serviços, e os docentes se preocupam em formar acadêmicos e não profissionais críticos que exerçam uma prática baseada no direito e no indivíduo com suas peculiaridades. A influência dos movimentos sociais na construção das políticas públicas. A tecnologia, a globalização e o neoliberalismo como protagonistas que altera as bases da sociedade, alterando também as relações sociais. Percebemos a importância dos movimentos sociais. Convivendo um dia em um acampamento do Movimento do Sem Terra - MST foi a melhor das experiências vivenciadas no VER-SUS, conhecer a história do movimento, a luta que eles têm para a viabilização da reforma agrária. E os cânticos de luta que instigam a mobilização e engajamento de todos por um pedaço de chão, por um mundo com igualdade. A importância de conhecer como eles se organizam, a terras improdutivas que eles invadem,

o conhecimento que eles precisam ter para saber lutar por seus direitos, os advogados que os orienta e lutam para garantir a legitimidade da ocupação nos grandes latifúndios. Ver o respeito que eles tem por cada um, que eles se vêem como irmãos, o valor que eles dão a terra, o reconhecimento que eles tem da importância de plantar “para a cidade” como eles mesmo dizem. Conhecer suas plantações um pouco da história de cada um, ver que na verdade eles querem um lugar para chamar de seu e poder trabalhar na terra, sobreviver do seu suor. Compartilhar com o semelhante o pouco que você tem, ver o cuidado de todos por todos, onde não tem a discrepância todos tem tudo igual, podem produzir individualmente e também coletivamente, o quanto plantar é trabalhoso e esperar a terra dar fruto, tem plantações que é de 01 a 03 anos. Entender o papel enquanto parte (indivíduo) do todo (a sociedade) para lutarmos por uma sociedade mais justa, onde as pessoas pensam e lutam pelo bem comum.

### **9º e 10º Dia:**

Assim como os moradores do assentamento no receberam, nos reunimos e ajudamos na recuperação de um barraco que serve de apoio para os que vão visitar o assentamento. Além disso, Limpamos a capela utilizada pelos moradores, plantamos árvores que daqui a uns anos irão alimentá-los. Vivenciar a dinâmica do assentamento proporcionou a mudança da visão em relação ao movimento. O Brasil precisa avançar na discussão da reforma agrária, na distribuição de renda, na qualidade da educação, na integralidade das ações para que os determinantes sociais sejam positivos, que a saúde que almejamos seja um completo estado de bem estar com está na declaração de ALMA – ATA. A avaliação da vivência com os participantes e com os organizadores.

## **CONCLUSÃO**

Ficou evidente a importância dos estudantes serem estimulados a pensar sobre a nossa sociedade, sobre pratica profissional e principalmente entendermos toda a estrutura de funcionamento do SUS, internalizar a política como a materialização do direito à saúde, seja na prevenção ou na promoção da saúde para toda a população. E principalmente compreendermos prática profissional dos profissionais que atuam na saúde de forma integrada e entendendo que o usuário não se resume a doença, mas que os contextos sociais contribuem para a enfermidade. Anualmente as universidades federais e estaduais foram milhares de profissionais, contudo não capacita para suprir a necessidade do serviço, nem tão pouco para a efetivação do SUS que está posto na Constituição Cidadã (1988). Não percebemos estímulo para os profissionais atuarem no SUS nem na gestão da política.

Além dos profissionais que não são estimulados para atuarem no SUS após a conclusão do curso, desde 2006 é notório que o SUS está sendo propositadamente sucateado, visando sua privatização, introduzindo a gestão de instituições filantrópicas, quando na verdade a intenção é reduzir o acesso de toda/o cidadã/o, que ocasionará a redução nos gastos com a saúde. O SUS tal como descrito nas legislações foram resultado de lutas populares, de intervenções dos movimentos sociais e atualmente é referência mundial da política de saúde, não podemos permitir que os governantes simplesmente desmonte essa conquista!

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

### **Filmes:**

Políticas públicas de saúde no Brasil – Disponível em [www.youtube.com](http://www.youtube.com)

Sicko - Disponível em [www.youtube.com](http://www.youtube.com)

**Livros:**

ACIOLI, Moab Duarte e CARVALHO, Eduardo Freese de, Discursos e práticas referentes ao processo de participação comunitária nas ações de educação em saúde: as ações de mobilização comunitária do PCDEN/PE.

ALMA-ATA, CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE CUIDADOS PRIMÁRIOS DE SAÚDE. URSS, 6-12 de setembro de 1978.

BRASIL, Decreto nº 7.508 de 2011.

BRASIL. Constituição Federal. 1988 – Artigos 196 a 200.

COSTA, Ana Maria. Integralidade na atenção e no cuidado a saúde. Ministério da Saúde. Brasil.

ENGELS, Friedrich. *Sobre o papel do trabalho na transformação do macaco em homem.*

JUNIOR, Aylton Paulus e JUNIOR, Luiz Cordon. POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE NO BRASIL. 2006.

JUNIOR, BENILTON BEZERRA. Desafios da Reforma Psiquiátrica no Brasil, 2007.

LUCHMANN, Lígia Helena Hahn Lüchmann e RODRIGUES, Jefferson. O movimento antimanicomial no Brasil.

OTTAWA, Carta. PRIMEIRA CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE PROMOÇÃO DA SAÚDE Ottawa, novembro de 1986.

PAGLIOSA, Fernando Luiz e ROS, Marco Aurélio Da. O Relatório Flexner: Para o Bem e Para o Mal.

PILOTTO, Bernardo – Sociólogo, trabalhador do HC/UFPR e diretor do Sinditest/PR. Crise dos HU's e a EBSERH.

POLIGNANO, Marcus Vinícius. HISTÓRIA DAS POLÍTICAS DE SAÚDE NO BRASIL Uma pequena revisão.

STOTZ, Eduardo Navarro, DAVID, Helena Maria Scherlowski Leal David e UN, Julio Alberto Wong. EDUCAÇÃO POPULAR E SAÚDE – TRAJETÓRIA, EXPRESSÕES E DESAFIOS DE UM MOVIMENTO SOCIAL.

**Sites:**

[www.otics.org](http://www.otics.org)