
Etec Professor Carmine Biagio Tundisi

**SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS): GRAU DE SATISFAÇÃO DOS
USUÁRIOS NO MUNICÍPIO DE ATIBAIA/SP**

**UNITED HEALTH SYSTEM (SUS): LEVEL OF SATISFACTION OF USERS
IN THE MUNICIPALITY OF ATIBAIA/SP**

Ana Paula Vilas Boas¹

Gessica Dias Novais²

Jailton Junior Ribeiro Gomes³

Victor Ramos Oliveira⁴

Resumo: O presente trabalho tem como proposta pesquisar o grau de satisfação dos usuários do Sistema Único de Saúde com os serviços oferecidos por Unidades Básicas de Saúde no município de Atibaia Estado de São Paulo. Objetivo geral de avaliar a satisfação do usuário em relação ao tempo de espera para um atendimento médico. Objetivo específico a lei nº 8080/90 que se refere ao atendimento aos usuários. A justificativa será de conhecer as instruções sobre o atendimento e comparar no cotidiano. A metodologia será a descritiva com abordagem quantitativa, qualitativa por meio de aplicação de questionários a 100 usuários da unidade do Santa Casa Irmandade de Misericórdia de Atibaia, questionário composto por 10 questões referentes ao tempo de espera e o grau de satisfação. Como hipótese acredita-se que uma administração mais sofisticada no gerenciamento do SUS possa resultar em uma estrutura mais adequada, que demonstre uma distribuição mais equitativa de recursos, contratação de profissionais especializados e, como resultado, uma melhoria no desempenho das operações hospitalares, elevando a qualidade da experiência do usuário.

Palavras-chave: Grau de satisfação. Usuários do SUS. Atibaia/SP

Abstract: The present study aims to investigate the level of satisfaction of users of the Brazilian Unified Health System (SUS) with the services provided by Basic Health Units in the municipality of Atibaia, São Paulo State. The general objective is to

¹Técnico em Administração. Etec Prof.º Carmine Biagio Tundisi - ana.boas8@etec.sp.gov.br

²Técnico em Administração. Etec Prof.º Carmine Biagio Tundisi - gessica.novais@etec.sp.gov.br

³Técnico em Administração. Etec Prof.º Carmine Biagio Tundisi - jailton.gomes@etec.sp.gov.br

⁴Técnico em Administração. Etec Prof.º Carmine Biagio Tundisi - victor.oliveira476@etec.sp.gov.br

Etec Professor Carmine Biagio Tundisi

assess user satisfaction regarding the waiting time for medical care. The specific objective involves the analysis of Law No. 8080/90, which pertains to user care. The rationale is to understand the guidelines for care and make comparisons in daily practice. The methodology will be descriptive with a quantitative and qualitative approach through the administration of questionnaires to 100 users of the Santa Casa Irmandade of Misericórdia Atibaia. The questionnaire comprises 10 questions concerning waiting time and satisfaction level.

Keywords: Degree of satisfaction. SUS users. Atibaia/SP

1. INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) teve origem no Brasil através das lutas empreendidas pelo movimento de saúde no país, com o intuito de democratizar o acesso aos serviços de saúde (Roncalli, 2003). De acordo com o Ministério da Saúde (2012), o SUS é um sistema composto por diferentes setores, todos direcionados ao cuidado e promoção da saúde de toda a população, com o objetivo de aprimorar a qualidade de vida dos cidadãos brasileiros. Monteiro de Barros (2011) destaca que o movimento de reforma sanitária brasileira surgiu no final dos anos 60 e se estendeu durante as décadas de 70 e 80, em um contexto de repressão militar. Esse movimento foi liderado por profissionais de saúde, educadores, médicos, enfermeiros, políticos de orientação esquerdista, líderes religiosos, sindicalistas, representantes de movimentos sociais e estudantes que estavam insatisfeitos com a estrutura do sistema de saúde vigente. Eles se uniram com o propósito de criar um sistema de saúde público capaz de atender às necessidades da população, com a convicção de que todos tinham direito à saúde e que o governo tinha a obrigação de tomar medidas para concretizar esse objetivo.

Objetivo geral avaliar a satisfação do usuário em relação ao tempo de espera para um atendimento médico. Objetivo específico a Constituição Federal

Etec Professor Carmine Biagio Tundisi

de 1988 (CF-88) estabeleceu explicitamente a criação de um sistema de saúde organizado, que se baseia na descentralização e no fortalecimento das ações municipais. (Benigno Núñez Novo, 2019). A justificativa será de conhecer as instruções sobre o atendimento e comparar no cotidiano. (CERVO & BERVIAN, 2002, P. 127). A metodologia será a descritiva com abordagem quantitativa, qualitativa por meio de aplicação de questionários a 100 usuários da unidade da Santa Casa Irmandade de Misericórdia de Atibaia, questionário composto por 10 questões referentes ao tempo de espera e o grau de satisfação. (Gil, 1999). Como hipótese acredita-se que uma administração mais sofisticada no gerenciamento do SUS possa resultar em uma estrutura mais adequada. (Lakatos & Marconi, 2001).

A participação da sociedade na administração do setor de saúde, por meio dos Conselhos e Conferências Municipais de Saúde, que têm como propósito formular, implementar, monitorar e avaliar as políticas de saúde (Brasil, 1988).

A representação do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil abrange diferentes aspectos que refletem sua natureza, importância e funcionamento dentro do contexto do sistema de saúde do país. Dentre as formas de representação, está a CF-88 que reconhece e estabelece o SUS como um direito de todos e dever do Estado. Além disso, o SUS é fundamentado em princípios como universalidade, integralidade, equidade, descentralização e participação da comunidade. Esses princípios guiam a organização e a prestação dos serviços de saúde no país.

Os atendimentos oferecidos pelo SUS no Brasil abrangem uma ampla gama de serviços de saúde, desde a atenção básica, consultas médicas, atenção especializada como cardiologia, ortopedia, oncologia, neurologia entre outros. O estudo tem como objetivo avaliar o nível de satisfação dos pacientes usuários dos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) em Atibaia, São Paulo. O grau de satisfação dos usuários é a expectativa desejada, pois é fundamental para o

Etec Professor Carmine Biagio Tundisi

bom funcionamento e efetividade desse sistema de saúde.

A satisfação dos usuários do SUS é um indicador importante para a eficiência, eficácia e equidade do sistema de saúde brasileiro. Ela reflete diretamente a qualidade do atendimento e dos serviços prestados, além de influenciar o apoio e o comprometimento da sociedade com um sistema de saúde público forte e capaz de atender às necessidades da população de forma abrangente e humanizada. A demanda acontece por uma parcela significativa da população brasileira que não tem condições financeiras de cobrir as despesas médicas, esforça-se para atender às necessidades básicas e avançadas de saúde pública no país. Seus objetivos primários englobam a promoção, proteção e recuperação da saúde.

A delimitação do tema pode ser feita pela sua decomposição em partes. Essa decomposição possibilita definir a compreensão dos termos, o que implica na explicação dos conceitos. Ela também pode ser feita por meio da definição das circunstâncias, de tempo e de espaço. Além disso, o pesquisador pode definir sob qual ponto de vista irá focalizá-lo. “Um mesmo tema pode receber diversos tratamentos, tais como psicológicos, sociológico, histórico, filosófico, estatístico, etc.” (CERVO & BERVIAN, 2002, p. 83)

Apesar da alta procura, o SUS muitas vezes torna-se alvo de reclamações devido à percepção de falta de qualidade e bom atendimento. A saúde é considerada um direito de todos e um dever do Estado, mas, na realidade, esse direito não é consistentemente defendido, deixando os cidadãos se sentindo negligenciados em alguns momentos. Tais desafios não se limitam às grandes cidades, sobrecarregadas pela alta demanda, mas também se estendem aos municípios menores que enfrentam problemas com a alocação de investimentos, necessitando de melhor utilização de recursos, melhoria da qualidade dos serviços, valorização profissional, treinamento e programas de planejamento de recursos. A avaliação da satisfação dos usuários serve como um indicador vital para o planejamento de ações futuras que visem otimizar recursos e suprir

Etec Professor Carmine Biagio Tundisi

deficiências identificadas.

Por meio dos objetivos, indicam-se a pretensão com o desenvolvimento da pesquisa e quais os resultados que se buscam alcançar. “A especificação do objetivo de uma pesquisa responde às questões para que? E para quem?” (LAKATOS & MARCONI, 1992, p. 102).

Neste estudo, temos como objetivo examinar como a disponibilidade de instalações e recursos de saúde no país evoluiu ao longo do tempo, bem como investigar como as pessoas utilizam os serviços de saúde. Além disso, vamos explorar os impactos das políticas e ações de saúde, concentrando-nos especialmente no papel desempenhado pelos prestadores de serviços privados que têm convênios ou contratos com o Sistema Único de Saúde (SUS).

2. DESENVOLVIMENTO

O direito do cidadão ao acesso aos serviços de saúde públicos implicará na provisão de cuidados abrangentes e prontos para a necessidade. No entanto, a escassez de disponibilidade no âmbito do Sistema Único de Saúde dificulta a prestação de assistência à grande maioria da população.

A avaliação da satisfação dos usuários do sistema de saúde desempenha um papel crucial na melhoria contínua dos serviços oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e por sistemas de saúde em todo o mundo. Ao dar visibilidade à opinião daqueles que recebem assistência, podemos obter insights valiosos sobre o funcionamento do sistema e identificar áreas de aprimoramento. Coletar informações diretamente dos usuários permite uma avaliação mais precisa e detalhada dos serviços de saúde, levando em consideração suas experiências pessoais, necessidades e expectativas. Além disso, ao analisar o grau de satisfação dos pacientes, podemos medir o sucesso do sistema em proporcionar cuidados eficazes e humanizados, criando uma base sólida para tomadas de decisão informadas e reformas estratégicas.

Etec Professor Carmine Biagio Tundisi

A partir dessas avaliações, torna-se possível identificar não apenas os pontos de excelência, mas também as deficiências do sistema de saúde. Com base nos feedbacks dos usuários, é viável aprimorar a organização e a eficiência dos serviços de saúde, além de direcionar recursos de forma mais estratégica para atender às necessidades reais da população. Assim, a coleta e análise das opiniões dos beneficiários do SUS desempenham um papel fundamental na construção de um sistema de saúde mais acessível, eficaz e centrado no paciente, garantindo que todos os cidadãos tenham a oportunidade de receber cuidados de saúde de qualidade em um ambiente que priorize o bem-estar e a dignidade humanos.

Os desafios associados à obtenção de cuidados adequados, que resultam da sobrecarga das instalações médicas e das extensas "filas de espera", podem impactar o bem-estar do indivíduo e aumentar a probabilidade de enfermidades.

Em cidades menores, a situação é ainda mais complicada, especialmente no que diz respeito a várias áreas de tratamento, tais como fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição e psicologia.

A difícil realidade que as pessoas enfrentam para acessar serviços de saúde de maneira digna exige a exploração de opções que possam facilitar a obtenção de atendimento ágil e de alta qualidade.

2.1 A HISTÓRIA E EVOLUÇÃO DO SUS

No início do século XX, a situação experimentou uma transformação notável: surgiu uma necessidade premente de abordar a saúde de maneira mais coletiva. Isso ocorreu porque o Brasil estava no início da era republicana, e as demandas sociais estavam mudando drasticamente. A maioria da população ainda residia em áreas rurais, e o estabelecimento das primeiras indústrias aumentou a necessidade de uma regulamentação sanitária capaz de atender a uma população já afligida por doenças endêmicas rurais. Naquela época, a filantropia e os médicos privados eram as únicas opções de assistência médica disponíveis.

Etec Professor Carmine Biagio Tundisi

De acordo com Oliveira (2012), citando Fortes (2011), na Era Vargas em 1920, a população trabalhadora, após várias greves e manifestações, conseguiu fazer da saúde uma demanda atendida por meio do Instituto de Aposentadoria e Pensões (IAPM). Foi graças a esse sistema de aposentadoria e pensão que os trabalhadores conseguiram acessar os serviços de saúde financiados por contribuições retiradas de seus salários mensalmente, excluindo aqueles sem registro formal de emprego e os trabalhadores rurais.

Em 1930, quando o Ministério da Educação e Saúde foi criado, a saúde começou a ganhar reconhecimento como uma política eficaz dentro do governo. Isso não se limitou apenas a planos de assistência anteriormente vinculados à previdência social, mas incluiu uma série de ações importantes, como o fortalecimento do Instituto Oswaldo Cruz e a criação do Instituto Nacional do Câncer. No entanto, em 1953, embora o Ministério da Saúde tenha se tornado independente de outras pastas, a assistência médica permaneceu sob a responsabilidade da previdência social, limitando o acesso àqueles com empregos formais e contribuições previdenciárias (OLIVEIRA, 2012, p. 36).

Três anos após a criação do Ministério, em 1956, o Departamento Nacional de Endemias Rurais foi estabelecido com o propósito de organizar e executar serviços de investigação e combate a doenças transmissíveis no país, de acordo com critérios técnicos e administrativos (OLIVEIRA, 2012, p. 37).

Na década de 60, os Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAPs) foram transformados no Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), mantendo um modelo de saúde pública privatizada. Conforme Oliveira (2012, p. 38), citando Baptista (2007), novas categorias profissionais foram incorporadas ao sistema, incluindo trabalhadores rurais, empregadas domésticas e autônomos.

A história da saúde no âmbito ministerial atingiu um marco em 1963, com a realização da III Conferência Nacional de Saúde (CNS), convocada pelo ministro Wilson Fadul, que era um defensor fervoroso da municipalização. A conferência questionava a reorganização dos serviços de assistência médico-sanitária e delineava diretrizes gerais para uma nova distribuição de responsabilidades entre os

Etec Professor Carmine Biagio Tundisi

níveis político-administrativos da Federação, com ênfase na descentralização (OLIVEIRA, 2012).

Em 1964, com a chegada dos militares ao poder, o ministro da Saúde Raymundo de Brito liderou esforços para estabelecer um Plano Nacional de Saúde, seguindo as diretrizes da III Conferência Nacional de Saúde. Com a implantação da Reforma Administrativa Federal em fevereiro de 1967, o Ministério da Saúde foi encarregado de formular e coordenar a Política Nacional de Saúde, abrangendo áreas como política nacional de saúde, atividades médicas e paramédicas, ação preventiva, vigilância sanitária, controle de drogas, medicamentos e alimentos, bem como pesquisa médico-sanitária (Oliveira, 2012).

Na década de 70, o Ministério da Saúde funcionava principalmente como entidade normativa, enquanto a mudança de INAMPS para INPS (hoje conhecido como INSS) nos anos 80 resultou na dependência da saúde em relação ao setor privado e trouxe à tona os primeiros escândalos de desvio de recursos. Foi somente nas conferências nacionais de saúde da década de 80 que as classes trabalhadoras começaram a se reunir para propor discussões significativas, incluindo a campanha por "Diretas Já" (OLIVEIRA, 2012, p. 40).

A proposta que transformou a política de saúde em um sistema mais abrangente e plural surgiu com discussões sobre a saúde pública, levando à criação do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecido em 1988 pela Constituição Federal. A Constituição de 1988 decretou que o Estado tinha a responsabilidade de garantir o direito à saúde para toda a população e, em 1990, o Congresso Nacional aprovou a Lei Orgânica da Saúde, que detalhava o funcionamento do SUS (Oliveira, 2012; Brasil, 1990).

A saúde pública abrangente e plural se tornou uma das maiores conquistas para o povo brasileiro, desencadeando debates sobre seu financiamento e fortalecimento. O SUS é uma parte fundamental dessa transformação, integrado à Seguridade Social, baseado na ideia de "saúde como direito de todos e dever do Estado" (Bravo, 1999; Bravo; Matos, 2001). No entanto, apesar dos avanços, o SUS ainda enfrenta desafios na busca por sua implementação integral (Oliveira, 2012).

Etec Professor Carmine Biagio Tundisi

O Sistema Único de Saúde (SUS) celebrou 30 anos de existência, mas a diferença entre a proposta original e a realidade atual é significativa. O SUS real continua a ser um sistema público de saúde segmentado, embora tenha alcançado avanços notáveis em áreas como imunização, vigilância epidemiológica e alta complexidade, como transplantes (Oliveira, 2012).

2.2 Desafios do Sistema Único de saúde (SUS) e suas respectivas soluções

Além das questões que impactam diretamente a atenção básica e os serviços de pronto-socorro, o Sistema Único de Saúde (SUS) também enfrenta desafios adicionais relacionados à administração e à prestação de cuidados nas suas unidades de atendimento.

A escassez de recursos evidencia as questões enfrentadas pelo SUS, há anos, o subfinanciamento tem sido um desafio destacado por profissionais do SUS. Dados de 2019 revelam que apenas 4% do Produto Interno Bruto (PIB) do país são alocados para a saúde, contrastando com a média global de 11,7%.

A despesa per capita em saúde para os brasileiros é cerca de 30% inferior à média mundial. Esses fatores posicionam o Brasil em último lugar em termos de investimentos em saúde, quando comparado a territórios desenvolvidos e emergentes, conforme indicado pela Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE).

No entanto, a tecnologia pode desempenhar um papel na redução de despesas e no aumento da eficiência nas clínicas e hospitais. Um exemplo disso são as plataformas de telemedicina, que auxiliam na diminuição dos custos associados à interpretação de exames por meio da disponibilização de laudos online.

Deficiências na administração de recursos, pra ssegurar o suprimento adequado dos elementos essenciais para o eficiente funcionamento das instalações de saúde demanda uma supervisão meticulosa.

Manter uma equipe dedicada exclusivamente a essa tarefa não se mostra eficaz; no entanto, é crucial manter uma vigilância constante sobre o estoque. Optar por soluções de software médico que incorporam funcionalidades de gestão,

Etec Professor Carmine Biagio Tundisi

automatizando o rastreamento dos itens, representa uma estratégia inteligente para superar essa dificuldade.

Desafios relacionados à distribuição inadequada de profissionais médicos

O Brasil enfrenta uma escassez de profissionais de saúde, em especial médicos. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que o Brasil possua somente 17,6 médicos para cada 10 mil habitantes, enquanto em países europeus essa taxa ultrapassa 33. A situação se agrava devido à disparidade na distribuição desses profissionais, concentrados principalmente na região Sudeste.

De acordo com a pesquisa Demografia Médica 2018, o Sudeste possui 2,81 médicos por mil habitantes, contrastando com os números do Norte (1,16) e Nordeste (1,41). Proporcionar planos de carreira atraentes surge como uma solução para atrair profissionais para essas áreas.

Além disso, investir em opções de teleconsulta e atendimento remoto pode reduzir a necessidade de pacientes percorrerem longas distâncias até uma unidade de saúde.

Diversos fatores contribuem para a demora no atendimento pelo SUS, sendo a superlotação dos hospitais uma das principais causas. Contudo, essa problemática pode ser mitigada por meio da implementação de ferramentas de apoio à gestão, sistemas de triagem de pacientes e recursos para auxiliar os profissionais na definição de atendimentos prioritários.

Uma outra necessidade urgente é a otimização dos serviços da atenção primária, responsável por casos de menor complexidade. Em um fluxo de atendimento ideal, o paciente passaria inicialmente pelo posto de saúde ou Unidade Básica de Saúde (UBS), onde receberia os cuidados necessários. Somente em casos mais graves, seria encaminhado para outras instalações médicas.

Etec Professor Carmine Biagio Tundisi

A falta de leitos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) Um estudo divulgado pela Confederação Nacional dos Municípios (CNM) em 2018 identificou a redução de 40 mil leitos hospitalares ao longo dos últimos 10 anos, dos quais 23 mil estavam na rede pública.

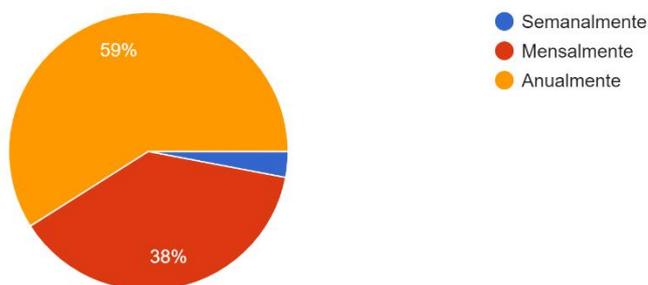
A falta de equipamentos e de profissionais é uma causa comum para o fechamento desses leitos, essenciais para proporcionar uma estadia adequada nos hospitais. Para abordar esse problema, é fundamental adotar uma gestão estratégica que envolva a aplicação de metodologias e recursos modernos. Isso permitiria a contratação de mais profissionais qualificados e a aquisição de equipamentos de alta qualidade.

Dados da pesquisa

Gráfico 1:

Com qual frequência você utiliza o serviço do SUS no município de Atibaia?

100 respostas



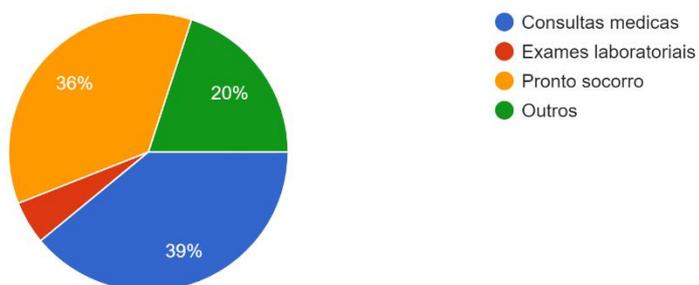
Fonte: Autores

Gráfico 2:

Etec Professor Carmine Biagio Tundisi

Qual o serviço você mais utiliza no SUS?

100 respostas

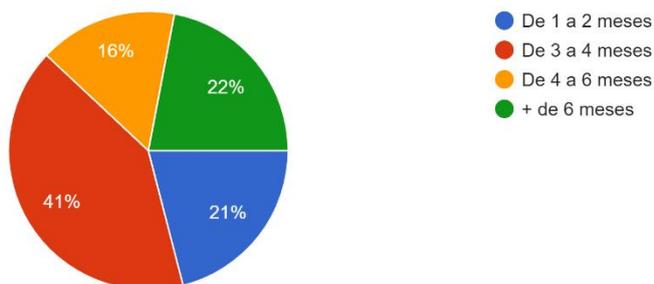


Fonte: Autores

Gráfico 3:

Quanto tempo você espera para agendar uma consulta ?

100 respostas



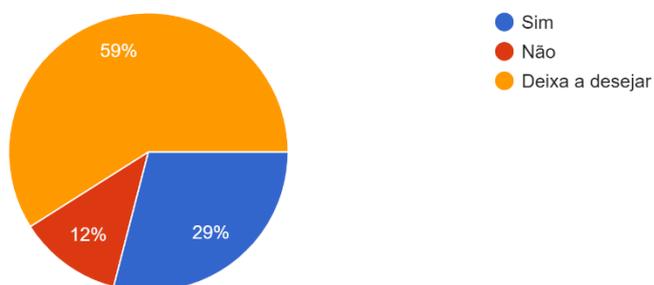
Fonte: Autores

Gráfico 4:

Etec Professor Carmine Biagio Tundisi

Você considera os médicos preparados para exercer as funções designadas a eles ?

100 respostas

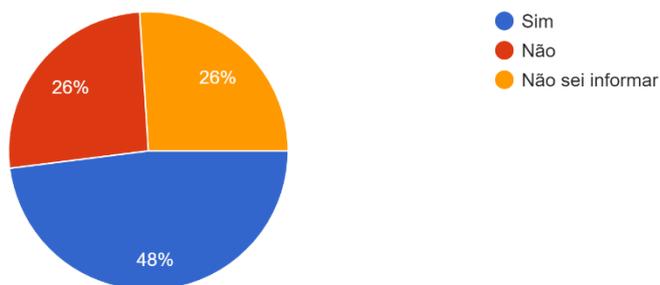


Fonte: Autores

Gráfico 5:

Já aconteceu alguma situação em que houve a falta de aparelhos ou medicamentos no seu atendimento ?

100 respostas



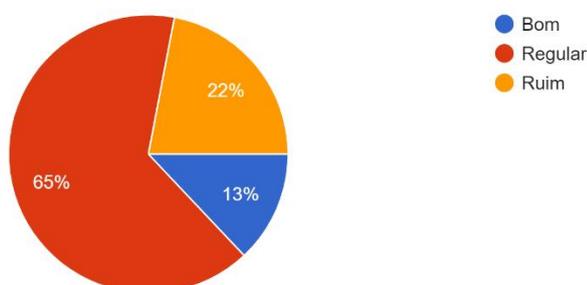
Fonte: Autores

Gráfico 6:

Etec Professor Carmine Biagio Tundisi

Como você avalia a evolução dos serviços do SUS ?

100 respostas



Fonte: Autores

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que o direito do cidadão ao acesso aos serviços de saúde pública é fundamental para garantir o bem-estar e a dignidade de toda a população. No entanto, a prestação de assistência abrangente e pronta às necessidades enfrenta desafios significativos, a história do SUS mostra um progresso notável desde sua criação em 1988, mas a realidade atual ainda não reflete completamente a visão original de um sistema de saúde universal e igualitário. A falta de financiamento adequado, a má administração de recursos, a escassez de profissionais de saúde, as longas filas de espera e a falta de leitos hospitalares são desafios significativos que precisam ser abordados.

A análise do grau de satisfação dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) em Atibaia revela a presença de respostas negativas que, apesar de representarem desafios, fornecem valiosas oportunidades de melhoria. É evidente que a voz dos usuários é crucial para aprimorar o SUS, e suas críticas devem ser consideradas de forma construtiva. Para a conclusão deste estudo, fica claro que é fundamental adotar medidas que busquem entender e abordar as principais preocupações dos usuários, visando à construção de um sistema de saúde público mais eficaz, eficiente e, acima de tudo, satisfatório para todos. Portanto, a coleta

Etec Professor Carmine Biagio Tundisi

contínua de feedback dos usuários e a implementação de melhorias com base em suas opiniões são passos essenciais para alcançar um sistema mais alinhado com as necessidades da população e, assim, garantir uma assistência médica de qualidade a todos.

É encorajador notar que a tecnologia, como a telemedicina e sistemas de gestão de saúde, pode desempenhar um papel importante na superação de alguns desses desafios. Além disso, estratégias de distribuição equitativa de profissionais de saúde e investimentos em áreas subatendidas podem melhorar o acesso aos serviços de saúde. A otimização da atenção primária e a priorização da prevenção também são passos importantes na busca por um sistema de saúde mais eficaz e centrado no paciente.

REFERÊNCIAS

MORSCH, José Aldair. **5 Problemas do SUS e alternativas ao paciente.**

Disponível em: <<https://telemedicinamorsch.com.br/blog/problemas-do-sus>>.

Acessado em: 31/08/2023.

ROCHA, Gessyca. **Brasil fecha 40 mil leitos em dez anos, diz pesquisa.**

Disponível em: <<https://g1.globo.com/bemestar/noticia/2018/10/23/brasil-fecha-11-leitos-por-dia-nos-hospitais-publicos-diz-pesquisa.ghtml>>. Acessado em:

31/08/2023.

ALMEIDA, Nemésio Dario. **Revista Psicologia e Saúde.** Vol.5 no.1. Disponível

em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2013000100002)

093X2013000100002>. Junho de 2013. Acessado: 31/08/2023.

NOVO, Benigno Núñez. **O SUS na Constituição de 1988.** Disponível em: <

<https://jus.com.br/artigos/75608/o-sus-na-constituicao-de-1988>>. Acessado em:

21/09/2023.

BARU, Coletivo. **DefendaoSUS: como a luta pela saúde pública criou o SUS e garante sua existência.** Disponível em:



Etec Professor Carmine Biagio Tundisi

<<https://escoladeativismo.org.br/defendaosus-como-a-luta-pela-saude-publica-criou-o-sus-e-garante-sua-existencia/>>. Acessado em: 28/09/2023.