



Eixo Temático: Educação Ambiental, em Saúde, Sustentabilidade e justiça socioambiental.

**A NECESSIDADE DE POLÍTICAS PÚBLICAS INFORMACIONAIS NO SISTEMA
ÚNICO DE SAÚDE (SUS): Uma forma de combater as *fake news***

***THE NEED FOR INFORMATIVE PUBLIC POLICIES IN THE BRAZILIAN UNIFIED
HEALTH SYSTEM (SUS): A way to tackle *fake news****

Graciele da Silva Damian¹

Vitor dos Santos Ribas²

RESUMO

O trabalho analisa o papel do SUS e a necessidade de políticas públicas informacionais no combate à infodemia hodierna, a disseminação dessas notícias compromete estruturas da sociedade e atinge o Estado democrático, dificultando a integral concreção de direitos e garantias individuais e coletivas. Portanto levanta-se o questionamento: Como as políticas públicas informacionais podem atuar na mitigação do fenômeno de infodemia no Sistema Único de saúde? Para responder a indagação realizou-se uma revisão bibliográfica narrativa, utilizando método monográfico e abordagem hipotético-dedutiva. A hipótese parte da ideia de que a desinfodemia e o negacionismo representam e causam significativos impactos sociais no que tange políticas públicas de saúde, como o SUS. Os resultados indicam que o modelo centralizado de comunicação governamental demonstrou fragilidade e conclui-se que para mitigar o impacto das *fake news*, é necessário implementar políticas públicas informacionais, além da necessidade de uma melhoria na capacidade técnica e educativa dos profissionais.

Palavras-chave: Políticas Públicas. Direitos Fundamentais. Saúde Pública. Desinformação

ABSTRACT

The study analyzes the role of the Unified Health System (SUS) and the need for informational public policies in combating the contemporary infodemic. The dissemination of such information compromises key structures of society and affects the democratic state, hindering the full realization of individual and collective rights and guarantees. Therefore, the following

¹ Acadêmica do Curso de Direito da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e Missões (URI), campus de São Luiz Gonzaga/RS. Integrante do Projeto de Pesquisa “Movimentos sociais e direitos humanos nas sociedades democráticas: olhares voltados para a complexidade do Estado e de vulnerabilidades sociais”, vinculado ao Programa de Pós-Graduação stricto sensu da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI), campus Santo Ângelo/RS. Integrante do Grupo de Pesquisa “Direitos de minorias, movimentos sociais e Políticas Públicas”. E-mail: damiangrasieli@gmail.com

² Advogado. Profissional de Educação Física. Mestrando bolsista do Programa de Pós-Graduação em Atenção Integral à Saúde (PPGAIS) da Unijuí/Unicruz/Uri-Erechim. E-mail: vitordsribas@gmail.com

IV SIEPEC
SEMINÁRIO INTERNACIONAL DE ESTUDOS E
PESQUISA EM EDUCAÇÃO NAS CIÊNCIAS

XXIV ENACED
ENCONTRO NACIONAL DE EDUCAÇÃO

VI ENTECI
ENCONTRO DE DEBATES SOBRE TRABALHO,
EDUCAÇÃO E CURRÍCULO INTEGRADO

O PAPEL DA EDUCAÇÃO NO ENFRENTAMENTO DA CRISE CLIMÁTICA

15 A 17 DE JUNHO DE 2026

SALÃO DE ATOS - CAMPUS IJUÍ




Educação nas Ciências
MESTRADO E DOUTORADO
UNIJUI


UNIJUI
UNIVERSIDADE REGIONAL

question is raised: How can informational public policies contribute to mitigating the phenomenon of the infodemic within the Unified Health System? To address this question, a narrative literature review was conducted, using the monographic method and a hypothetical-deductive approach. The hypothesis is based on the idea that disinfodemia and denialism represent and cause significant social impacts, particularly with regard to public health policies such as the SUS. The results indicate that the centralized model of governmental communication has shown weaknesses. It is concluded that, in order to mitigate the impact of fake news, it is necessary to implement informational public policies, as well as to improve the technical and educational capacity of professionals.

Key words: Public Policies. Fundamental Rights. Public Health. Missinformation.

INTRODUÇÃO

A Constituição federal de 1988 elencou uma série de direitos e garantias individuais e coletivas, sendo que a saúde foi elevada à categoria de direito e garantia social fundamental, universal, equitativa e integral. A criação do Sistema Único de Saúde (SUS) constituiu um importante marco histórico e político no Brasil, pois o cenário de sua criação levou em conta as diversas mudanças que já eram solicitadas neste âmbito, como a Reforma Sanitária³ e a 8ª Conferência Nacional de Saúde, onde saúde, em sentido amplo, passou a ser considerado não só um direito de todos, mas um dever do Estado (Dos Santos et al.; 2025).

O SUS foi estabelecido como uma política pública de Estado, e atualmente constitui um dos maiores modelos de sistema de saúde gratuita do mundo, seguindo os princípios constitucionalmente previstos, contudo muitos desafios têm se manifestado nesse sistema. Durante a pandemia da COVID-19 houve a evidência de diversas problemáticas, como a falta de confiabilidade, precariedade relacionada a estrutura, suporte e profissionais corretamente habilitados⁴ informados, bem como identificou-se uma nova problemática em saúde: as *fake news*.

No período pandêmico, o termo “desinfodemia” foi cunhado para explicar a onda de desinformação acerca da COVID-19. A desinformação em um sentido amplo tem um potencial letal, pois apresenta diversos difusores, em várias categorias de atores sociais, desde agentes

³ O movimento político-social que ocorreu durante o período de ditadura militar, estabeleceu frentes importantes de lutas, como a democratização da saúde e o fim da exclusão social no atendimento médico,

⁴ Aqui, habilitação se refere a falta de políticas públicas educacionais ou outros métodos preparatórios e educativos voltados para os profissionais da saúde, uma vez que eles também estavam vivenciando um contexto novo acerca da desinfodemia e a pandemia da COVID-19.



públicos até usuários comuns de redes sociais que de certa forma difundem ou contribuem para campanhas que apresentam conteúdos falsos.

Durante o período pandêmico a disseminação ocorria por pura falta de conhecimento e pelas crenças que foram estabelecidas durante o contexto e em alguns casos a disseminação era intencional, contudo no que confere a discussão de intencionalidade torna-se temerário discuti-la pois é difícil estabelecer padrões claros e concretos para definir a intenção de um usuário, portanto, esse trabalho concentrar-se-á em analisar as *fake news* enquanto acontecimento, excluindo-se o fator intencionalidade.

No Brasil, o contexto de disseminação de *fake news* foi ainda mais agravado pelo negacionismo de determinados agentes públicos (Pinto; Carvalho, 2023). Esse contexto levanta o seguinte questionamento “Como as políticas públicas informacionais podem atuar na mitigação do fenômeno de infodemia no Sistema Único de saúde?”. Objetivando responder a presente indagação, este trabalho almeja, por intermédio de uma revisão bibliográfica narrativa, debater meios pelos quais políticas públicas informacionais podem resolver a problemática das *fake news* em saúde.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A realização desse estudo envolveu uma revisão bibliográfica narrativa. Quanto aos procedimentos técnicos, utilizou-se o método monográfico, tendo como abordagem o método hipotético-dedutivo. A hipótese parte da ideia de que embora o SUS seja regido pelos princípios de universalidade, equidade e integralidade, a desinfodemia e o negacionismo institucionalizado ainda representam e causam significativos impactos sociais. As buscas foram realizadas nos repositórios do Ministério da Saúde, SciELO e Google Acadêmico, priorizando estudos publicados entre 2020 e 2026.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O Sistema Único de Saúde é um dos maiores sistemas de saúde do mundo, sendo um sistema de alta complexidade, atendendo a população desde a Atenção Primária à Saúde – demandas pequenas –, até o transplante de órgãos. É embasado e sustentado por princípios que o regem e o estruturam, como o acesso integral, universal e gratuito para toda a população do



país. Desde sua criação o SUS proporcionou o acesso universal ao sistema público de saúde, sem discriminação, de forma integral, como um direito de cada cidadão objetivando o foco na saúde com qualidade de vida, prevenindo doenças e promovendo saúde (Brasil; 2025?).

Esse sistema conta com três princípios basilares. O conceito de universalização na saúde pode ser definida como a configuração de “um direito de cidadania de todas as pessoas e cabe ao Estado assegurar este direito, sendo que o acesso às ações e serviços deve ser garantido a todas as pessoas, independentemente de sexo, raça, ocupação ou outras características sociais ou pessoais” (Brasil, 2025?); A equidade objetiva “diminuir desigualdades. Apesar de todas as pessoas possuírem direito aos serviços, as pessoas não são iguais e, por isso, têm necessidades distintas. Em outras palavras, equidade significa tratar desigualmente os desiguais, investindo mais onde a carência é maior” (Brasil, 2025?); Por fim, a integralidade é o princípio que considera o todo da sociedade, atendendo a todas as necessidades relacionadas ao sistema de saúde, garantindo “promoção da saúde, a prevenção de doenças, o tratamento e a reabilitação [...] pressupõe a articulação da saúde com outras políticas públicas, para assegurar uma atuação intersetorial entre as diferentes áreas que tenham repercussão na saúde e qualidade de vida dos indivíduos” (Brasil, 2025?).

Em um país como o Brasil – em extensão territorial – e considerando um sistema de saúde com tamanha complexidade, se faz necessária uma organização estrutural e organizacional que demanda uma série de princípios. Os princípios organizacionais são: regionalização, hierarquização, descentralização, comando único, participação popular. O princípio da regionalização faz referência à organização “em níveis crescentes de complexidade, circunscritos a uma determinada área geográfica, planejados a partir de critérios epidemiológicos e com definição e conhecimento da população a ser atendida” (Brasil, 2025?), trata-se de um “processo de articulação entre os serviços que já existem, visando o comando unificado dos mesmos” (Brasil, 2025?); A hierarquização “deve proceder à divisão de níveis de atenção e garantir formas de acesso a serviços que façam parte da complexidade requerida pelo caso, nos limites dos recursos disponíveis numa dada região” (Brasil; 2025?).

A descentralização faz referência a redistribuição de “poder e responsabilidade entre os três níveis de governo [...] objetiva prestar serviços com maior qualidade e garantir o controle e a fiscalização por parte dos cidadãos” (Brasil, 2025?). No SUS, essa responsabilidade deve

IV SIEPEC
SEMINÁRIO INTERNACIONAL DE ESTUDOS E
PESQUISA EM EDUCAÇÃO NAS CIÊNCIAS

XXIV ENACED
ENCONTRO NACIONAL DE EDUCAÇÃO

VI ENTECI
ENCONTRO DE DEBATES SOBRE TRABALHO,
EDUCAÇÃO E CURRÍCULO INTEGRADO

**O PAPEL DA EDUCAÇÃO
NO ENFRENTAMENTO
DA CRISE CLIMÁTICA**

15 A 17 DE JUNHO DE 2026
SALÃO DE ATOS - CAMPUS IJUÍ



ser descentralizada até o município “ou seja, devem ser fornecidas ao município condições gerenciais, técnicas, administrativas e financeiras para exercer esta função. Para que valha o princípio [...] existe a concepção constitucional do mando único” (Brasil, 2025?) e cada esfera governamental é autônoma e soberana em suas decisões, levando em consideração os princípios dispostos no arcabouço jurídico (Brasil, 2025?).

Por fim, a participação popular garante voz ao usuário do sistema SUS, realizando conferências e conselhos de saúde, ajudando a formular, controlar, avaliar e executar as políticas de saúde. Segundo Dos Santos et al. (2025) o SUS representa uma política pública universal e equitativa que visa assegurar atenção integral à saúde da população brasileira, de modo a não só organizar a prestação dos serviços de saúde, mas também, por intermédio desta, promover justiça social no campo sanitário.

Sendo assim, é possível entender que todo o sistema SUS embora tenha uma coluna espinhal com seus princípios, se constrói, se adapta, se auto avalia e se modifica por intermédio de políticas públicas, em especial, as políticas em saúde. O SUS, após 38 anos, é um grande conglomerado de políticas em saúde que se adaptaram e se reconstruíram com o fim de fazer valer na prática os princípios que inicialmente o compuseram, portanto, constitui-se relevante que ocorra uma seguridade do sistema e de sua estrutura fundamental e essencial.

Ao longo do tempo desenvolveram-se e foram apresentadas diversas definições para o que são as políticas públicas. Podem ser consideradas como “um conjunto de ações do governo que irão produzir efeitos específicos” (Lynn, 1980 apud Souza, 2006, p.24), “a soma das atividades dos governos, que agem diretamente ou através de delegação, e que influenciam a vida dos cidadãos” (Peters, 1986 apud Souza, 2006, p. 24). Porém, “a definição mais conhecida continua sendo a de Laswell, ou seja, decisões e análises sobre política pública implicam responder às seguintes questões: quem ganha o quê, por quê e que diferença faz.” (Souza, 2006, p. 24). As políticas públicas informacionais podem ser compreendidas como o conjunto de diretrizes, ações e instrumentos voltados à produção, organização, acesso e uso da informação no âmbito estatal. É pertinente afirmar que as políticas públicas sustentam a base do Estado garantindo a integralidade da concreção dos direitos e garantias contidos no arcabouço jurídico.

A Constituição Federal de 1988 representa um marco de garantias individuais e coletivas, uma vez que pela primeira vez em uma constituição brasileira foram elencados



direitos fundamentais, apresentados no rol dos Arts. 5º e 6º (Brasil; 1988).

Pela grande ascensão de novas tecnologias, novas problemáticas surgem, uma dessas problemáticas são as *fake news*, definidas como informações falsas. Há autores que discutem a intencionalidade como fator primordial na definição do que é uma *fake news*, enquanto outros a desconsideram e abordam somente o conteúdo propriamente dito. Os significativos impactos que uma desinfodemia pode causar foram observados durante a pandemia da COVID-19 (Dourado; Salgado, 2021). O momento permitiu que uma onda de novas informações acerca do vírus, de cuidados básicos, distanciamento social, prevenção, combate, vacinação entre muitos outros tópicos surgisse, por vezes as notícias se apresentavam de forma deliberadamente falsa, em outros caracterizavam-se apenas como desinformação (Dourado; Salgado, 2021).

Segundo Pinto et. al (2024 p. 104) “o Sistema Único de Saúde (SUS) tem convivido com disputas informativas que reiteraram a circulação de vozes discordantes sobre a saúde como um direito e, sobretudo, da validade da ciência e das instituições sanitárias como referência na busca por saúde”. Segundo Ribas e Damian (2026) um dos grandes novos problemas da área da saúde, são as *fake news*, pois quando a desinformação impacta a saúde, isso se transforma em uma problemática de saúde pública e coletiva, criando uma espécie de patologia social, uma vez que configura um problema de base, e que não pode ser solucionado apenas por um viés legislativo e jurídico.

Em um mundo onde a infodemia tem se espalhado cada vez mais e tomado proporções aceleradas, fomentadas principalmente pelo fenômeno da internet, as políticas públicas informacionais assumem um relevante papel no combate às *fake news* (Massarani et al, 2021) uma vez que passam a atuar como garantidoras de direitos fundamentais, como o direito à informação. As *fake news* ferem diretamente esse direito uma vez que fornecem informações carentes de idoneidade. No campo da saúde, as políticas públicas informacionais permitem a coleta e análise de dados epidemiológicos, planejamento de ações, a avaliação de resultados, além de atuarem como um canal confiável de desmistificação de *fake news* (Brasil, 2016).

A construção informativa em saúde atual, no Brasil, precisa ser ajustada, segundo Pinto, Salomão e Bezerra (2024) as instituições governamentais e a mídia são o centro informativo e têm a capacidade de determinar visibilidade e silenciamento de certos temas, o que gera uma estrutura com lógica desbalanceada, uma vez que a comunicação do Ministério



da Saúde está capilarizada e autorizada como a voz central da saúde. Segundo os autores, esse modelo de gestão da comunicação atual se demonstrou frágil, uma vez que durante a pandemia, essa estrutura de comunicação foi aparelhada pela perspectiva negacionista do ex-presidente Jair Bolsonaro e acabou sendo uma fonte de disseminação da desinformação, institucionalizando a desinformação por canais oficiais governamentais (Pinto; Salomão; Bezerra, 2024).

O acesso à informação correta e adequada é uma determinante social e impacta diretamente na saúde. Neste sentido, Vilaça Mendes (2011) defende que “os comportamentos e os estilos de vida dependem, não somente do livre arbítrio das pessoas, mas também de outros determinantes, como acesso a informações, influência da propaganda (...)”. Não é à toa que a Organização Pan-Americana de Saúde elenca o “acesso à informação com relação à condição de saúde, aos serviços prestados, à investigação e à inovação tecnológica” (Vilaça Mendes; 2011) como um dos principais direitos da pessoa usuária de um sistema de saúde.

Durante e após a pandemia, as iniciativas de enfrentamento à desinformação em saúde têm sido realizadas pelas universidades públicas e instituições de pesquisa (Pinto; Carvalho, 2023). Outro estudo também verificou a existência de um portal governamental multiplataforma sobre desinformação, três serviços de checagem sobre saúde e uma cartilha informativa para profissionais, ressaltando ainda que ao verificar os documentos dos conselhos federais o termo “desinformação” não foi encontrado, concluindo que as iniciativas de enfrentamento à desinformação, no contexto do SUS, ainda não encontraram um eixo de articulação em conjunto (Pinto et. al; 2024).

Diante disso, faz-se necessária a elaboração de políticas públicas informacionais que combatam de forma basilar a desinformação em saúde. Ribas e Damian (2026) propõem que políticas públicas sociais tenham seu início e sejam executadas nas Estratégias de Saúde da Família (ESFs) através da Atenção Primária à Saúde, visando que essas informações cheguem com credibilidade e confiabilidade até os destinatários finais, ressaltando, que os profissionais da área da saúde pública estejam capacitados para isso. Uma combinação entre políticas públicas informacionais – voltadas para os usuários do sistema – e educacionais – voltadas para os profissionais e para os usuários do sistema, priorizando uma educação de base na identificação de *fake news* – podem garantir uma melhora significativa.

IV SIEPEC
SEMINÁRIO INTERNACIONAL DE ESTUDOS E
PESQUISA EM EDUCAÇÃO NAS CIÊNCIAS

XXIV ENACED
ENCONTRO NACIONAL DE EDUCAÇÃO

VI ENTECI
ENCONTRO DE DEBATES SOBRE TRABALHO,
EDUCAÇÃO E CURRÍCULO INTEGRADO

O PAPEL DA EDUCAÇÃO NO ENFRENTAMENTO DA CRISE CLIMÁTICA

15 A 17 DE JUNHO DE 2026

SALÃO DE ATOS - CAMPUS IJUI




Educação nas Ciências
MESTRADO E DOUTORADO
UNIJUI


UNIJUI
UNIVERSIDADE REGIONAL

CONSIDERAÇÕES FINAIS

São evidentes as problemáticas e os impactos gerados pelas *fake news*, desinformação e o negacionismo geradas no sistema de saúde brasileiro. Isso ganhou ainda mais relevância após a pandemia de COVID-19 e levantou um importante debate sobre a forma que as informações em saúde são veiculadas no país. O acesso à informação, assim como o acesso à saúde, é um direito garantido para toda a população brasileira, carecendo de políticas públicas que garantam seu pleno exercício. O período pós pandêmico demonstrou a necessidade de se estabelecer um debate sobre como essas políticas informacionais em saúde podem acontecer, possibilitando alternativas, que vão desde a capacitação dos profissionais que atuam na atenção primária (ESFs) até a reformulação dos canais informativos do Ministério da Saúde. É notório que este é um debate que está longe do fim, mas urge de ações governamentais e métodos infralegais que atuem na correção das desinformações e na ampliação adequada da propagação de informações em saúde, trazendo uma maior credibilidade e confiabilidade ao sistema de saúde brasileiro.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **8ª Conferência Nacional de Saúde**. Brasília, 1986. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/assuntos/conferencias/8a-cns>. Acesso em: 5 maio. 2026.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 12 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Informação e Informática em Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_infor_informatica_saude_2016.pdf. Acesso em: 21 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [2025?]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/sus>. Acesso em: 4 maio 2026.

IV SIEPEC
SEMINÁRIO INTERNACIONAL DE ESTUDOS E
PESQUISA EM EDUCAÇÃO NAS CIÊNCIAS

XXIV ENACED
ENCONTRO NACIONAL DE EDUCAÇÃO

VI ENTECI
ENCONTRO DE DEBATES SOBRE TRABALHO,
EDUCAÇÃO E CURRÍCULO INTEGRADO

O PAPEL DA EDUCAÇÃO NO ENFRENTAMENTO DA CRISE CLIMÁTICA

15 A 17 DE JUNHO DE 2026

SALÃO DE ATOS - CAMPUS IJUÍ




Educação nas Ciências
MESTRADO E DOUTORADO
UNIJUI


UNIJUI
UNIVERSIDADE REGIONAL

DOS SANTOS, Antonio Nacílio Sousa; SILVA, Maria Eduarda Souza da; OLIVEIRA, João Victor Pereira de; COSTA, Ana Beatriz Rodrigues da; SOUZA, Lucas Gabriel Fernandes de. Políticas de Saúde e Desigualdade – Determinantes Sociais e Barreiras no acesso aos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS). **ARACÊ**, [S. l.], v. 7, n. 4, p. 17006–17039, 2025. DOI: 10.56238/arev7n4-082. Disponível em: <https://periodicos.newsciencepubl.com/arace/article/view/4324>. Acesso em: 5 maio. 2026.

DOURADO, Tatiana; SALGADO, Susana. *Disinformation in the Brazilian Pre-Election Context: Probing the Content, Spread and Implications of Fake News about Lula Da Silva*. **The Communication Review**, v. 24, n. 4, p. 297–319, 2021. Disponível em: 10.1080/10714421.2021.1981705. Acesso em 12 abr. 2026.

MASSARANI, Luisa Medeiros; LEAL, Tatiane; WALTZ, Igor; MEDEIROS, Amanda. Infodemia, desinformação e vacinas: a circulação de conteúdos em redes sociais antes e depois da COVID-19. **Liinc em Revista**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, e5689, 2021. Disponível em: <https://revista.ibict.br/liinc/article/view/5689>. Acesso em: 21 abr. 2026.

PINTO, Pamela Araujo; CARVALHO, Eleonora de Magalhães. O enfrentamento à desinformação sobre saúde pública no Brasil: registros entre 2020 e 2022. **Revista Eco-Pós**, [S. l.], v. 26, n. 01, p. 140–167, 2023. DOI: 10.29146/eco-ps.v26i01.28051. Disponível em: https://revistaecopos.eco.ufrj.br/eco_pos/article/view/28051. Acesso em: 5 maio. 2026.

PINTO, Pâmela Araujo; SALOMÃO, Sarah Lopes; BEZERRA, André Gonçalves da Silva. O SUS e a encruzilhada da desinformação sobre saúde: estratégias do contexto pós-pandêmico. **Organicom**, São Paulo, Brasil, v. 21, n. 45, p. 102–117, 2024. DOI: 10.11606/issn.2238-2593.organicom.2024.225113. Disponível em: <https://revistas.usp.br/organicom/article/view/225113>. Acesso em: 5 maio. 2026.

RIBAS, Vitor dos Santos; DAMIAN, Graciele da Silva. *Fake news* e liberdade de expressão: os impactos na saúde e a importância das políticas públicas na disseminação de informações confiáveis. **Revista ft**, v. 30, n. 155, p. 01-28, 2026. Disponível em: <https://mail.revistaft.com/ft/article/view/47>. Acesso em: 3 mai. 2026.

SOUZA, Celina. Políticas públicas: uma revisão da literatura. **Sociologias**, Porto Alegre, v. 8, n. 16, p. 20-45, jul./dez. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/soc/a/6YsWyBWZSdFgfSqDVQhc4jm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 26 abr. 2026.

VILAÇA MENDES, Eugênio. **As redes de atenção à saúde**. 2ª ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_de_atencao_saude.pdf. Acesso em: 5 mai. 2026