

## VII-032 - O QUE É O SUS? O QUE PENSAM ESTUDANTES DO CURSO DE ENGENHARIA SANITÁRIA E AMBIENTAL?

### **Raiana Laura Pereira Campagnaro<sup>(1)</sup>**

Técnica em Infraestrutura de Vias de Estradas pelo Instituto Federal do Espírito Santo (IFES). Graduanda em Engenharia Sanitária e Ambiental pelo Instituto Federal do Espírito Santo (IFES).

### **Sara Ramos da Silva<sup>(2)</sup>**

Engenheira Civil pela Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Engenheira de Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP/FIOCRUZ). Mestre em Engenharia Ambiental pela Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Doutora em Saneamento, Meio Ambiente e Recursos Hídricos pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Professora Titular da Coordenadoria de Engenharia Sanitária e Ambiental do Instituto Federal do Espírito Santo (Ifes).

### **Marluce Martins de Aguiar<sup>(3)</sup>**

Engenheira Civil pela Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Engenheira de Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP/FIOCRUZ). Mestre em Engenharia Ambiental pela Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Doutora em Saneamento, Meio Ambiente e Recursos Hídricos pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Professora Titular da Coordenadoria de Engenharia Sanitária e Ambiental do Instituto Federal do Espírito Santo (Ifes).

**Endereço<sup>(1)</sup>:** Rua Carlos Martins, 120 – Jardim Camburi - Vitória - ES - CEP: 29090-060 - Brasil - Tel: (27) 3337-6860 - e-mail: raianalpc@gmail.com

### **RESUMO**

O Sistema Único de Saúde (SUS) surgiu como resultado de um longo processo histórico que culminou no reconhecimento da saúde como um direito de todos e dever do estado na Constituição Federal de 1988 e na Lei Orgânica da Saúde n. 8080/1990. O SUS tem como princípios a universalidade, equidade, integralidade, e é organizado de maneira descentralizada, hierarquizada e com a participação popular. A literatura aponta grandes problemas na organização político-administrativa do SUS, com destaque para desorganização, corrupção e desatenção ao setor saúde que alimentam a má percepção do Sistema, quase sempre voltada para suas debilidades. Essa crise se agrava quando há um desconhecimento sobre o papel do SUS. Assim, neste estudo buscou-se desvelar o significado do SUS junto a estudantes do Curso de Engenharia Sanitária e Ambiental do Instituto Federal do Espírito Santo (Ifes) – *Campus* Vitória. Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa. Foi elaborado um roteiro de entrevista para captar as percepções de 20 estudantes sobre o significado do SUS, em relação ao seu papel, à sua abrangência, previsão de direitos e deveres do cidadão. Foram constituídos dois grupos de participantes, sendo o primeiro com estudantes que não haviam cursado disciplinas relacionadas à saúde na ocasião de coleta de dados e o segundo grupo com 10 estudantes que já haviam cursado pelo menos uma dessas disciplinas. Foram realizadas 20 entrevistas individuais semiestruturadas, que foram gravadas e transcritas integralmente. Foi empregada a técnica de análise de conteúdo para análise dos dados. Percebeu-se o desconhecimento das atividades e diretrizes do SUS pelos estudantes que não haviam cursado as disciplinas que abordam o tema. Esses apresentaram uma visão de saúde atrelada à doença e entendem o SUS como um Sistema restrito ao atendimento médico-hospitalar. Observou-se que mesmo por parte dos estudantes que já cursaram pelo menos uma das referidas disciplinas, ainda há uma dificuldade em desvincular a atuação do SUS do atendimento médico-hospitalar, apesar de reconhecerem as demais atividades desempenhadas por esse. Recomenda-se a realização de estudos que possam contribuir para ações de comunicação que visem à compreensão, importância e abrangência do SUS, além do conhecimento dos direitos e deveres previstos pelas legislações vigentes. Com essa compreensão é possível expandir espaços participativos e de defesa do SUS.

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde, Saúde Pública, Sistemas de Saúde, SUS, Ensino, Percepção.

### **INTRODUÇÃO**

O Sistema Único de Saúde (SUS) surgiu como resultado de um longo processo histórico que culminou nos eventos 8ª Conferência Nacional de Saúde, publicação do capítulo “Saúde” da Constituição Federal de 1988

(BRASIL, 1988) e das leis orgânicas da saúde Lei n. 8.080/90 (BRASIL, 1990a) e Lei n. 8.142/90 (BRASIL, 1990b). Assim, desenhou-se de forma singular o sistema de saúde brasileiro (PAIM, 2009), reconhecendo a saúde como um direito de todos e dever do estado em promovê-la, fundado nos princípios de universalidade, equidade, integralidade, e organizado de maneira descentralizada, hierarquizada e com a participação popular (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

A Lei Orgânica da Saúde, Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990 (BRASIL, 1990a), instituiu o SUS e dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, além de prever as formas de organização e funcionamento dos serviços correspondentes. Ao SUS compete, entre outras ações:

- Identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde.
- Formular políticas de saúde.
- Fornecer assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde com a realização das ações assistenciais e das atividades **preventivas**.
- Executar as ações de **vigilância sanitária** e epidemiológica e de saúde do trabalhador.
- **Participar na formulação da política e na execução de ações de saneamento.**
- **Participar das ações direcionadas ao meio ambiente; fiscalização e inspeção de alimentos, água e bebidas para consumo humano**, dentre outras (BRASIL, 1990a, grifo nosso).

Essas ações devem estar articuladas conforme prevê o texto constitucional: “atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais” (BRASIL, 1988, p. 130). Para o Ministério da Saúde (2006) é fundamental e urgente a adoção de uma prática pautada em determinantes e condicionantes da saúde, para que se construa o que considera um novo ciclo do SUS. A interface saúde e ambiente recoloca a necessidade do aprimoramento do atual modelo do SUS de maneira que a construção da saúde se realize essencialmente, embora não exclusiva, fora da prática das unidades de saúde e ocorra nos espaços do cotidiano da vida humana, nos ambientes dos processos produtivos e na dinâmica da vida das cidades e do campo.

A crise do sistema de saúde no Brasil, explorada por Paim (2009), está enraizada em diversos fatores estruturais, como a dificuldade em atender a demanda de assistência médica no país, a carência em recursos, materiais e funcionários em geral e principalmente as grandes adversidades relacionadas a repasse de verba e a todo o espectro abrangido por relações financeiras em geral. Entretanto, como observado por Camargo, Nakama e Junior (2011), essa crise se expande e se incrementa quando há um desconhecimento sobre o SUS por seus próprios profissionais integrantes no que tange aos seus conceitos e princípios.

Camargo, Nakama e Junior (2011, p. 891), citando Paim (2002) ressaltam que a exploração midiática entorno da crise e dos fatores acima descritos consubstancia uma negação do SUS, vinculando-o “[...] irremediavelmente, a atendimento de baixa qualidade, débil, mínimo, não resolutivo, como um serviço pobre para gente pobre [...]”. Fica ainda evidenciada a dissociação entre “[...] a estratégia estruturante de um modelo assistencial, democrático e equitativo [...]” e a concretude da prática profissional por isso gerada (CAMARGO; NAKAMA; JUNIOR, 2011, p. 891). Além disso, os grandes problemas enfrentados na organização política brasileira, com destaque para desorganização, corrupção e desatenção ao setor saúde alimentam a má percepção do sistema, voltada para suas debilidades (PAIM, 2009).

Sob a ótica de uma conotação negativa do SUS, proveniente principalmente de uma visão restrita, ou mesmo do desconhecimento sobre esse, observa-se o fomento de frustração e ceticismo e, por conseguinte, de desacreditação nesse sistema (CAMARGO; NAKAMA; JUNIOR, 2011). Dessa forma, pensa-se que com um entendimento amplo do SUS, agregando todas as suas ações integradoras e os incontestáveis benefícios por elas trazidos à população brasileira, seria possível modificar a visão constatada atualmente.

Compreender os princípios, abrangência, direitos e deveres do SUS é fundamental para que se possa aprimorar suas ações e superar as formas setorizadas, que ainda possuem ênfase nas ações assistenciais em detrimento de ações de prevenção e promoção da saúde.

Esse entendimento é essencial para os cidadãos, considerando que sua efetivação depende da participação de todos os envolvidos em sua construção e atuação. No que se refere a profissionais das áreas de saúde, ambiente

e saneamento, entende-se que essa compreensão é imprescindível, uma vez que são considerados sujeitos contribuintes em um processo de melhoria da qualidade de vida da população.

Dessa forma, a identificação do significado do SUS, em relação ao seu papel, à sua abrangência, à previsão de direitos e deveres do cidadão possui inegável importância também para os estudantes do Curso de Engenharia Sanitária e Ambiental, como futuros profissionais dessas áreas. Entretanto, conjectura-se que ser estudante desse Curso não implica, necessariamente, no reconhecimento desse significado.

Assim, objetivou-se desvelar o significado do Sistema Único de Saúde (SUS) junto aos alunos do Curso de Engenharia Sanitária e Ambiental do Instituto Federal do Espírito Santo (Ifes) – *Campus Vitória*.

## **METODOLOGIA**

### **ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA**

Essa pesquisa foi submetida à Plataforma Brasil atendendo a Resolução n. 510, de 7 de abril de 2016 do Conselho Nacional de Saúde, que trata dos aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016). O parecer consubstanciado do CEP foi emitido, indicando a aprovação do projeto em 14 de dezembro de 2015.

### **REVISÃO DE LITERATURA**

Foram realizadas buscas no Portal de Periódicos da Capes, por assunto na forma de busca integrada e também nas bases bibliográficas que mais contemplam esse tema que foram: *Web of Science*, *Scopus*, *PubMed*, *Gale* e *SciELO*. Para tal, os descritores utilizados foram extraídos da Biblioteca Virtual e Saúde (BVS), no banco de vocabulário controlados: *health* (saúde), *public health* (saúde pública), (Health systems) Sistemas de Saúde, *Unified Health System* (SUS), *Teaching* (ensino), *perception* (percepção). Ademais, também foram utilizados trabalhos científicos publicados em congressos, teses e dissertações e livros pertinentes ao tema. Todo material consultado foi organizado no software de referenciamento digital *EndnoteWeb*, desenvolvido pela *Thompson Reuters*, disponibilizado pela *Web of Science*.

### **BUSCA DOCUMENTAL**

A pesquisa documental foi realizada por meio de levantamento estrutural do SUS junto ao Ministério da Saúde, bem como nas legislações anteriores que o construíram. Dessa forma, foram utilizadas como principais bases para pesquisa documental: Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (BRASIL, 1988); Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990 (BRASIL, 1990a); Lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990 (BRASIL, 1990b); Política Nacional de Promoção da Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010); Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006); além das Normas Operacionais em Saúde.

### **DELINEAMENTO METODOLÓGICO**

Gil (2002) caracteriza o estudo de caso como o delineamento mais adequado para a investigação de “[...] um fenômeno contemporâneo dentro de seu contexto da vida real, especificamente quando os limites entre o fenômeno e o contexto não estão claramente definidos” (YIN, 2001, p. 32). Tendo em vista ainda os objetivos de descrever a situação do contexto da investigação, formulando hipóteses e desenvolvendo teorias com finalidade de explicar variáveis causais de um fenômeno em situação complexa (GIL, 2002), portanto, a modalidade dessa pesquisa pode ser classificada como um estudo de caso.

Sob a luz de Bauer e Gaskell (2002), entendendo o mundo social como a construção ativa de uma realidade essencial das pessoas, utilizou-se a abordagem qualitativa a fim de investigar e compreender as percepções do mundo vivencial de forma individual, objetivando-se alcançar algum tipo de interpretação coletiva. Para isso, aplicou-se a ferramenta de entrevista individual, a qual acredita-se ser o melhor meio de obter uma compreensão profunda do mundo de vida dos participantes, os quais considerados atores sociais em sua situação. Ainda de acordo com esses, a entrevista individual demanda algumas etapas precedentes à entrevista em si, como preparação, planejamento, seleção de entrevistados e introdução às técnicas de entrevista, posto que o referencial teórico esteja estabelecido.

## ESCOLHA DO GRUPO PARTICIPANTE

Todos os participantes são alunos do Curso de Engenharia Sanitária e Ambiental do Ifes - *Campus* Vitória. Foram formados dois grupos de participantes. O primeiro foi constituído de 10 (dez) alunos que ainda não haviam cursado disciplinas que abordam esse tema, como Promoção da Saúde ou Saúde, Ambiente e Sociedade, na ocasião de coleta de dados. O segundo grupo foi constituído de 10 (dez) alunos que já haviam cursado pelo menos uma dessas disciplinas. O critério de exclusão adotado foi a recusa em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) estabelecido pela Resolução nº. 510, de 7 de abril de 2016 do Conselho Nacional de Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016), ou a não permissão da gravação da entrevista. A escolha dos participantes nos dois grupos aconteceu de forma aleatória, atendendo aos critérios de inclusão e exclusão.

## ELABORAÇÃO DO ROTEIRO DE PERGUNTAS E PRÉ-TESTE

Foi elaborado um roteiro de perguntas que possibilitasse captar as percepções dos estudantes sobre o significado do SUS, em relação à sua abrangência, direitos e deveres do cidadão. A aplicação do pré-teste do roteiro de perguntas tem como objetivo ambientar a pesquisador ao instrumento de pesquisa escolhido para realização das entrevistas e pode também contribuir para a elaboração de um roteiro de perguntas que atenda melhor à definição dos objetivos estabelecidos nesta pesquisa. A aplicação do pré-teste foi realizada no Ifes – *Campus* Vitória, em 18 de abril de 2016, tendo em vista a maior facilidade de realização dessa e o possível aproveitamento dessa entrevista na pesquisa. A escolha do participante aconteceu de forma aleatória, atendendo aos critérios de inclusão e exclusão.

## COLETA DE DADOS

A coleta de dados aconteceu no ambiente do Ifes – *Campus* Vitória, onde funciona o Curso de Engenharia Sanitária e Ambiental, nos meses de agosto e setembro de 2016, nos períodos da manhã e da tarde, em uma sala da Coordenadoria de Curso destinada a realização de reuniões. Foram realizadas 20 (vinte) entrevistas individuais semiestruturadas, que seguiram o roteiro elaborado e tiveram uma duração média de 10 minutos cada. As entrevistas foram gravadas e transcritas integralmente.

## ANÁLISE DE DADOS

Para análise dos dados, a partir da gravação e transcrição das entrevistas, foi empregada a técnica de análise de conteúdo, compreendendo três etapas básicas: pré-análise, exploração do material, tratamento dos dados e interpretação. Os dados foram organizados em categorias e comparados para que se obtivessem as mais diversas dimensões das percepções levantadas que serão analisadas e interpretadas à luz da fundamentação teórica.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A maioria dos participantes do primeiro grupo (6/10) (estudantes que ainda não haviam cursado as disciplinas de Promoção da Saúde ou de Saúde, Ambiente e Sociedade) assimilam saúde com qualidade de vida, porém, não excluem sua associação à ausência de doenças. Essa relação é evidenciada em falas como: “*Não está com nenhuma doença, não está com nenhum ... não está precisando de tratamento, não está precisando de nenhum auxílio. Que ela está conseguindo viver normal*”, utilizadas para descrever uma pessoa com saúde.

Já os participantes do segundo grupo (estudantes que já haviam cursado pelo menos uma das disciplinas citadas) apresentaram percepções similares quanto ao significado de saúde, que convergem para a definição apresentada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1946), que entende a saúde como o estado de completo bem-estar físico, mental e social, não restringindo sua definição à ausência de doença ou de enfermidade, bem como destacado nesta colocação: “*Saúde é a gente se sentir bem socialmente, fisicamente, psicologicamente*”.

A maioria dos entrevistados (19/20) possui plano de saúde privado e associa o seu uso ao não uso do SUS, tal como evidenciado na seguinte fala: “*Não utilizo o SUS, como eu tenho o privado, o privado, eu não, não costume, não utilizo mesmo*”. Isso mostra que a visão do SUS está limitada à assistência médico-hospitalar.

Na visão da maioria dos participantes do primeiro grupo (7/10), o SUS desempenha apenas atividades de atendimento médico-hospitalar – como, por exemplo, destacado na fala: *“Quando a pessoa não tem nenhum outro auxílio, procura o SUS [...] conseguir ser tratada, conseguir tratar alguém da família”*. Observou-se, mais discreto, o reconhecimento do atendimento psicológico (2/10), da assistência social (1/10) e do fornecimento de medicamentos (3/10), como mostra a fala: *“Você pode também conseguir medicamentos gratuitos e ter atendimento com médicos”*.

Contudo, um fator relevante observado é que os participantes do segundo grupo não conseguiram dissociar totalmente os conceitos de saúde e doença, associando, além disso, aos serviços de saúde, logo, o SUS, ao atendimento médico-hospitalar (tratamento de doenças). Esses mesmos participantes reconhecem as demais atividades desempenhadas pelo SUS, que não se limitam ao atendimento médico-hospitalar, porém, se observa que esse continua sendo o enfoque mais discutido quando se fala de SUS, o que é evidenciado na seguinte fala: *“As pessoas pensam muito no atendimento médico, aí como eu não tenho o atendimento médico do SUS, eu fico pensando ainda que, tipo, não está ligado diretamente à minha vida, mas eu sei que de uma maneira está ligado entendeu? Só que eu não consigo enxergar muito isso”*.

Percebe-se a visão negativa atrelada ao SUS, vista com mais força nos participantes do primeiro grupo – como, por exemplo no seguinte trecho, em: *“Muita gente procura e acaba não sendo atendida, aí tem muitos problemas, muitas reclamações”*.

Os participantes do segundo grupo demonstraram vontade de participar mais ativamente do SUS e de divulgar informações sobre as atividades desempenhadas pelo SUS, que não o atendimento médico-hospitalar. Esses salientaram a importância da participação política no processo decisório do SUS, o que revela a seguinte fala: *“A gente tem que pensar em quem a gente vota, em quem a gente coloca lá na frente e... exigir melhorias no Sistema”*.

Os dois grupos entrevistados concordam, em sua maioria (19/20), que o estudo dos temas saúde e SUS é de grande importância no Curso de Engenharia Sanitária e Ambiental, principalmente o de saúde. O segundo grupo apresentou fortes argumentos que reforçam essa importância, ressaltando a relação entre saúde, saneamento e meio ambiente, assim como em: *“É muito importante para gente... é, ver como é que funciona, entender que o meio ambiente está relacionado com o Sistema de Saúde”*.

Quando se trata da presença desses temas nos demais cursos oferecidos pela Instituição, os participantes não acreditam que ela exista. Eles destacaram o desconhecimento dos colegas de outros cursos quanto ao tema saúde e principalmente quanto ao SUS, como descrito em: *“Deveria ser abordado um pouco, até para ter um conhecimento geral assim em alguma matéria, porque as pessoas realmente não conhecem”*.

A relação entre saúde e esses cursos vista pela maioria dos entrevistados (17/20) se refere à segurança do trabalho no exercer das profissões. Poucos participantes do segundo grupo (3/10) conseguiram associar saúde e SUS aos outros cursos sem mencionar a segurança do trabalho. Quase todos os participantes (19/20) concordaram que esses temas deveriam ser abordados nos demais cursos, ou mesmo na educação básica, com uma ideia de que o conhecimento desse tema deveria pertencer ao cidadão e não se restringir a estudantes de alguma área específica. Essa ideia se encontra no seguinte depoimento: *“É um desafio muito importante você conseguir conectar engenharias que não tem essa abordagem com a saúde de uma maneira que funcione assim, mas eu acho importante e eu acho necessário assim”* e também nesta outra fala: *“[...] Para qualquer curso e não só engenharia”*.

Os participantes declararam outras formas de informação sobre o SUS, como jornais impressos (12/20) e em televisão, via internet (18/20), de websites de notícias, principalmente pelas redes sociais, e ainda pelo rádio (1/20).

O interesse pela participação no SUS e crença na melhoria contínua desse Sistema foi revelado por os entrevistados como no trecho da fala: *“O SUS melhorou muito a qualidade de vida das pessoas, no geral, e as vezes as pessoas não reconhecem, entendeu? Eu acho que deve continuar existindo”*. Eles também se sentem no papel de divulgar as atividades prestadas pelo SUS que em geral não são reconhecidas pela sociedade, no sentido de desmistificar a visão negativa sobre o SUS tida pela população e disseminar o conhecimento da relação entre saúde saneamento e meio ambiente, tal como apareceu nesta fala: *“E como*

*estudante e como... ter esse poder de disseminar conhecimento, informação, eu acho importante que as pessoas ao meu redor saibam o quão bom é o SUS e o quanto ele tem a oferecer”.*

## CONCLUSÃO

Percebeu-se o desconhecimento das atividades e diretrizes do SUS pelos estudantes que não haviam cursado as disciplinas que abordam o tema, que são Promoção da Saúde, Epidemiologia Sanitária e Ambiental, Gestão e Vigilância em Saúde e Saúde, Ambiente e Sociedade. Esses têm ainda uma visão de saúde muitas vezes atrelada à doença e entendem o SUS como um sistema restrito ao atendimento médico-hospitalar. Observou-se que mesmo por parte dos estudantes que já cursaram pelo menos uma das referidas disciplinas, ainda há uma dificuldade em desvincular a atuação do SUS do atendimento médico-hospitalar, apesar de reconhecerem as demais atividades desempenhadas por esse. Tendo em vista os contrapontos apresentados entre os dois grupos entrevistados, entende-se que as disciplinas de Promoção à Saúde, Epidemiologia sanitária e Ambiental, Gestão e Vigilância em Saúde e Saúde, Ambiente e Sociedade têm fundamental importância para que os estudantes compreendam a estruturação, princípios, abrangência de ações, direitos e deveres previstos pelo SUS. Considerando ainda que a crise do Sistema de Saúde no Brasil se expande e se incrementa quando há um desconhecimento sobre o SUS, por seus próprios profissionais integrantes e pela população, no que tange aos seus conceitos e princípios, torna-se necessário ampliar pesquisas sobre as percepções de gestores, usuários, trabalhadores e organizações participativas. Esses estudos poderão contribuir para ações de comunicação que visem à compreensão, importância e abrangência do SUS, além do conhecimento dos direitos e deveres previstos pelas legislações vigentes. Com essa compreensão é possível expandir espaços participativos e de defesa do SUS.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BAUER, M. W.; GASKELL, G. *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som*. Tradução de Pedrinho A. Guareschi. Petrópolis: Vozes, 2002. 516 p.
2. BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Federal, S. Brasília: Secretaria Especial de Informática, 1988. 47 p.
3. \_\_\_\_\_. *Lei n. 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: Senado Federal, 1990a.
4. \_\_\_\_\_. *Lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990*. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília: Senado Federal, 1990b.
5. CAMARGO, S. X.; NAKAMA, L.; JUNIOR, L. C. et al. O Sistema Único de Saúde como paradigma nas representações sociais dos cirurgiões-dentistas. *Interface - Comunic., Saude, Educ.*, v. 15, n. 38, p. 883-900, 2011.
6. GIL, A. C. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2002. 175 p.
7. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Diretrizes operacionais dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 76 p.
8. \_\_\_\_\_. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Política Nacional de Promoção da Saúde*. 3 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 60 p.
9. \_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução n. 510 de 7 de abril de 2016*. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana. Brasília, 2016.
10. PAIM, J. S. O SUS no ensino médico: retórica ou realidade? In: \_\_\_\_ (Org.). *Saúde, política e reforma sanitária*. Salvador: Centro de Estudos e Projetos em Saúde/Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, 2002. p. 245-59 In: CAMARGO, S. X.; NAKAMA, L.; JUNIOR, L. C. et al. O Sistema Único de Saúde como paradigma nas representações sociais dos cirurgiões-dentistas. *Interface - Comunic., Saude, Educ.*, v. 15, n. 38, p. 883-900, 2011.
11. \_\_\_\_\_. *O que é o SUS*. 3. reimp. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009. 148 p.
12. YIN, Robert K. *Estudo de caso: planejamento e métodos*. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.