

NÍVEL DE INFORMAÇÃO DO CIDADÃO A RESPEITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.

* Damares Tomasin Biazin

** Maria Lúcia da Silva

*** Maria Alves de Oliveira Caetano

*** Maria Tereza Lopes Gedvila

RESUMO:

Na IX Conferência Nacional de Saúde, em 1992, ficou determinado que todo cidadão deveria ter acesso a formações a respeito do S.U.S. (Sistema Único de Saúde), destacando que os meios de comunicação têm um importante papel a cumprir na difusão da informação à população.

Em face disto, surgiu a idéia do desenvolvimento desta pesquisa que tem como principal objetivo: avaliar o nível de informação dos cidadãos a respeito do S.U.S.

Concluiu-se com este trabalho que 100% dos entrevistados desconhecem o SUS, porém, foram capazes de descrever algumas modificações que ocorrem no atendimento à saúde a partir de 1988, ressaltando suas vantagens, desvantagens e elaborando sugestões para mudanças.

ABSTRAT

In the 9th National Health Conference, held in 1992, it was established that every citizen should have access to information about S.U.S. (Unifield Health System), since communication systems play such an important role in the broadcasting of information to the population. As a consequence, the idea of developing this research emerged, aiming at evaluating the citizen's level of information about S.U.S. The results obtained were that 100% of the population interviewed did not know of S.U.S.; however, they were able to discern some alterations that have occurred in the health service since 1988, focusing on the advantages and disadvantages, and making suggestions for future changes.

UNITERMOS: Informação, cidadão, população, avaliação, Sistema Único de Saúde

KEY-WORDS: information, citizenpopulation, evaluation, Unified

* Mestre, docente do Deptº de Enfermagem do CESULON - orientadora metodológica.

** Docente do Deptº de Enfermagem do CESULON - orientadora de conteúdo.

*** Alunas do 4º ano de Enfermagem do Centro de Estudos Superiores de Londrina - CESULON.

INTRODUÇÃO

Durante a VIII Conferência Nacional de Saúde, houve uma avaliação sobre a necessidade de uma reforma Sanitária, surgindo daí o SUDS (Sistema Unificado Descentralizado de Saúde), que em 1988, pela Constituição brasileira, transformar-se-ia no SUS (Sistema Único de Saúde).

O SUS surge como uma nova formulação política e organizacional para o reordenamento dos serviços e ações de Saúde, não sendo sucessor do INAMPS e nem do SUDS. A sonhada, desejada e estudada realização envolve às três esferas: Federal, Estadual e Municipal. Além, de setores privados e entidades científicas que se dedicaram a analisar, questionar e oferecer sugestões para aperfeiçoamento da proposta única de Saúde do Brasil.

O SUS é um Sistema que significa um conjunto de unidades, de serviços e ações que interagem para um fim comum, com os mesmos princípios organizativos em todo o território nacional.

O Brasil ainda hoje é exemplo de desigualdade, injustiça e exclusão. Mais de dois terços de sua população não dispõem de renda suficiente para assegurar condições de vida que respeitem os mínimos direitos da cidadania.

A aspiração de brasileiros que desejam um SUS que resgate a dignidade do setor Saúde em todos os níveis, corporifica-se nos seguintes princípios:

- Descentralização das ações e serviços aproximando os seus promotores dos que deles se utilizam;

- Atendimento completo aos usuários, em todas as suas necessidades, com integração entre as ações curativas e preventivas e maior atenção para as preventivas;

- Universalidade às pessoas, com acesso garantido às ações e serviços de saúde, com igualdade;

- Direito às informações, a todas as pessoas, sobre a situação de sua saúde, assim como sobre a condição de saúde da comunidade, organizações dos serviços, bem como forma de sua utilização;

- Equidade, com respeito a diferentes condições e necessidades da população;

- Participação e toda a comunidade que tem direito ao planejamento, avaliação e a fiscalização dos serviços de saúde de forma organizada, através de conselhos municipais, regionais e locais de saúde.

O SUS por ser um serviço recente, ainda não foi objeto de pesquisa. Por outro lado, não há informação a respeito da opinião da população quanto a este sistema.

Após esta constatação, surgiu a idéia do desenvolvimento desta pesquisa, a que se propõe a atingir os seguintes objetivos:

- Avaliar o nível de informação dos cidadãos a respeito do que é o SUS;

- Pesquisar a opinião da população quanto à vantagem desse sistema;

- Analisar como a UBS. (Unidade Básica de Saúde-credenciada ao SUS) está sendo utilizada.

- Obter sugestões da população quanto à melhoria no atendimento à sua saúde.

III - METODOLOGIA

1. Local:

A pesquisa foi realizada em um Posto de Saúde, localizado na região oeste de Londrina, atingindo uma área de abrangência de quatorze bairros com uma população de 8.821 pessoas.(ano de 1994), tendo em média um atendimento diário 150 pessoas, que são assistidas por uma equipe multiprofissional.

2. População e amostra

- A escolha da amostra foi aleatória sem distinção de raça, cor, escolaridade. O único critério exigido foi a idade mínima, de 20 anos.

Foram entrevistadas 70 pessoas, de uma população de 8.821 moradores pertencentes à área de abrangência de um Posto de Saúde localizado na região oeste de Londrina.

3. Coleta de dados

Foi utilizado como instrumento de pesquisa um questionário de dezenove questões mistas, abertas e fechadas.(Anexo IV)

Após a elaboração do questionário foi realizado o teste piloto com quatro pessoas.

Durante a análise e discussão do questionário, constatamos que não houve dificuldades dos entrevistados em responder, mas realizamos alterações nas questões doze e quatorze para melhor compreensão.

A coleta de dados foi realizada no mês de setembro de 1995, dentro do Posto de Saúde, em horário normal de atendimento, na cidade de Londrina.

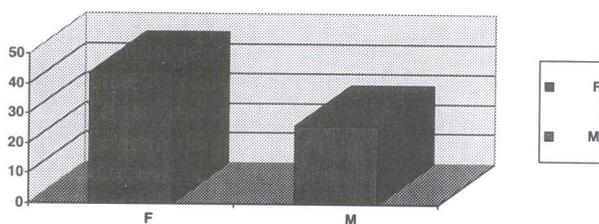
CAPÍTULO IV - RESULTADOS E DISCUSSÃO

1. Utilização de estatística descritiva com apresentação dos dados em tabelas.

Resultados da coleta de dados

1) SEXO

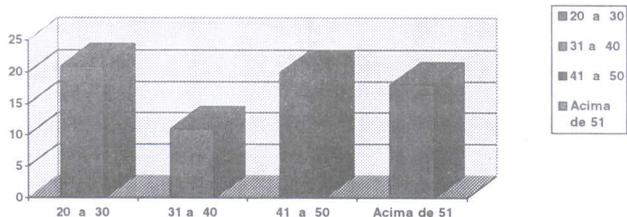
F	- 44	—	62,86%
M	- 26	—	37,14%



1 - Pela tabela de nº 1, observa-se que 44 pessoas (62,86%) entrevistadas pertencem ao sexo feminino e 26 (ou seja 37,14%) pertencem ao sexo masculino.

2) IDADE

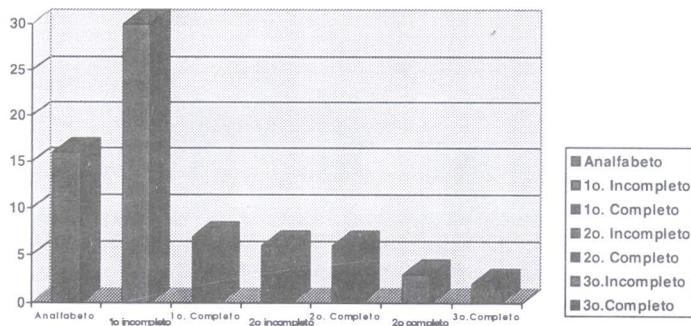
20 a 30 -	30	%
31 a 40 -	15,71	%
41 a 50 -	28,57	%
Acima de 51 -	25,72	%



2 - A tabela de nº 2 mostra que 21 pessoas (30%) estão na faixa etária de 20 a 30 anos; 11 (ou 15,71%) na faixa etária de 31 a 40 anos; 20 (ou 28,57%) na faixa etária de 41 a 50 anos, e 18 (25,72%) estão acima de 51 anos.

3) ESCOLARIDADE

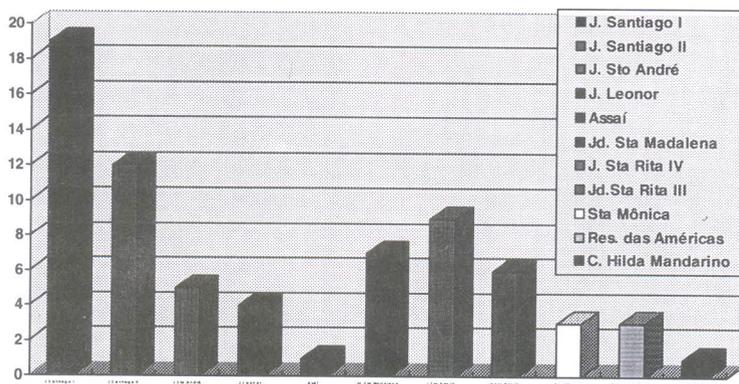
ANALFABETO	16	22,86%
1º INCOMPLETO	30	42,86%
1º COMPLETO	7	10, %
2º INCOMPLETO	6	8,57%
2º COMPLETO	6	8,57%
3º INCOMPLETO	3	4,28%
3º COMPLETO	2	2,86%



3 - Verifica-se na tabela de nº 3 que 16 entrevistados (22,86%) são analfabetos; 30 (ou 42,86%) não completaram o 1º grau; 7 (ou 10%) completaram somente o 1º grau; 6 (ou 8,57%) não completaram o 2º grau; 6 (ou 8,57%) completaram somente o 2º grau; 3 (ou 4,28%) não completaram o 3º grau e 2 (ou 2,86%) completaram o 3º grau.

4) RESIDÊNCIA

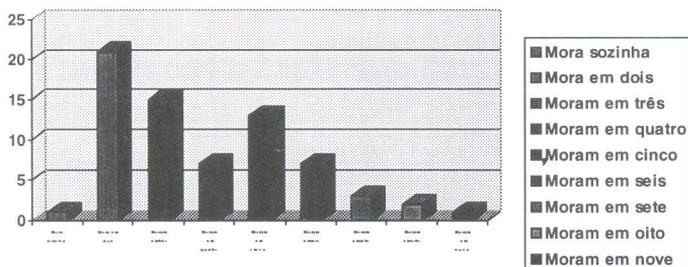
J. SANTIAGO I	19	—	27,15%
J. SANTIAGO II	12	—	17,14%
J. STO ANDRÉ	5	—	7,14%
J. LEONOR	4	—	5,71%
ASSAÍ	1	—	1,43%
J. STA MADALENA	7	—	10 %
J. STA RITA IV	9	—	12,87%
J. STA RITA III	6	—	8,57%
STA MÔNICA	3	—	4,28%
RES. DAS AMÉRICAS	3	—	4,28%
C. HILDA	1	—	1,43%
MANDARINO			



4 - Observa-se nessa tabela que 65 pessoas (ou 92,86%) moram na área de abrangência do Posto.

5) PESSOAS QUE MORAM NA MESMA CASA

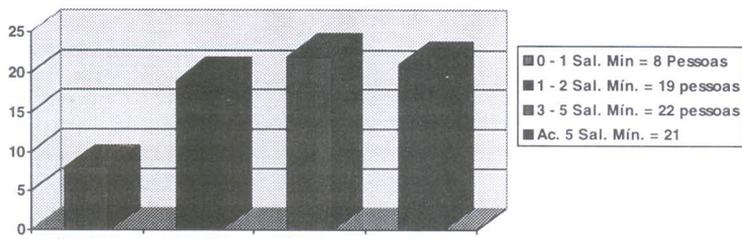
01	01	—	1,43%
21	02	—	30 %
15	03	—	21,43%
07	04	—	10 %
13	05	—	18,57 %
07	06	—	10 %
03	07	—	4,28 %
02	08	—	2,86 %
01	09	—	1,43 %



5 - Pode-se observar na tabela de nº 5 que 21 entrevistados (30%) moram em 2 pessoas na casa; 1 (1,43%) mora sozinha; 15 (21,43%) moram em 3 pessoas; 07 (10%) moram em 4 pessoas; 13 (18,57%) moram em 5 pessoas; 07 (10%) moram em 6 pessoas; 03 (4,28%) moram em 07 pessoas; 02 (2,86%) moram em 02 pessoas e 01 (1,43%) mora 01 pessoa na casa.

6) RENDA FAMILIAR

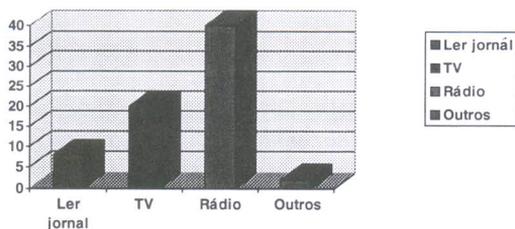
0 - 1	→	08	11,43%
1 - 2	→	19	27,14%
3 - 5	→	22	31,43%
ACIMA 5	→	21	30 %



6 - A tabela de nº 6 mostra que a renda familiar de 0 a 1 salário mínimo, corresponde a 8 pessoas entrevistadas (ou 11,43%); 1 a 2 salários mínimos corresponde a 19 pessoas (27,14%); 3 - 5 salários mínimos, correspondem a 22 pessoas (31,43%) e 21 pessoas (30%) tem a renda familiar acima de 5 salários mínimos.

7) QUAL É O SEU ACESSO A MEIOS DE COMUNICAÇÃO?

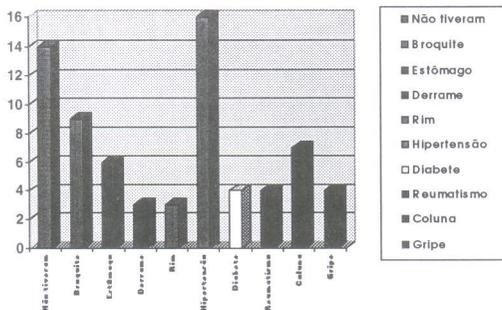
LER JORNAL	08	—	11,43%
TV	20	—	28,57%
RÁDIO	40	—	57,14%
OUTROS	02	—	2,86%
TOTAL	70	—	100 %



7 - Verifica-se na tabela de nº 7 que 40 entrevistados (ou 57,14%) utilizam como meio de comunicação o rádio; 08 (11,43%) lêem somente o jornal; 20 (28,57%) assistem somente à TV e 02 (2,86%) utilizam outros meios de comunicação.

8) ALGUÉM NA FAMÍLIA, OU VOCÊ JÁ TEVE ALGUMA DOENÇA?

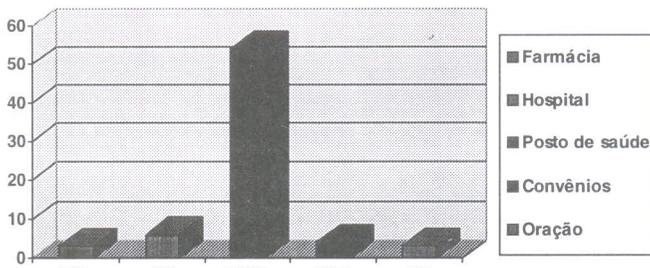
NÃO TIVERAM	14	—	20 %	HIPERTENSÃO	16	—	22,87%
BRONQUITE	09	—	12,87%	DIABETE	04	—	5,71%
ESTÔMAGO	06	—	8,57%	REUMATISMO	04	—	5,71%
DERRAME	03	—	4,28%	COLUNA	07	—	10 %
RIM	03	—	4,28%	GRIPE	04	—	5,71%



8 - Na tabela de nº 8 observamos que a doença de maior frequência na família é hipertensão, que foi citada por 16 entrevistados (22,87%).

9) QUANDO VOCÊ FICA DOENTE, ONDE PROCURA ASSISTÊNCIA?

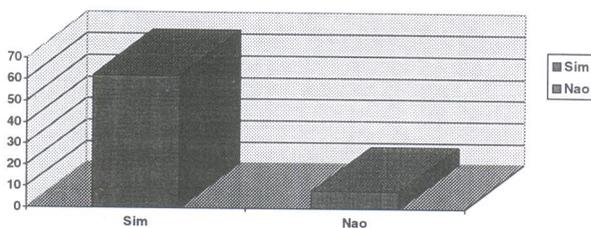
FARMÁCIA	3	—	4,28%
HOSPITAL	6	—	8,58%
POSTO DE SAÚDE	54	—	77,14%
OUTROS → CONVÊNIO	04	—	5,72%
ORAÇÃO	03	—	4,28%



9 - Verificamos na tabela de nº 9 que a primeira opção dos entrevistados em assistência à saúde tem como porta de entrada o Posto de Saúde; com 54 ocorrências (77,14%), evidenciando que a proposta SUS, nesse sentido, está sendo alcançada.

10) ACHA IMPORTANTE PARTICIPAR ATIVAMENTE DE ATIVIDADES QUE REFEREM-SE A SUA COMUNIDADE?

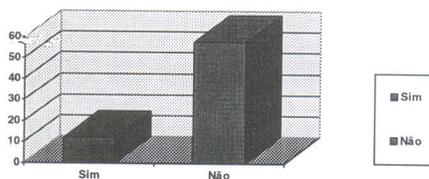
SIM	62	—	88,57%
NÃO	08	—	11,43%
			100 %



10 - A tabela de nº 10 mostra que 62 pessoas (88,57%) acham importante participar ativamente de atividades referente à comunidade.

11) VOCÊ PARTICIPA DAS ATIVIDADES DA SUA COMUNIDADE?

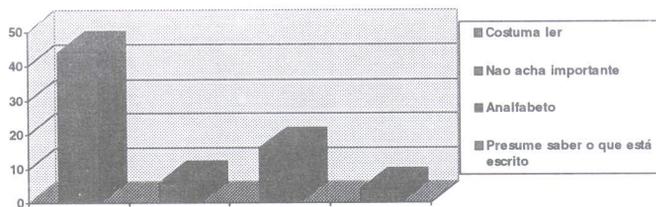
SIM	12	—	17,14%
NÃO	58	—	82,86%
			100 %



11 - Na tabela de nº 11 verificou-se que 58 pessoas (82,86%) não participam das atividades referente à comunidade, embora considerem importante.

12) EM RELAÇÃO AOS CARTAZES DO SEU POSTO DE SAÚDE VOCÊ:

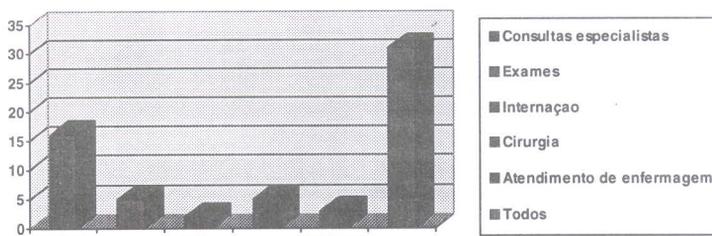
COSTUMA LER	44	—	62,86%
NÃO ACHA IMPORTANTE	06	—	8,57%
ANALFABETO	16	—	22,86%
PRESUME SABER O QUE ESTÁ ESCRITO	04	—	5,71%
			100 %



12 - Observa-se na tabela de nº 12 que 44 entrevistados (62,86%) dizem que costumam ler os cartazes do Posto de Saúde; 06 (8,57%) não acham importante ler; 16 (22,86%) são analfabetos, mas relatam que pedem para que alguém leia para eles, e 04 (5,71%) presumem saber o que está escrito.

13) QUAL A DIFICULDADE MAIS COMUM ENCONTRADA NO ATENDIMENTO A SUA SAÚDE?

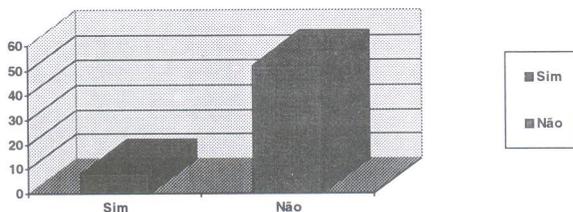
CONSULTAS ESPECIALISTA	16	—	22,86%
EXAMES	05	—	7,14%
INTERNAÇÃO	02	—	2,86%
CIRURGIA	05	—	7,14%
ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM	03	—	4,28%
TODOS	31	—	44,28%
OUTROS - NENHUMA	08	—	11,44%
			100 %



13 - A tabela de nº 13 mostra que 31 pessoas (44,28%) entrevistadas revelaram grande insatisfação quanto ao atendimento à saúde.

14) VOCÊ SABE A QUEM RECLAMAR OU RECORRER, SOBRE ALGUMA FALHA NO ATENDIMENTO A SUA SAÚDE?

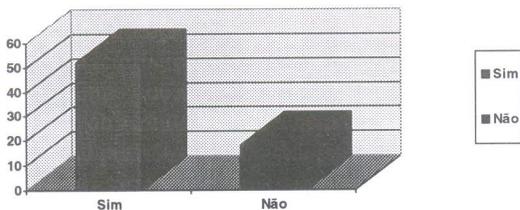
SIM	8	—	11,43%
NÃO	52	—	88,57%
			100 %



14 - Observa-se na tabela de nº 14 que 52 pessoas (88,57%) não sabem a quem reclamar ou recorrer e 08 entrevistadas (11,43%) têm como opção: a imprensa, prefeitura, enfermeira - chefe do Posto de Saúde.

15) TEM ALGUMA SUGESTÃO PARA MELHORAR A ASSISTÊNCIA A SUA SAÚDE?

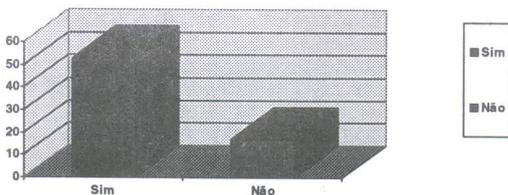
SIM	52	—	74,28%
NÃO	18	—	25,72%
			100 %



15 - Na tabela de nº 15 verifica-se que 52 entrevistadas (74,28%) têm sugestões para melhorar a assistência, e as mais citadas foi: aumentar o número de médicos clínicos gerais e especialistas.

16) VOCÊ PERCEBEU ALGUMA MUDANÇA NO ATENDIMENTO DA ÁREA DE SAÚDE DESDE 1988?

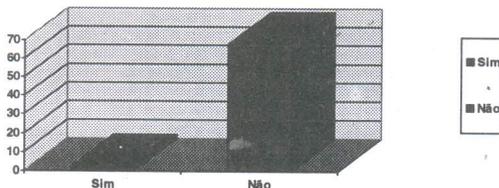
SIM	53	—	75,71%
NÃO	17	—	24,29%
			100 %



16 - A tabela de nº 16 observa-se que 53 entrevistados (75,71%) perceberam alguma mudança no atendimento da área de saúde desde 1988 e 17 (24,29%) não detectou modificações.

17) VOCÊ SABE O QUE É SUS?

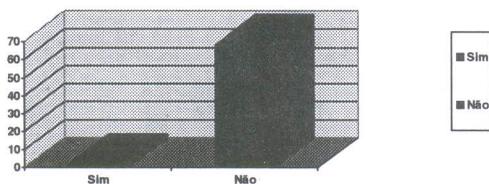
SIM	2	—	2,86%
NÃO	68	—	97,14%
			100 %



17 - Verifica-se na tabela de nº 17 que 68 pessoas (97,14%) não sabem o que é o SUS, 2 entrevistados (2,86%) não conseguiram responder.

18) SABE DE ONDE VEM A VERBA QUE SUSTENTA O SISTEMA DE SAÚDE?

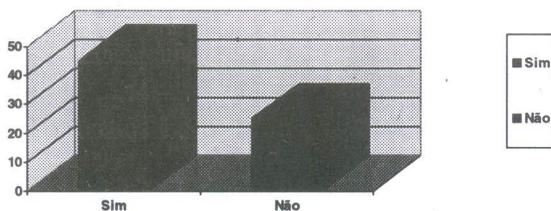
SIM	2	—	2,86%
NÃO	68	—	97,14%
			100 %



18 - Observa-se na tabela de nº 18 que 68 entrevistados (97,14%) não sabem de onde vem a verba e 2 (2,86%) disseram que vem das 3 esferas de governo.

19) GOSTARIA DE SABER SOBRE O FUNCIONAMENTO DO SUS?

SIM	45	—	64,28%
NÃO	25	—	35,72%
			100 %



19 - A tabela de nº 19 mostra que 45 pessoas (64,28%) entrevistadas gostariam de saber sobre o funcionamento do SUS e 25 pessoas (35,72%) acham que não faz diferença saber ou não.

2. QUEIXAS DA POPULAÇÃO RELACIONADAS AO ATENDIMENTO NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE.

- Demora no atendimento, com especialistas
- Demora no agendamento de consultas com clínico geral
- Cobrança de taxa mínima para a realização de exames e consumo de materiais

tais como:

- Materiais: seringas, agulhas (Em prestação de serviços de terceirizados)

Exames:

- Ultrassonografias especializadas.

- Ausência de vagas de internações em outros municípios
- Aumento da demanda primária, escassez de postos de saúde e atendimento

de enfermagem

- Falta de atendimento 24 hs em todas os postos de saúde
- Demora no agendamento de consultas para resultados de exames
- Dificuldades na obtenção de guias para consultas com especialistas
- Distribuição mensal e em pequena quantidade
- As pessoas passam a noite na fila, na incerteza de que conseguirão uma guia

no dia seguinte

- Idoso não aguenta pernoitar na fila de espera.

3. SUGESTÕES DA POPULAÇÃO

- Aumentar:
 - Nº de postos de saúde
 - Nº de médicos: clínico geral, ginecologista, pediatra
 - Nº de especialistas
 - Nº de guias
 - Nº de transportes
 - Nº de auxiliar de enfermagem, enfermeiros etc

- Variedades de medicamentos;
- Assistência odontológica para adulto;
- Introdução de fisioterapeutas;

- Atendimentos 24 Hs;
- Informações a respeito do SUS;
- Local para sugestões e reclamações;
- Distribuição de senhas, para evitar permanência desnecessária na fila;
- Critérios para atendimento ao idoso.

SITUAÇÃO DO SUS EM LONDRINA

Depreendeu-se dos relatórios na 4a Conferência Municipal de Saúde de Londrina, em setembro de 1995, que os grupos entendem o SUS como um sistema de saúde desejável e viável onde a municipalização, a descentralização e o controle social apontam para a solução dos problemas sentidos pela população usuária.

O SUS avança em relação ao antigo sistema, devido aos seus princípios orientadores (universalidade, equidade, integralidade e controle social).

Para que este sistema de saúde seja consolidado, alguns problemas a serem superados foram apontados, tais como:

1. Pouca eficácia do SUS relacionada aos seguintes fatores:

1.1. desconhecimento, por parte do usuário, de seus direitos, como e onde reivindicá-los.

1.2. deficiência do sistema de informações aos usuários .

1.3. falta de conhecimento, por parte dos usuários, quanto a formação de Conselhos Locais de Saúde.

1.4. pouco tempo de sua criação e implementação (Constituição de 1988 e leis complementares - 1990).

1.5. problemas financeiros ocasionados pelas fraudes, desvios e priorização de outros setores (economia/transporte) em detrimento da saúde.

1.6. falta de ordenação e sistematização na distribuição de recursos financeiros às áreas secundárias e terciárias.

1.7. financiamento inadequado, com repasses insuficientes das esferas Estadual e Federal e utilização de tabelas de pagamento em valores desatualizados.

1.8. não cumprimento na integralidade dos princípios orientadores do SUS (universalidade, equidade e acessibilidade) aos usuários dos serviços.

2. Deficiências no gerenciamento do SUS, prejudicando tanto a assistência hospitalar quanto ambulatorial aos usuários desse sistema, ocasionadas entre outros fatores pela deficiência de recursos humanos.

3. Estrutura física e humana das UBS. insuficiente ao atendimento da demanda, com reflexo no atendimento hospitalar.

4. Recursos humanos com preparo inadequado para atuar no SUS (desumanização na relação médico/paciente/prestador).

5. Inadequada política de recursos humanos para trabalhadores na área de saúde.

6. Remuneração inadequada dos profissionais de saúde.
7. Desarticulação entre os diversos níveis de assistência e indefinição das competências de cada nível (inexistência de mecanismos de referência e contra-referência, inexistência de prontuário único entre a rede hospitalar e ambulatorial), ocasionando duplicidade de atendimentos e elevação dos custos do atendimento.
8. Falta de credibilidade e baixa resolutividade do SUS, relacionando diretamente à qualidade dos serviços prestados.
9. Atendimento secundário (HZN e HZS) com baixa resolutividade, sobrecarregando o setor terciário.
10. Inexistência de saneamento básico em algumas regiões urbanas e na zona rural.
11. Modelo de saúde existente que não privilegia ações preventivas.
12. Central de leitos hospitalares com funcionamento deficiente.
13. Medicamentos:
 - 13.1. não utilização de critérios epidemiológicos das regiões para distribuição dos medicamentos;
 - 13.2. inexistência de profissional habilitado para a dispensação de medicamentos;
 - 13.3. insuficiente cobertura de medicamentos prescritos nos atendimentos de especialidades.
14. Oferta insuficiente de serviços especializados.
15. O Município de Londrina é polo regional, atraindo usuários de outros municípios, sobrecarregando a estrutura existente e prejudicando o atendimento dos usuários locais (cirurgias eletivas).
16. Existência de preconceito tanto dos profissionais quanto dos serviços no atendimento aos portadores do HIV.
17. Falta de leitos de pediatria (UTI e Clínica).
18. Insuficiente atendimento odontológico, principalmente à população adulta.
19. Fundo Municipal de Saúde - necessidade de implementação para o efetivo funcionamento.

V - CONCLUSÃO E RECOMENDAÇÃO

É natural o desinteresse e falta da participação do cidadão na política de saúde, uma vez que, por mais de 20 anos, a sociedade foi impedida de influir nos destinos da nação. A área da saúde também ressentiu dessa “cultura” em que determinações vinham de cima para baixo.

O processo da reforma sanitária vem resgatar a dignidade da população e dos trabalhadores de saúde.

O SUS preconiza ampla participação da população no controle do mesmo com conselhos que estão sendo instituídos em nível federal, estadual e municipal.

Cabe a nós difundir estas informações, lutar por implantação de educação de saúde no ensino de 1º e 2º graus, informar os direitos e deveres a todos os cidadãos, começando pela área da saúde, que muitos não conhecem ainda, o SUS e não avaliam a importância de reeducar a população, começando por cada área de abrangência, regional e municipal.

A partir desta avaliação, tem-se um objetivo direcionado a conscientizar a população acerca do seu direito e da importância do Sistema para a saúde com qualidade e abrangência em todos os níveis. Todo o cidadão merece esta informação e tem direito a estes serviços e sempre que os mesmos não forem respeitados, deve-se reivindicá-los ao gestor local do SUS. O sistema deve criar mecanismos através dos quais a população possa fazer essas reivindicações.

Ao concluirmos este trabalho propomos, mecanismos formais de avaliação e controle do atendimento prestado pelo SUS a fim de democratizar as informações a toda a população. Assim haverá ações de recuperação da saúde ambulatorial e hospitalar na Saúde Pública, uma verdadeira integração SUS e população em toda a sua plenitude.

BIBLIOGRAFIA

- ALMEIDA, Maria Cecília Puntel de. Políticas de Saúde no Brasil na década de 80: Resumo Histórico. Ribeirão Preto: USP, 1990. 12p. (Apostila xerocada)
- AUGUSTO, Maria Helena Oliva. Políticas Públicas, Políticas Sociais e Políticas de Saúde: Algumas questões para reflexão e debate. Tempo Social: Rev. Social. USP, São Paulo, v.1, n2, p105-119, 2 sem. 1989.
- BRASIL, Lei nº 8080, 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. Brasília, 1990. 31p.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Assistência à Saúde. Fundo Municipal de Saúde. Guia de Referência para sua Criação e Organização. Brasília: Ministério da Saúde, 199. 64p.
- BRASIL MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Assistência a Saúde. Orçamento para a Municipalização Plena da Saúde: O que cabe ao município... Brasília: Ministério da Saúde, 1994. 51p.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. ABC do SUS: Doutrinas e Princípios. Brasília: Ministério da Saúde, 1990. 20p.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Conferência Nacional de Saúde, 8, 1986. Brasília: Ministério da Saúde, 1986.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Conferência Nacional de Saúde, 9, 1992. Brasília: Ministério da Saúde, 1992.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Assistência à Saúde. Conselho de Saúde: Guia de Referência para a sua Criação e Organização. Brasília: Ministério da Saúde, 1993. 55p.

- CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE, 2 1995, Curitiba: [S.N.], 1995.
- CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE LONDRINA, 4, 1995. Londrina: PML, 1995.
- CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE. Sistema Único de Saúde. Porto Alegre: O Conselho, 1990. 26p.
- NARVAI, Paulo Capil. Em defesa do SUS. Boletim do Centro Brasileiro de Estudos, Londrina, V. 18, n. 37, p3, ABR. 1995.
- NUNES, Elisabete de Fátima Palo de Almeida, MAGALHÃES, Lília Bueno de, BADUY, Rossana Staevi. Política Nacional de Saúde. (Apostila xerocada)
- SERVIÇOS não especializados valem mais do que procedimentos do SUS. Jornal do CFM, Brasília, p.11, Jul. 1995.