

**CONHECIMENTO DOS ESTUDANTES DE MEDICINA DE UMA FACULDADE DO NORDESTE  
BRASILEIRO SOBRE O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

Jáder Pereira Almeida<sup>a</sup>

Juarez Pereira Dias<sup>b</sup>

**Resumo**

Os estudantes de medicina têm sido alvo de pesquisas nos últimos anos, devido à importância que esses futuros profissionais apresentam no processo de aprimoramento do Sistema Único de Saúde (SUS). O objetivo deste trabalho é identificar o nível de conhecimento desses alunos sobre os Princípios/Doutrinas/Diretrizes do SUS. Para isso, foi definida uma amostra representativa composta por 224 estudantes de uma escola médica do nordeste brasileiro distribuídos igualmente entre os 12 semestres do curso. Os dados foram obtidos mediante a aplicação de um questionário confeccionado pelos próprios autores, aplicado aos alunos no período de abril a agosto de 2011. Os resultados mostram que 59,8% dos estudantes entrevistados não apresentam conhecimentos consolidados sobre o tema; os melhores resultados estavam relacionados com o sexo feminino; idade menor que 20 anos; renda familiar menor que 20 salários mínimos; desejo de trabalhar no setor público; e o fato de o aluno estar cursando os primeiros semestres. Conclui-se que são necessárias reformas no ensino médico, por meio de projetos pedagógicos, curriculares e extracurriculares, que favoreçam a formação de indivíduos mais éticos e comprometidos com a Saúde Pública.

Palavras-Chave: Estudantes. Medicina. Conhecimento. SUS. Diretrizes. Princípios. Doutrinas.

THE KNOWLEDGE OF UNDERGRADUATE STUDENTS FROM A COLLEGE IN THE  
NORTHEASTERN BRAZIL ABOUT THE UNIFIED HEALTH SYSTEM

**Abstract**

Medical students have been the targets of research in the last years due to the importance of these future professionals in the improvement process of the Unified Health System

---

<sup>a</sup> Graduando em Medicina da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública.

<sup>b</sup> Mestre e Doutor em Saúde Pública. Professor adjunto da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública.

**Endereço para correspondência:** Rua Frei Henrique, n.º 8, Nazaré, Salvador, Bahia. CEP: 40050-420. [jaderalmeid@yahoo.com.br](mailto:jaderalmeid@yahoo.com.br)

(SUS). The objective of this study was to identify the level of knowledge of these students about the SUS Principles/Doctrines/Guidelines. In order to do this, there was defined a representative sample composed by 224 students from a medical school in the northeastern Brazil, distributed among the 12 semesters of the course. The data were obtained using a questionnaire made by the authors themselves, which was conducted with the students from April to August 2011. The results showed that the 59.8% of the students don't have consolidated knowledge about SUS and the best results were obtained from the female students whose age was less than 20 years old, their family income was less than 20 minimum wages, they showed desire to work in the public sector and were mostly in the beginning of the course. It can be concluded that reforms are needed in medical education through educational programs, curricular and extracurricular, that promote the formation of more ethical and committed individuals to Public Health.

Key words: Students. Medicine. Knowledge. SUS. Guidelines. Principles. Doctrines.

## CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA DE UNA UNIVERSIDAD EN EL NORESTE DE BRASIL SOBRE EL SISTEMA ÚNICO DE SALUD

### Resumen

Los estudiantes de medicina han sido objeto de investigación en los últimos años, debido a la importancia que tienen estos futuros profesionales en el proceso de mejora del Sistema Único de Salud (SUS). El objetivo de este trabajo es identificar el nivel de conocimiento de los estudiantes sobre los Principios/Directrices/Doctrinas del SUS. Para ello, se definió una muestra representativa compuesta por 224 estudiantes de una escuela de medicina en el noreste de Brasil distribuidos igualmente entre los 12 semestres del curso. Los datos se obtuvieron mediante un cuestionario realizado por los mismos autores, aplicados en los alumnos entre abril y agosto de 2011. Los resultados mostraron que el 59,8% de los estudiantes no tienen conocimiento consolidado sobre el tema; los mejores resultados se relacionaron con el sexo femenino; edad inferior a 20 años; ingreso familiar inferior a 20 sueldos bases; deseo de trabajar en el sector público; y el hecho de que el estudiante está empezando el curso. Se concluye sobre la necesidad de reformas en la educación médica, a través de proyectos educativos, curriculares y extracurriculares, que favorezcan la formación de personas más éticas y comprometidas con la Salud Pública.

Palabras-Clave: Estudiantes. Medicina. Conocimiento. SUS. Directrices. Principios. Doctrinas.

## INTRODUÇÃO

A educação e a prática médica, ao longo da história do Brasil, vêm sofrendo grandes transformações. Fatos importantes como a Revolução Industrial, com suas novas ideias de segmentação do trabalho e, conseqüentemente, perda da noção do todo, propiciou o surgimento das especialidades médicas e o aumento do aparato tecnológico no setor. A microbiologia revolucionou a visão que se tinha do processo saúde-doença, exaltando os aspectos biológicos frente aos sociais no surgimento das doenças. O Relatório Flexner, sendo utilizado como modelo para a educação médica em todo o mundo, diminuiu ainda mais a importância da visão multifatorial dos agravos a saúde.<sup>1</sup>

Esse conjunto de fatores favoreceu para que a primeira metade do século XX, no Brasil, fosse caracterizada por uma medicina hospitalocêntrica, curativista, centrada na figura dos médicos, que supervalorizava os exames laboratoriais e as especialidades, apresentando foco no individual, não conseguindo resolver as necessidades básicas de saúde da população. Assim, o modelo médico-hospitalocêntrico, como ficou conhecido, não conseguiu reduzir as altas taxas de mortalidade infantil, os acidentes de trabalho, a desnutrição e as epidemias, demonstrando sinais da sua ineficiência.<sup>2</sup>

Aos poucos foi ganhando força uma nova prática de assistência à saúde, tendo como base a valorização da qualidade de vida e das atividades multiprofissionais, com foco na comunidade, levando em consideração ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação dos agravos. Tal movimento, conhecido como Reforma Sanitária, teve início com a organização da sociedade e obteve a ajuda de médicos e outros profissionais da área, além de estudantes, intelectuais e professores, o que culminou na criação do Sistema Único de Saúde (SUS), consolidado pela Constituição Federal de 1988 e complementado pelas Leis Orgânicas n.º 8.080/90 e n.º 8.142/90, que asseguram como princípios doutrinários a universalidade de atendimento, a integralidade e a equidade.<sup>3-6</sup>

Comparando o que está inscrito no 3º artigo da Lei n.º 8.080/90,<sup>6</sup> que apresenta um abrangente conceito de saúde como “[...] resultante de condições de alimentação, moradia, renda, meio ambiente, trabalho, educação, transporte, lazer, acesso aos bens e serviços essenciais” com a atual situação da saúde pública, depois de mais de 20 anos da criação do SUS, percebe-se que o preconizado pelos documentos legais encontra-se distante da realidade brasileira, que é marcada pelas crescentes desigualdades sociais e péssimas condições de vida.<sup>7</sup> É nesse contexto que diversos pesquisadores, envolvidos na educação em saúde, têm questionado se os estudantes de medicina, durante a graduação, estão sendo preparados para lidar com a situação social e de saúde em que a maior parte da população está inserida.<sup>7,8</sup>

Muitos foram os avanços já obtidos no que diz respeito à educação médica no Brasil, como a criação da Associação Brasileira de Educação Médica (Abem); as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina; os Polos de Educação Permanente; o Estágio de Vivências no SUS (VER-SUS); o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (PRÓ-SAÚDE); entre outros.<sup>1</sup> Entretanto, ainda se percebe uma falta de harmonia entre as práticas de ensino nas faculdades de saúde e o contexto social, político e cultural brasileiro, levando à formação de profissionais apáticos diante das necessidades da população. Esses egressos do ensino médico superior apresentam um grande arsenal teórico de informações sobre as ciências biológicas, com currículos em que predominam as especialidades médicas, registrando poucas disciplinas voltadas para o humanismo em saúde, antropologia, filosofia e sociologia.<sup>6</sup>

A análise do conhecimento de estudantes da área de saúde a respeito do SUS expõe resultados controversos. Estudo que aplicou questionário entre graduandos de fisioterapia mostrou um conhecimento satisfatório desses estudantes a respeito dos princípios doutrinários e organizacionais, além da origem, função e financiamento do SUS.<sup>9</sup> No entanto, outro estudo que analisou o conhecimento de estudantes de enfermagem, farmácia e psicologia, apontou para a falta de embasamento teórico-prático desses alunos a respeito do tema.<sup>10</sup>

No que se refere ao estudante de medicina, um dos principais protagonistas no processo de aprimoramento do SUS, já que a profissão exige a necessidade de percepção do indivíduo como ser integral e envolvido no meio social e ambiental onde está inserido, estudos relatam a falta de interesse pelas ações de atenção básica, disponibilizando maior prioridade para as disciplinas relacionadas às especialidades médicas.<sup>7,11</sup>

Consta nas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina que o médico precisa ter formação “[...] generalista, humanista, crítica e reflexiva [...] com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano”.<sup>12:1</sup> Isso mostra o quão é primordial que os estudantes de medicina tenham uma formação acadêmica de qualidade, para uma atuação eficaz no sistema, cuja compreensão do funcionamento facilitará e possibilitará ajudar no processo de consolidação do SUS.<sup>13</sup> Corroborando esse entendimento a afirmação de que “[...] a consolidação do SUS requer a renovação permanente de iniciativas que visem resgatar, assegurar e implementar os seus princípios e diretrizes”.<sup>7:5</sup>

Embora tenha aumentado o interesse e a responsabilidade das escolas de medicina para o desenvolvimento de uma formação médica com maior ênfase nos princípios do SUS,<sup>14</sup> a maior parte desse conhecimento é oferecido apenas nos primeiros anos do curso,

pelas disciplinas de Saúde Coletiva/Comunitária/Social, mesmo quando os alunos estão diante de matérias biológicas básicas, sem conhecimento consolidado sobre o processo saúde-doença e desconhecendo concretamente o seu papel social na comunidade. Isso acaba favorecendo a falta de integração entre a saúde coletiva e a prática clínica. No terceiro ano, quando o graduando passa a atender pacientes nas unidades de saúde, em razão das atividades curriculares que desenvolverá até o final do curso, justamente em um dos momentos mais importantes da formação, quando ele passa a vivenciar o cotidiano do sistema de saúde, que futuramente será o seu campo de prática profissional,<sup>15,16</sup> muito pouco é abordado sobre o SUS.

Apesar de ser importante a inserção do discente na comunidade, logo no início da formação, o tema SUS não pode ser encerrado nesse período. Entende-se que é necessária uma aprendizagem continuada – ao longo do curso de medicina e da carreira profissional – por meio de cursos de extensão, de especialização e de atividades extracurriculares, para que ocorra um constante aprimoramento desse tema e, assim, possa existir uma prática mais crítica-reflexiva frente à realidade da saúde pública.<sup>7,13</sup>

Nesse sentido, o presente estudo propõe-se a identificar o nível de conhecimento dos estudantes de medicina sobre os Princípios/Doutrinas/Diretrizes do SUS, como forma de contribuir para o aprimoramento dos fundamentos éticos, políticos e epistemológicos na educação em Saúde Pública.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo de prevalência em uma faculdade privada de medicina em uma cidade do nordeste brasileiro. Para um universo de 1.221 alunos elegíveis no curso, informado pela Secretaria Acadêmica da Escola de Medicina, 717 eram do sexo feminino (58,72%) e 504 do sexo masculino (41,28%). Utilizou-se um erro alfa aceitável de 5% ( $\alpha=5\%$ ), nível de confiança de 90% e prevalência esperada de 50%. Estimou-se, então, a amostra em 224 indivíduos, o que corresponde a 18,34% do total de alunos matriculados. A amostra calculada foi então dividida igualmente entre os 12 semestres do curso, o que correspondeu a um número de 18 e 19 alunos por período.

A amostra foi sistemática, de modo que os alunos foram selecionados mediante a aplicação de uma progressão aritmética com múltiplos de “5” na lista contendo todos os alunos matriculados divididos por semestres, em ordem alfabética. Aqueles que não foram localizados presencialmente, por telefone e e-mail ou se recusaram a participar da pesquisa foram excluídos e substituídos pelos próximos alunos da lista, havendo um total de 13 substituições (6% de substituições no valor total da amostra).

Para determinar o nível de conhecimento dos graduados em medicina, os próprios pesquisadores confeccionaram um questionário, tendo como base estudos envolvendo esta população.<sup>9,11</sup> As alterações feitas dizem respeito a: modelo das perguntas, que passaram a ser objetivas, com cinco itens diferentes e apenas uma resposta verdadeira; e aumento no número de questões e de assuntos abordados, de modo a melhor avaliar os entrevistados.

O atual questionário, autoaplicável, apresenta treze questões; todas as respostas podem ser encontradas nas Leis Orgânicas n.º 8.080/90 e n.º 8.142/90.<sup>6</sup> Foram também aplicadas questões que buscavam obter informações sobre os dados sociodemográficos dos alunos, como idade, sexo e renda familiar, além de ser questionado sobre o grau de interesse do estudante sobre o tema (**Anexo A**).

Os questionários foram distribuídos aos alunos durante os intervalos das aulas acadêmicas, dos estágios práticos curriculares e dos cursos preparatórios para prova de residência. Não foi estimado prazo de tempo máximo para responder as questões, tendo cada estudante o tempo que achasse necessário. O questionário foi entregue pelo pesquisador ao aluno selecionado para participar da pesquisa, após ser lido e assinado, dando a sua anuência no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Depois de devidamente preenchido, o questionário foi depositado em um envelope, sem nenhum tipo de identificação do participante da pesquisa, para posterior análise. A coleta de dados ocorreu nos meses de abril a agosto de 2011.

Os pesquisadores criaram dois critérios para avaliação dos participantes na pesquisa. O primeiro procurava estimar o desempenho quanto ao número de acertos no questionário. Os alunos que acertaram até 8 questões receberam o conceito "insatisfatório" por representar menos de 70% de acertos, enquanto os participantes que acertaram entre 9 e 13 questões foram considerados portadores de conhecimento "satisfatório" sobre o SUS, por apresentarem rendimento igual ou maior a 70%. O segundo critério buscava avaliar o grau de conhecimento em questões específicas. As 13 perguntas foram divididas em quatro categorias: Princípios Doutrinários, Princípios Estruturais, Funcionamento do SUS e Conhecimentos Gerais sobre o SUS. Os alunos que acertaram todas as questões de determinada categoria foram considerados portadores de conhecimento consolidado sobre tal assunto.

O banco de dados foi construído e analisado no programa Epi Info Windows versão 3.5.1, sendo consideradas estatisticamente significantes as variáveis que apresentaram valor de  $p < 0,05$ .

O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública sob n.º 047/2011, atendendo aos requisitos da Resolução n.º 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

## RESULTADOS

Participaram da pesquisa 224 alunos, com predominância do sexo feminino, 134 (59,8%) em relação ao masculino, 90 (40,2%). Os alunos estavam distribuídos entre 18 e 19 por semestre, com 73 (32,6%) do 1º ao 4º, no curso básico; 78 (34,8%) do 5º ao 8º, no intermediário; e 73 (32,6%) do 9º ao 12º semestre, no final do curso.

A idade média foi de 22,5 (+/-2,41) anos com variação de 18 a 31 anos, sendo verificado que à medida que os entrevistados avançavam na graduação do curso, a idade aumentava progressivamente, apresentando  $r: 0,62$  e o valor de  $p: 0,0$ . Não houve diferença estatisticamente significativa da idade com relação ao sexo. Quanto à renda familiar, em salários mínimos (SM), 33 alunos (15,0%) apresentavam menos de 10 SM; 77 (35,2%), de 10 a 20 SM; 40 (18,3%), de 21 a 30 SM; 40 (18,3%), de 31 a 40 SM; e 29 alunos (13,2%), mais de 40 SM (**Tabela 1**).

**Tabela 1** – Distribuição dos estudantes de medicina segundo dados sociodemográficos – Salvador, Bahia – 2011

Dados sociodemográficos	Número	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	90	40,2
Feminino	134	59,8
<b>Faixa etária (anos)</b>		
< 19	7	3,1
19 – 20	37	16,5
21 – 22	68	30,4
23 – 24	80	35,7
> 24	32	14,3
<b>Semestre</b>		
1º – 4º	73	32,6
5º – 8º	78	34,8
9º – 12º	73	32,6
<b>Renda familiar(*) – salário mínimo</b>		
< 10	33	15,0
10 – 20	77	35,2
21 – 30	40	18,3
31 – 40	40	18,3
> 40	29	13,2

(\*) Excluídos 5 alunos que não responderam a questão.

Quando foi perguntando em *que setor gostaria de trabalhar futuramente*, 198 (88,4%) responderam que desejariam trabalhar tanto no setor particular quanto no setor público, 19 (8,5%) apenas no particular e 7 (3,1%) apenas no público. Dentre aqueles que desejavam trabalhar apenas no setor particular, 52,6% apresentaram renda familiar maior que 30 SM, enquanto entre os que desejavam apenas trabalhar no setor público, 100%

apresentaram renda familiar menor que 30 SM. Não houve diferenças entre o setor que desejava trabalhar futuramente em relação ao semestre, idade e sexo do aluno.

Quando interrogados sobre *onde adquiriu mais conhecimento sobre o SUS*, 168 (75,0%) afirmaram ter obtido em atividades curriculares, enquanto 46 (20,5%) em atividades extracurriculares, 3 (1,3%) utilizando os serviços de atenção à saúde oferecidos pelo SUS, 4 (1,8%) na mídia e 3 (1,3%) em conversas com colegas ou familiares. Daqueles que obtiveram em atividades extracurriculares, 71,7% estavam entre o 9º e o 12º semestre. Não houve relação entre essa variável e o sexo, a renda familiar ou o desejo de trabalhar futuramente.

Quando questionados se apresentavam *conhecimento suficiente sobre o SUS* para uma atuação efetiva no sistema, apenas 54 (24,1%) referiram que sim. Destes: 22 (40,7%), 14 (25,9%) e 18 (33,3%) eram alunos que cursavam, respectivamente, entre o 1º e 4º, 5º e 8º e 9º e 12º semestres; 27 (50%) tinham idade igual ou superior a 23 anos; e 23 (42,6%) renda familiar entre 10 a 20 SM. Não houve diferença em relação com o sexo (**Tabela 2**).

**Tabela 2** – Distribuição dos estudantes de medicina segundo algumas perguntas do questionário – Salvador, Bahia – 2011

Perguntas do questionário	Número	%
<b>Onde gostaria de trabalhar futuramente</b>		
Público	7	3,1
Privado	19	8,5
Público e privado	198	88,4
<b>Onde mais adquiriu conhecimento sobre o SUS</b>		
Aulas curriculares	168	75,0
Atividades extracurriculares	46	20,5
Utilizando os serviços	3	1,3
Através da mídia	4	1,8
Conversa com amigos e colegas	3	1,4
<b>Considera que apresenta conhecimento suficiente sobre SUS</b>		
Sim	54	24,1
Não	170	75,9

Com relação à frequência de acertos por questão, a pergunta sobre *Princípios Doutrinários* apresentou uma taxa de rendimento satisfatório de 87,1% entre os entrevistados; na questão referente à *Integralidade*, 58,9% acertaram; *Equidade*, 75,9%; e 40,6% obtiveram êxito nessas três questões. A pergunta sobre *Descentralização* obteve uma média de 50,9% de rendimento; *Hierarquização*, 67%; *Participação Social*, 38,4%; e 19,2% acertaram essas três últimas perguntas. A questão referente à Lei n.º 8.080/90 apresentou um nível de acerto de 62,1%, *Objetivos e Atribuições do Sistema*, 60,3%; *Recursos Financeiros*, 36,2%; e



14,8% acertaram todas essas três. A questão que abordava o tema *Reforma Sanitária* obteve um nível de desempenho de 52,2%; o porquê do nome “Sistema Único de Saúde”, 57,1% deles acertaram; *Conquistas do SUS*, 76,8%; *Assuntos Variados sobre o SUS*, 55,4%; e 11,6% acertaram as 4 questões desse grupo (**Tabelas 3 e 4**).

**Tabela 3** – Distribuição dos estudantes de medicina segundo conhecimento consolidado ou não nas diferentes categorias analisadas – Salvador, Bahia – 2011

Variável	Número	%
<b>Princípios doutrinários</b>		
Sim	91	40,6
Não	133	59,4
<b>Princípios estruturais</b>		
Sim	43	19,2
Não	181	80,8
<b>Funcionamento</b>		
Sim	34	14,8
Não	190	85,2
<b>Conhecimentos gerais</b>		
Sim	26	11,6
Não	198	88,4

**Tabela 4** – Distribuição dos estudantes de medicina segundo acertos nas diferentes variáveis – Salvador, Bahia – 2011

(continua)

Variável/Acertos	0 – 6		7 – 8		9 – 13	
	nº	%	nº	%	nº	%
<b>Sexo</b>						
Masculino	29	52,7	30	38,0	31	34,4
Feminino	26	47,3	49	62,0	59	65,6
<b>Faixa etária</b>						
< 19 anos	3	5,5	2	2,5	2	2,2
19 – 20 anos	4	7,3	14	17,7	19	21,1
21 – 22 anos	14	25,5	30	38,0	24	26,7
23 – 24 anos	22	40,0	23	29,1	35	38,9
> 24 anos	12	21,8	10	12,7	10	11,1
<b>Semestre</b>						
1º – 4º	15	27,3	26	32,9	32	35,6
5º – 8º	20	36,4	33	41,8	25	27,8
9º – 12º	20	36,4	20	25,3	33	36,7
<b>Renda familiar(*) – salário mínimo</b>						
< 10	9	16,7	12	15,4	12	13,8
10 – 20	20	37,0	23	29,5	34	39,1
21 – 30	7	13,0	20	25,6	13	14,9
31 – 40	8	14,8	16	20,5	16	18,4
> 40	10	18,5	7	9,0	12	13,8

**Tabela 4** – Distribuição dos estudantes de medicina segundo acertos nas diferentes variáveis – Salvador, Bahia – 2011

(conclusão)

Variável/Acertos	0 – 6		7 – 8		9 – 13	
	nº	%	nº	%	nº	%
<b>Gostaria trabalhar futuramente</b>						
Público	1	1,8	2	2,5	4	4,4
Privado	8	14,5	7	8,9	4	4,4
Ambos (Público/Privado)	46	83,6	70	88,6	82	91,2
<b>Onde mais adquiriu conhecimento sobre o SUS</b>						
Aulas curriculares	43	78,2	63	79,5	62	68,9
Ativ. extra curriculares	9	16,4	11	13,9	26	28,9
Utilizando os serviços	0	-	3	3,8	0	-
Pela mídia	2	3,6	1	1,3	1	1,1
Conversa amigos e colegas	1	1,8	1	1,3	1	1,1
<b>Conhecimento suficiente sobre SUS</b>						
Sim	9	16,4	15	19,0	30	33,3
Não	46	83,6	64	81,0	60	66,7

(\*) Excluídos 5 alunos que não responderam a questão.

A análise do *desempenho geral dos alunos no questionário* mostrou que a média de acertos foi de 7,8 +/- 2,1. A nota mínima encontrada foi 2, o que corresponde a 15,3% de aproveitamento, enquanto a máxima foi 13, ou seja, 100% de aproveitamento. Um total de 90 alunos (40,2%) acertaram 9 ou mais questões, rendimento considerado satisfatório e 134 (59,8%) acertaram menos de 9 questões, o que foi avaliado como insatisfatório. O rendimento classificado como insatisfatório predominou no sexo masculino, 59 (65,6%); naqueles com idade superior a 20 anos, 111 (61,7%); em todos os semestres do curso, notadamente entre o 5º e o 8º, 53 (67,9%); em todas as faixas de renda familiar, mais acentuadamente naqueles que referiram apresentar mais de 20 SM, 68 (62,4%); naqueles que gostariam de trabalhar apenas no setor privado, 15 (79,0%); nos que referiram ter adquirido mais conhecimento sobre o SUS em aulas curriculares, 106 (63,1%); e entre aqueles que informaram não apresentar conhecimento suficiente sobre o SUS, 110 (64,7%). Entre os extratos das variáveis analisadas não se verificaram diferenças estatisticamente significantes, exceto nas duas últimas, valor de p= 0,01 e p=0,00, respectivamente (**Tabela 5**).

**Tabela 5** – Distribuição dos estudantes de medicina segundo acertos satisfatórios e insatisfatórios nas diferentes variáveis – Salvador, Bahia – 2011

(continua)

Variável	Desempenho satisfatório		Desempenho insatisfatório		P
	Número	%	Número	%	
<b>Sexo</b>					
Masculino	31	34,4	59	65,0	1,00
Feminino	49	44,0	75	56,0	0,15

**Tabela 5** – Distribuição dos estudantes de medicina segundo acertos satisfatórios e insatisfatórios nas diferentes variáveis – Salvador, Bahia – 2011

(conclusão)

Variável	Desempenho satisfatório		Desempenho insatisfatório		P
	Número	%	Número	%	
<b>Faixa etária (anos)</b>					
≤ 20 anos	21	47,7	23	52,3	1,00
> 20 anos	69	38,3	111	61,7	0,33
<b>Semestre</b>					
1º – 4º	32	43,8	41	56,2	1,00
5º – 8º	24	32,1	53	67,9	0,16
9º – 12º	33	45,2	40	54,8	0,87
<b>Renda familiar(*) – salário mínimo</b>					
≤ 20 SM	46	41,9	64	58,1	1,00
> 20 SM	41	37,6	68	62,4	0,52
<b>Gostaria trabalhar futuramente</b>					
Público	4	57,1	3	42,9	1,00
Privado	4	21,0	15	79,0	0,15
Ambos (público/privado)	82	41,4	116	58,6	0,46
<b>Onde mais adquiriu conhecimento sobre o SUS</b>					
Aulas curriculares	62	36,9	106	63,1	1,0
Atividades extracurriculares	26	56,5	20	43,5	0,01
Utilizando os serviços	-	-	3	100,0	-
Através da mídia	1	25,0	3	75,0	0,32
Conversa com amigos e colegas	1	33,3	2	66,7	0,58
<b>Apresenta conhecimentos suficientes sobre SUS</b>					
Sim	30	55,6	24	44,4	1,0
Não	60	35,3	110	64,7	0,00

(\*) Excluídos 5 alunos que não responderam a questão

A análise de *correlação entre o número de acertos e o semestre do curso* apresentou r: - 0,073 e um valor de p= 0,28.

## DISCUSSÃO

O Sistema Único de Saúde constitui-se em uma das maiores conquistas da população no direito universal, integral e equânime à saúde para todos nos últimos anos.<sup>3</sup> Prova disso é a constatação de que cerca de 90,0% da população brasileira, de algum modo, é usuária do SUS. Desses, 61,5% usa este e algum outro serviço de saúde, 28,6% são usuários exclusivos e apenas 8,7% não utilizam o SUS.<sup>17</sup> Em um estudo conduzido com os médicos na Bahia, foi apontado como principal local de prática profissional o setor privado (38,0%), seguido do público (35,6%) e do consultório particular (26,7%).<sup>18</sup> Estes fatos demonstram

a importância do SUS na vida dos brasileiros, sistema que vem se firmando cada vez mais e, quando bem administrado, é capaz de minorar e/ou resolver as questões de saúde da população do país.<sup>14</sup>

Na formação de qualquer profissional da área da saúde, sejam médicos, enfermeiros, odontólogos, nutricionistas, bioquímicos, dentre outros, é imprescindível que lhe seja oferecido, durante o curso de graduação, uma visão ampliada e abrangente do modelo de atenção integral proposto pelo SUS, para que haja uma participação consciente na sua construção e no seu desenvolvimento,<sup>6</sup> visto que muitos trabalharão direta e indiretamente no setor, seja lidando com pacientes, atuando como diretores de instituições de saúde ou exercendo cargos de importância na saúde pública da Bahia e do Brasil. Assim, avaliar o conhecimento desses futuros médicos constitui-se em um desafio, uma vez que a grade curricular contempla este tema apenas nos primeiros semestres do curso e durante um curto período do internato em Saúde da Família.

A maior frequência de indivíduos com idade entre 21 e 24 anos (66,1%) e do sexo feminino (58,2%) entre os participantes foi semelhante ao perfil dos alunos matriculados na instituição em que foi realizada a pesquisa, sendo esses dados disponibilizados pela Coordenação Acadêmica. Este fato indica que a mostra foi representativa e os resultados obtidos podem ser extrapolados para o universo do alunado da Escola, possibilitando que o presente trabalho ajude na discussão e formulação de programas estratégicos que possam influenciar positivamente o ensino da Saúde Pública no Brasil.

A análise geral dos resultados demonstrou que mais da metade dos entrevistados (59,8%) apresentaram um desempenho insatisfatório na avaliação do questionário. Com relação às diferentes categorias de questões, aquela em que os estudantes mais conseguiram obter êxito foi referente aos *Princípios Doutrinários* (40,6%), seguido dos *Princípios Estruturais* (19,2%), *Funcionamento do SUS* (14,8%) e *Conhecimentos Gerais do SUS* (11,6%).

Ficou evidenciado que o primeiro contato dos graduandos em medicina com o Sistema Único de Saúde ocorre nas disciplinas básicas, como Saúde Coletiva, Saúde da Família, Saúde da Mulher e da Criança, Desenvolvimento do Ciclo de Vida e Psicologia Médica, concentradas nos primeiros dois anos do curso. A presença dessas disciplinas no currículo favoreceu para que o estudante apresentasse maior comprometimento em estudar sobre o assunto, propiciando que 35,6% dos alunos do 1º ao 4º semestre mostrassem rendimento satisfatório no questionário, enquanto, entre o 5º e 8º período, esse rendimento caiu para 27,8%, sendo essa a fase da graduação que apresentou pior desempenho entre as três analisadas (p: 0,16). Tal fato decorre da diminuição da discussão

do tema no interstício do curso, que é caracterizado pelos atendimentos ambulatoriais e hospitalares, com a aprendizagem subdividida em especialidades clínicas, o que dificulta a visão integral frente ao paciente.<sup>15</sup>

Percebe-se, portanto, que o modelo atual de ensino em saúde vem favorecendo a especialização precoce do estudante, resultando na perpetuação do modelo médico-hegemônico.<sup>19</sup> Do mesmo modo, a separação entre a saúde coletiva e a clínica médica leva à formação de profissionais não voltados para os princípios do SUS.<sup>20</sup> Assim, ainda que possam entender o mecanismo das doenças e os tratamentos medicamentosos, não conseguem dimensionar a complexidade de fatores que influenciam na saúde da população.

No período do internato, os alunos se distanciam das aulas teóricas e desenvolvem atividades práticas nas diversas unidades de saúde pública, no âmbito da promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde.<sup>15</sup> Embora fosse esperado um aumento contínuo do desempenho no questionário à medida que os estudantes evoluíssem na graduação, isto não foi identificado no presente trabalho, pois apresentaram, inclusive, uma relação inversa, com  $r: -0,073$  ( $p:0,28$ ). Isso demonstra que a falta de discussão do assunto no decorrer do curso favorece a diminuição progressiva do conhecimento adquirido nos primeiros semestres da graduação.

Outro resultado relevante propiciado pela pesquisa é que maioria dos alunos que vinham cursando os primeiros semestres do curso apresentavam idade menor ou igual a 20 anos, ao passo que os localizados no final do curso apresentavam idade superior a 20 anos ( $p: 0,0$ ). Enquanto os primeiros obtiveram 47,7% de desempenho satisfatório, o valor dos últimos foi de 38,3% ( $p: 0,25$ ), o que evidenciou, mais uma vez, a perda de conhecimento sobre o SUS ao longo do tempo.

Embora 75% dos entrevistados tenha adquirido a maior parte do conhecimento sobre o SUS nas aulas curriculares, os melhores resultados foram entre os 20,5% que não se restringiram às informações que a escola médica disponibilizou sobre o tema e buscaram fontes extracurriculares alternativas para embasar a sua formação acadêmica. Enquanto estes obtiveram 56,5% de rendimento satisfatório, aqueles alcançaram 36,9% ( $p: 0,01$ ).

Exemplo de atividade extracurricular, que vem sendo desenvolvida de forma efetiva no estado da Bahia, é o Estágio de Vivências no SUS (EV-SUS), cuja metodologia pedagógica visa inserir estudantes de diversas áreas da saúde, inclusive os de medicina, no cotidiano de trabalho dos serviços locais, favorecendo-lhes o desenvolvimento de uma visão crítico-reflexiva sobre o funcionamento do sistema e a possibilidade de utilizarem o conhecimento teórico aprendido em sala na prática.<sup>21</sup> Experiências desse tipo precisam ser

estimuladas durante a graduação, para que o aluno apresente melhor compreensão sobre o SUS, entendendo a sua importância na qualidade de vida da população.

O fato de as mulheres terem obtido os melhores resultados (44%) em comparação aos homens (34,4%) ( $p: 0,15$ ) decorreu, provavelmente, de maior engajamento desse grupo com ações de caráter social, apresentando maior sensibilidade e conscientização sobre a dificuldade de acesso à saúde enfrentada pela maior parte da população brasileira, o que remete a um maior interesse pela Saúde Coletiva e pelo estudo do SUS.<sup>22</sup>

Como já era previsto pelos autores, a taxa de rendimento satisfatório daqueles que desejavam trabalhar apenas no serviço público foi superior (57,1%) à apresentada pelos que apenas tinham interesse em trabalhar em instituições particulares (21%) ( $p: 0,15$ ), provavelmente por causa da maior distância desse último grupo com a realidade do Sistema Público de Saúde brasileira, já que dispõem de melhores condições financeiras para pagar por uma assistência médica privada.<sup>23</sup>

Ainda analisando a renda familiar dos entrevistados da pesquisa, foi demonstrado que 53,5% apresentavam renda entre 10 e 30 salários mínimos; os alunos com renda menor que 20 salários mínimos obtiveram um discreto melhor rendimento (41,9%) quando comparados com aqueles com renda maior que esse valor (37,6%) ( $p: 0,52$ ). Resultado parecido foi encontrado em estudo que analisou o perfil e as tendências do estudante de medicina da Universidade de Minas Gerais, no qual 46,8% dos estudantes desse curso também apresentavam faixa de renda familiar entre 10 e 30 SM.<sup>24</sup> Tais dados são importantes para traçar o perfil sociodemográfico dos estudantes de medicina no Brasil, mapeando suas principais características, de modo a aprimorar os fundamentos epistemológicos envolvidos no ensino em Saúde Pública.

Estudo de 2009 aponta para uma maior tendência desses alunos em estudar mais aquelas disciplinas voltadas para as especialidades médicas, em detrimento de assuntos relacionados à Saúde Pública, principalmente a Atenção Primária.<sup>10</sup> Embora as pessoas tenham alguma informação sobre a situação da Saúde Pública brasileira, a maioria não se empenha em estudar suas questões históricas, desconhecendo a importância que a Reforma Sanitária e o SUS vêm apresentando na vida das pessoas.<sup>25</sup> Esse fato, provavelmente, favoreceu para que a questão referente à Reforma Sanitária no questionário obtivesse 47,8% de erros, sendo a pergunta com menor número de acertos dentro da categoria de Conhecimentos Gerais sobre o SUS. Outra questão que aponta a falta de interação da formação médica atual com o novo modelo de atenção à saúde, segundo os princípios do SUS, é a que diz respeito à Participação Social no sistema, em que 61,6% dos entrevistados

erraram. Resultado semelhante foi encontrado no estudo que envolveu estudantes de fisioterapia, no qual 76,8% dos entrevistados não obtiveram êxito nas respostas sobre o tema.<sup>8</sup>

Consta na Lei n.º 8.142/90<sup>16</sup> que os conselhos e conferências de saúde servem como meios de participação social no processo de formulação de programas de saúde, além de serem uma forma de controle sobre os investimentos feitos no setor com o dinheiro público. O médico, por ser um profissional com uma representatividade muito grande na sociedade, poderia ser uma peça ímpar no encorajamento da participação das pessoas nesses conselhos, principalmente naquelas localidades mais pobres, onde o grau de informação da população é muito baixo, de modo a pressionar os gestores de saúde para a realização de políticas efetivas.<sup>26</sup>

Estudo de 2004 já apontara para a importância do controle social como um dos grandes pilares do Quadrilátero da Formação em saúde, juntamente com a gestão, a atenção do cuidado e o modelo do ensino.<sup>27</sup> Logo, a baixa frequência de acertos obtida por parte dos estudantes nessa questão demonstra a fragilidade no processo da formação médica, reduzindo o compromisso do futuro profissional com a cidadania e com a responsabilidade social.

O alto percentual de erros em questões tão importantes, muito provavelmente, justifica o fato de 170 entrevistados, 75,9% do total da amostra, terem afirmado não apresentar conhecimento suficiente sobre o SUS; desses, apenas 35,3% apresentaram rendimento satisfatório. Entre os 54 restantes que afirmaram apresentar conhecimento consolidado sobre o SUS, 55,6% obtiveram desempenho satisfatório (p: 0,0). Logo, percebe-se que os próprios alunos reconhecem a insuficiência de informações que apresentam sobre o assunto.

A permanência do formato de aprendizagem fragmentado e não permanente em Saúde Pública estimula os profissionais a se atualizarem apenas em áreas técnicas, centradas nas especialidades e na patologia, deixando de lado as questões integrais e multidisciplinares que estudam no início da formação médica.<sup>28</sup> Assim, é fundamental que o estudante, desde o início do curso, saiba do potencial de mudanças que ele pode trazer na qualidade de vida das pessoas, assim como compreenda o quanto irá favorecê-lo o desenvolvimento da prática de uma Educação Permanente em Saúde. Esse processo de aprendizagem deve extrapolar o período da graduação, tornando a reflexão sobre o sistema público um exercício diário e constante, capaz de provocar mudanças e possibilitar uma melhor consolidação do sistema de saúde brasileiro. Este, no entanto, que é um dos melhores do mundo, para que possa atingir o seu pleno apogeu, necessita trilhar um longo caminho, e o estudante de medicina e todos os futuros trabalhadores da saúde são atores importantes nesse processo de aprimoramento.<sup>29</sup>

## CONCLUSÃO

A pesquisa demonstrou que a maioria dos estudantes de medicina da faculdade analisada não apresenta conhecimento consolidado sobre o Sistema Único de Saúde, apontando que é necessário o desenvolvimento de projetos pedagógicos, tanto a nível curricular como extracurricular, de modo a formar profissionais mais éticos e politicamente engajados com a Saúde Pública, com capacidade de alterar o perfil de morbimortalidade da população brasileira, tendo como base os Princípios, Doutrinas e Diretrizes do SUS.

Pôde-se concluir que, se não forem criadas políticas que estimulem o aluno a estudar sobre o tema desde o início da graduação até a sua conclusão, muito dificilmente ele se comprometerá com o desenvolvimento de uma Educação Permanente em Saúde Pública após o término do curso.

## REFERÊNCIAS

1. Oliveira NA. Ensino médico no Brasil: desafios e prioridades no contexto do SUS Tese (doutorado). Rio de Janeiro: Instituto Oswaldo Cruz, Ensino em Biociência e Saúde; 2007.
2. Fundação Oswaldo Cruz. Caminhos da saúde pública no Brasil. Rio de Janeiro; 2002.
3. Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde: princípios e conquistas. Brasília; 2000.
4. Andrade EN. O SUS e o direito à saúde do brasileiro: leitura de seus princípios, com ênfase na universalidade da cobertura. *Rev Bioética*; 2010;18(1):61-74.
5. Souza GCA, Costa RCC. O SUS nos seus 20 anos: reflexões num contexto de mudanças. *Saúde Soc.* 2010;19(3):509-17.
6. Associação Paulista de Medicina. SUS: o que você precisa saber sobre o Sistema Único de Saúde. São Paulo: Atheneu; 2006. v.1.
7. Cotta RMM, Gomes AP, Maia TM, Magalhães KA, Marques ES, Bastista RS et al. Pobreza, injustiça e desigualdade social: repensando a formação de profissionais de saúde. *Rev Bras Educ Méd.* 2007;31(3):278-86.
8. Tempesk P, Borba M. O SUS como escola. *Rev Bras Educ Méd.* 2009;33(3):319-20.
9. Pinheiro LBD, Diógenes PN, Filgueiras MC, Abdon APV, Lopes EAB. Conhecimento de graduandos em fisioterapia na Universidade de Fortaleza sobre o Sistema Único de Saúde. *Fisioter Pesq.* 2009;16(3):211-6.



10. Almeida AF, Procópio RR, Souza FM, Covre BF, Flegeler DS, Lima RCD. Estudantes da área de saúde vivenciando o SUS: enfermagem, farmácia e psicologia. *Rev Bras Pesq Saúde*. 2009;11(4):10-6.
11. Costa Neto MM, Lopes CB, Peçanha LMF. Um estudo sobre o conhecimento dos formandos de 1995 da Universidade de Fortaleza sobre o Sistema Único de Saúde. *Fisiot Pesq*. 2009;16(3):211-6.
12. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES n.º 4/2001. Estabelece as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. *Diário Oficial da União, Brasília*, 9 nov. 2001. Seção 1:38.
13. Ferreira RC, Silva RF, Aguera CB. Formação do profissional médico: a aprendizagem na atenção básica em saúde. *Rev Bras Educ Méd*. 2007;31(1):52-9.
14. Ministério da Saúde. Uma nova escola médica para um novo sistema de saúde: saúde e educação lançam programa para mudar o currículo de medicina. *Rev Saúde Pública*. 2002;36 (3):375-8.
15. Carvalho YM, Cecim RB. Formação e educação em saúde: aprendizados com a saúde coletiva. In: Campos GWS, Minayo MCS, Akerman M, Drumon JM, Carvalho YM. *Tratado de saúde coletiva*. Rio de Janeiro: Hucitec; Fiocruz; 2006. p. 149-182.
16. Pagliosa FL, Da Ros MA. O Relatório Flexner: para o bem e para o mal. *Rev Bras Educ Méd*. 2008;32(4):492-9.
17. Brasil. Ministério da Saúde. SUS – 15 anos de implantação: desafios e propostas para sua consolidação. Brasília; 2003.
18. Sobrinho CLN, Carvalho FM, Bonfim TAS, Cirinho CAS, Ferreira IS. Condições de trabalho e saúde dos médicos em Salvador, Brasil. *Rev Assoc Med Bras*. 2006;52(2):97-102.
19. Lemos M, Fontoura MS. A integração da educação e trabalho na saúde e a política de educação permanente em saúde do SUS-BA. *Rev Baiana Saúde Pública*. 2009;33(1):113-20.
20. Ceccim RB. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interface: Com Saúde Educ*. 2005;9(16):161-77.
21. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Estágio de vivências no SUS. Extraído de [<http://www2.saude.ba.gov.br/eesp/>], acesso em [7 de setembro de 2012].
22. Sampaio J. Mãos solidárias: atividade voluntária cresce no Brasil. Extraído de [<http://diariodonordeste.globo.com/materia.asp?codigo=729431>], acesso em [17 de outubro de 2011].
23. Fundação Getúlio Vargas. Gestão e saúde. *Cad FGV Proj*. 2007;Ano 2(3):8.

24. Ferreira RA, Peret Filho LA, Goulart EMA, Valadão MMA. O estudante de medicina da Universidade de Minas Gerais: perfil e tendências. *Rev Ass Med.* 2000;46(3):224-31.
25. Paim JS. Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão e crítica Tese (doutorado). Salvador: Universidade Federal da Bahia; 2007.
26. Cortes SMV. Construindo a possibilidade da participação dos usuários: conselhos e conferências no Sistema Único de Saúde. *Rev Sociol.* 2002;4(7):18-49
27. Ceccim RB, Feuerwerker LCM. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis: Rev Saúde Col.* 2004;14(1):41-65.
28. Thonchin DMR, Mira VL, Peduzzi M, Ciampone MHT, Melleiro MM, Silva JAM. Educação permanente de profissionais de saúde em instituições públicas hospitalares. *Rev Esc Enferm USP.* 2009;43:1210-5.
29. Santos PT, Bertolozzi MR, Hino P. Necessidades de saúde na atenção primária: percepção de profissionais que atuam na educação permanente. *Acta Paul Enferm.* 2010;23(6):788-9.

Recebido 20.3.2012 e aprovado em 17.9.2012.

## Anexo A - Questionário sobre o SUS

- Não é necessário identificar o nome.

- Assinale apenas uma resposta em cada pergunta.

01) Idade: \_\_\_\_anos

02) Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino

03) Semestre que está cursando: ( )1º ( )2º ( )3º  
( )4º ( )5º ( )6º ( )7º ( )8º ( )9º ( )10º ( )11º ( )12º

04) Renda familiar (em salário mínimo): ( ) < 10  
( )10-20 ( )21-30 ( )31-40 ( ) > 40

05) Onde você deseja trabalhar depois de formado?

( )Setor Público ( )Setor Privado ( )Ambos

06) Você considera apresentar o conhecimento básico necessário sobre o Sistema Único de Saúde para uma atuação eficaz no setor público?

( ) Sim ( ) Não

07) Onde você MAIS adquiriu conhecimento sobre o SUS:

- (a) Nas aulas curriculares ( )
- (b) Em atividades extra curriculares ( )
- (c) Utilizando os serviços de atenção à saúde oferecidos pelo SUS ( )
- (d) Através da mídia ( )
- (e) Em conversas com colegas ou familiares ( )

### Princípios Doutrinários

08) Os princípios doutrinários do SUS são:

- (a) Hierarquização, Integralidade e Participação Social ( )
- (b) Integralidade, Universalidade e Equidade ( )
- (c) Universalidade, Descentralização e Equidade ( )
- (d) Universalidade, Integralidade e Participação Social ( )
- (e) Universalidade, Descentralização e Hierarquização ( )

09) "Integralidade" consiste:

- (a) Na integração regional dos serviços de saúde ( )
- (b) Em ver o ser humano como um todo ( )
- (c) Na integração de toda a sociedade para formar um sistema de saúde de qualidade ( )
- (d) "a"e "b" estão corretas ( )
- (e) "a", "b"e "c" estão corretas ( )

10) "Equidade" significa:

- (a) Igualdade de atendimento ( )
- (b) Maior atenção de atendimento para toda a população ( )
- (c) Investir mais onde a carência é maior ( )
- (d) "a"e "b" estão corretas ( )
- (e) "a", "b"e "c" estão corretas ( )

### Princípios Estruturais

11) Entende-se por "Descentralização" do Sistema Público de Saúde:

- (a) Uma melhor redistribuição de responsabilidades entre os três níveis de governo (Município, Estado e União) ( )
- (b) Aumentar a responsabilidade do município pela saúde de seus cidadãos ( )
- (c) Aumento da influência do presidente da república no direcionamento dos gastos voltados à saúde nos municípios ( )
- (d) "a"e "b" estão corretas ( )
- (e) "a", "b"e "c" estão corretas ( )

12) Sobre a "Hierarquização" do SUS, é correto afirmar:

- (a) Organiza o SUS em níveis crescentes de complexidade ( )
- (b) Favorece para a população um atendimento mais organizado e universalizado ( )
- (c) Permite a existência de um sistema de referência e contrarreferência ( )
- (d) "a"e "b" estão corretas ( )
- (e) "a", "b"e "c" estão corretas ( )

13) "Participação Social" no SUS ocorre por meio:

- (a) Dos conselhos de saúde ( )
- (b) Das conferências de saúde ( )
- (c) Das secretarias de saúde ( )
- (d) "a"e "b" estão corretas ( )
- (e) "a", "b"e "c" estão corretas ( )

## Funcionamento do SUS

**14) São critérios para o estabelecimento de recursos financeiros a serem transferidos a Estados, Distrito Federal e Municípios, EXCETO:**

- (a) Tamanho (em metros quadrados) da região ( )
- (b) Perfil demográfico da região ( )
- (c) Perfil epidemiológico da região ( )
- (d) Qualidade e quantidade das instituições públicas da região ( )
- (e) Desempenho técnico, econômico e financeiro da região no período anterior ( )

**15) São objetivos e atribuições do SUS, EXCETO:**

- (a) Execução de assistência terapêutica à população ( )
- (b) Investimento para formação de recursos humanos (formação de profissionais voltados para os princípios do SUS) ( )
- (c) Reduzir a desnutrição da população mais carente através da distribuição de cestas básicas ( )
- (d) Fiscalizar e inspecionar alimentos, água e bebidas para consumo humano ( )
- (e) Colaborar na proteção do meio ambiente ( )

**16) Com relação à Lei 8.080/90, é CORRETO afirmar:**

- (a) A saúde da população está relacionada com a sua alimentação, o lazer, o transporte, entre outros ( )
- (b) É dever do Estado garantir a saúde da população ( )
- (c) A saúde do trabalhador está incluído no campo de atuação do SUS ( )
- (d) "a" e "b" estão corretas ( )
- (e) "a", "b" e "c" estão corretas ( )

## Conhecimentos Gerais sobre o SUS

**17) O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado a partir de idéias provenientes da(o)(s):**

- (a) Previdência Social ( )
- (b) Reforma Sanitária ( )
- (c) Normas Operacionais de Assistência à Saúde ( )
- (d) Reuniões Nacionais dos Secretários Estaduais de Saúde ( )
- (e) Avanços tecnológicos da área da saúde ( )

**18) Sobre o SUS, é CORRETO afirmar:**

- (a) Clínicas particulares não podem participar do SUS ( )
- (b) A atenção básica da população ocorre nos hospitais de pequeno porte ( )
- (c) A população pode participar de forma direta nas decisões quanto aos gastos voltados para a saúde do município ( )
- (d) O SUS foi criado tendo como referência o modelo norte-americano ( )
- (e) O SUS foi criado a partir de uma estratégia dos governadores para acabar com a miséria do Brasil ( )

**19) Sobre o SUS, é FALSO afirmar:**

- (a) O sistema público brasileiro é reconhecido internacionalmente pelo tratamento à AIDS ( )
- (b) Grande parte da população faz uso do Programa Nacional de Imunização ( )
- (c) O Brasil ocupa um posição de destaque no rank mundial quanto ao número de transplantes de órgãos realizados ( )
- (d) O sistema público oferece cirurgias de alta complexidade como reconstrução de mama, neurocirurgia etc. ( )
- (e) O Brasil é referência mundial em tecnologias envolvendo DNA ( )

**20) O Sistema Único de Saúde é considerado "ÚNICO", pois:**

- (a) A saúde é um direito de todos ( )
- (b) O Brasil foi o primeiro país no mundo a adotá-lo ( )
- (c) Seus princípios são válidos em todo o território nacional ( )
- (d) É o sistema de saúde mais importante do Brasil ( )
- (e) A saúde é um dever do Estado ( )