

GIOVANA BACILIERI SOARES

**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DO CONTROLE
SOCIAL DO SUS JUNTO AOS ESTUDANTES DE
MEDICINA DA UFSC**

**Trabalho apresentado à Universidade Federal
de Santa Catarina, para a conclusão do Curso
de Graduação em Medicina.**

Florianópolis

Universidade Federal de Santa Catarina

2003

GIOVANA BACILIERI SOARES

**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DO CONTROLE
SOCIAL DO SUS JUNTO AOS ESTUDANTES DE
MEDICINA DA UFSC**

**Trabalho apresentado à Universidade Federal
de Santa Catarina, para a conclusão do Curso
de Graduação em Medicina.**

Presidente do Colegiado: Prof. Dr. Edson José Cardoso

Orientador: Prof. Dr. Marco Aurélio Da Ros

Florianópolis

Universidade Federal de Santa Catarina

2003

AGRADECIMENTOS

Agradeço a minha mãe, pelo apoio e por acreditar sempre em mim, sem ela este trabalho não teria se realizado.

Ao meu irmão pelo amor, companheirismo e paciência por me agüentar por tanto tempo (e pelo sacrifício de estudar comigo em certos finais de semana!).

Ao Marcão, por ser o Marcão, ser um grande amigo e, não por acaso, ser meu orientador.

Ao professor Marco Peres pela ajuda na parte estatística.

À ajuda essencial dos alunos de medicina que fizeram parte desta pesquisa.

Ao amigos do GESC, por me darem, mais que um grupo de estudos, um grupo de companheiros de lutas.

Às minhas irmãs de coração – Flávia e Bianca – sem elas as coisas seriam bem mais difíceis.

Ao prof. Péricles, à Eliane – mãe do Lorenzo, à Wilma de Capivari, ao prof. Duda e Denise de Tubarão....pessoas que apareceram e que foram fundamentais para este trabalho estar se concretizando.

Às pessoas de minhas paixões, que foram tão importantes.

Aos colegas de turma, em especial à Masumi por sua amizade e por ser tão solidária.

À Giulia, Renata, Tina, Simoni, Tane, Adriana, Cila, Ana, Janaína, Dri, Rosana, Greice, Carol, Andréia, Lígia, Lediane, Camila, Dani, em especial à Gai e Rê pelo convívio por tanto tempo.

SUMÁRIO

RESUMO.....	IV
SUMMARY.....	V
1 INTRODUÇÃO	1
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	3
2.1 BREVE HISTÓRIA DO SUS	3
2.2 CONTROLE SOCIAL DO SUS	5
2.3 ESTRUTURA CURRICULAR DO CURSO DE MEDICINA.....	7
3 OBJETIVOS	9
4 PERCURSOS METODOLÓGICOS.....	10
4.1 RESULTADOS QUANTITATIVOS	11
4.2 RESULTADOS QUALITATIVOS	13
5 DISCUSSÃO	23
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	26
7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	27
APÊNDICES.....	29

RESUMO

Em 1988 a Constituição Federal Brasileira instituiu o Sistema Único de Saúde – SUS, com a premissa da saúde como direito de todos e dever do Estado. Apresenta como princípios a Universalidade, Equidade e a Integralidade e suas diretrizes incluem o Controle Social, sendo este último a garantia constitucional de que a população, através de suas entidades representativas, participará do processo de formulação das políticas de saúde e do controle de sua execução, em todos os níveis, desde o Federal até o local.

Este trabalho tem por objetivo avaliar o conhecimento dos alunos de graduação em medicina a respeito do tema Controle Social do SUS.

Trata-se de um estudo quali-quantitativo transversal, descritivo, com eixo temporal contemporâneo, constituindo o universo da pesquisa, os alunos da 2^a, 5^a, 8^a e 11^a fases do curso de medicina, escolhidos de forma sistemática. Realizando-se a aplicação de um questionário com perguntas abertas e fechadas a respeito do tema, obtendo-se uma taxa de resposta superior a 80%, caracterizando 163 alunos.

Os resultados mostraram que os alunos possuem pouca discussão sobre o SUS, e esta se dá, principalmente, em espaços extracurriculares. A maior parte nunca ouviu falar em Controle Social do SUS. Sendo que 91,4% dos alunos não conseguiu apresentar uma resposta minimamente condizente com o que seja Controle Social do SUS e 93,9% serem desconhecedores de qualquer um dos meios de Controle Social: Conselhos ou Conferências.

Apesar das Diretrizes Curriculares apontarem claramente para um perfil de profissional médico crítico e voltado as necessidades da população, com conhecimento do SUS, incluindo o Controle Social, ainda há muito que se trabalhar para a sua efetivação em nossa Universidade.

SUMMARY

In 1988 the Federal Constitution of Brazil established the Unique Health System, with the premises of health like everyone right's and an obligation of state. Has like principles the universality, equity and integrality and your directress include the social control, being that the constitutional guarantee that the population, trough your representative entities, will participate of the process of formulation of health policies, the control of their performance in all levels since federal until the local.

This study has as an objective to evaluate the knowledge, of the students of medicine graduation, about the issue of Social Control in the Unique Health Sistem.

There is a quali – quantitative transversal study, descriptive, with a contemporaneous time axis, having like research universe the medicine students of 2nd ,5th, 8th and 11th semesters, selected in a sistematic way. Applying the questions sequence, with open and closed questions about the subject. Having an answer percentage major than 80%, that are 163 students.

The results showed that the students have a litle knowledge about the Unique Health Sistem, that was aquired mainly in informal ways. The majority of students have never heard about the Social Control of Unic Health Sistem. The result showed that 91,4% of students doesn't succeed in give an appropriate answer about the meaning of Social Control of Unic Health Sistem and 93,9% doesn't know anyone of the ways of Social Control: Councils or Conferences.

Despite of the education directress aim clearly for a medical professional profile critic and interested in the people needed, with knowledge concerning Unic Health Sistem, including Social Control, there are still a lot to do for the effectiveness of the education directress in our University.

1 INTRODUÇÃO

Em 1988 a Constituição Federal Brasileira instituiu o Sistema Único de Saúde – SUS, o qual tem como premissa a saúde como direito de todos e dever do Estado. Sendo pautado pelos seguintes princípios doutrinários: Universalidade: garantia de atenção à saúde, por todo o sistema, a todo e qualquer cidadão; Equidade: assegura ações e serviços de todos os níveis de acordo com a complexidade que cada caso requeira; Integralidade: visa atender o indivíduo como um todo.

Os princípios que regem a organização do SUS são a Regionalização e Hierarquização, Resolutividade, Descentralização, Complementaridade do setor privado e o Controle Social. Sendo este último a garantia constitucional de que a população, através de suas entidades representativas, participará do processo de formulação das políticas de saúde e do controle de sua execução, em todos os níveis, desde o Federal até o local (MS – SNAS, 1990)¹

O Controle Social na saúde visa, então, assegurar a construção de um modelo assistencial baseado nos direitos de cidadania de toda a população, intersetorial, em defesa da vida e da saúde, e com acesso universal e equitativo a todos os níveis da atenção integral à saúde, da coletividade, dos grupos populacionais expostos a riscos específicos e de cada indivíduo (MS, 2002)².

Tendo o poder de participar na formulação, execução, fiscalização e avaliação das políticas públicas, o Controle Social influi diretamente sobre o sistema de saúde, onde irá se inserir o profissional médico.

Assim as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação de Medicina (MEC, 2002)³, esperam formar um profissional médico que saiba reconhecer a saúde como um direito e que atue de forma a garantir a integralidade da assistência entendida como um conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema, além de uma atuação no nível da promoção da saúde.

Aponta ainda para a necessidade de uma educação crítica para a formação de um profissional voltado para as necessidades da população, conhecedor do SUS, seus princípios e diretrizes, incluindo o Controle Social.

Assim, o problema levantado está na necessidade de que os estudantes de medicina da UFSC entendam sobre o SUS, em especial o Controle Social. Partindo-se da observação que estes não estão tendo o conhecimento necessário a respeito do Controle Social e dos meios de Controle garantidos legalmente – Conselhos e Conferências.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Para uma melhor compreensão do tema a ser pesquisado torna-se importante a abordagem de algumas questões, o SUS e sua história, o Controle Social do SUS e a proposta de ensino médico adotada nas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação de medicina.

2.1 BREVE HISTÓRIA DO SUS

Do final do século XIX a metade da década de 70 destaca-se no Brasil o sanitarismo campanhista, com ações de massa que objetivavam o combate de doenças com a priorização para que o sistema de saúde atendesse a manutenção e restauração da capacidade produtiva dos trabalhadores do modelo agro-exportador vigente na época (SILVA, 2000)⁴.

Na década de 20 a Previdência Social, favorecida pela lei Elói Chaves em 1923, cria o Sistema de Caixas de Aposentadorias e Pensões – CAPs, que eram organizadas por empresas e administradas e financiadas pelos empregados e empregadores. Na década de 30 os Institutos de Aposentadorias e Pensões – IAPs são criados pelo Estado como forma deste se antecipar a conflitos que poderiam surgir entre a nascente classe operária urbana e a classe patronal, ao mesmo tempo em que busca cuidar da força de trabalho fabril, que começa a se concentrar no meio urbano (CORDONI Jr. apud ANDRADE, SOARES, CORDONI Jr., 2001)⁵. Os IAPs então são organizados por categorias de profissionais, não mais por empresas, os quais obtinham a assistência médica.

Os setores não organizados e pobres tinham sua assistência a saúde provenientes das Santas Casas – casas de caridade comandadas pela igreja católica.

Após o golpe militar de 1964 há um grande desenvolvimento do Complexo Médico Industrial, medicamentos, hospitais, equipamentos desnecessários, super especialização médica (Ros, 2000)⁶. Inicia-se o modelo médico assistencial privatista que vigora até os anos 80 com elementos estruturais da medicina científica, inspirados no Relatório Flexner realizado nos Estados Unidos e publicado em 1910, que são o mecanicismo, biologicismo,

individualismo, especialização, exclusão de práticas alternativas, tecnificação do ato médico, ênfase na medicina curativa e concentração de recursos (MENDES, 1985)⁷.

As principais características deste modelo estão no privilegiamento da prática curativa, individual, assistencialista e especializada em detrimento da saúde pública, e a criação, mediante intervenção estatal, de um complexo médico industrial privado, orientado para a geração de lucro (OLIVEIRA e TEIXEIRA apud ANDRADE, SOARES, CORDONI Jr., 2001)⁵.

Ainda na década de 60 há a unificação dos IAPs pelo Estado com a criação do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), com um aumento do papel regulador do Estado e perda de espaço e controle dos trabalhadores da Previdência Social (SILVA, 2000)⁴.

Na metade dos anos 70 tem início um movimento contra hegemônico ao modelo vigente do setor saúde, o Movimento Sanitário, que propunha uma reforma sanitária partindo de modelos como o italiano, o inglês ou o cubano (ROS, 2000)⁶, além de possuir como ponto de fundo a luta pela construção de uma sociedade democrática (SILVA, 2000)⁴.

Este movimento engloba vários setores da sociedade descontentes, como os preventivistas do Ministério da Saúde (MS) pela diminuição das verbas para a prevenção; os publicistas da previdência, em função dos recursos beneficiarem hospitais privados, em detrimento dos públicos; um movimento de intelectuais da saúde, nas universidades, defendendo um modelo democrático, socializado, e que não privilegiasse o capital; um movimento estudantil que reivindicava o fim da ditadura militar e o fim da ingerência do setor privado no recurso público; um movimento popular de saúde, trabalhando junto com a igreja progressista, lutando pela utilização de medicina natural e o movimento de saúde comunitária, pela integração da medicina curativa com a preventiva (ROS apud ROS, 2000)⁶.

Em 1986 realiza-se a 8ª Conferência Nacional de Saúde que, com ampla participação, discutiu a situação da saúde no Brasil e aprovou um relatório que passou a constituir o projeto da Reforma Sanitária brasileira (MS, 2000)⁸, o qual serviu de base aos constituintes mais tarde.

Em 1988 é promulgada a nova Constituição Federal do Brasil com a incorporação de mudanças no papel do Estado, alterando estrutura jurídico-institucional do sistema público de saúde e criando novas relações entre as diferentes esferas do governo, novos papéis entre os atores do setor, dando origem ao SUS.

A proposta do Sistema Único de Saúde é uma tentativa de resposta, de um dos mais exitosos movimentos sociais brasileiros que chegou a transformar em ordem social constituída a universalização do Direito à Saúde como dever do Estado brasileiro. Ele é fruto de uma contra-hegemonia em relação à dinâmica que acompanhou a toda a era republicana, na qual a oferta de serviços do setor sempre se pautou mais pela lógica de acumulação do capital do que pelas necessidades da população brasileira. (MINAYO in SILVA, 2001)¹⁰.

O SUS assume seu corpo legal através das Leis Orgânicas da Saúde – Leis no. 8.080 e 8.142, com seus princípios e diretrizes e detalhes organizacionais para o funcionamento do sistema. Tem como princípios doutrinários a Universalidade, Equidade e a Integralidade (MS,1990)¹:

- Universalidade: garantia de atenção à saúde, por todo o sistema, a todo e qualquer cidadão.
- Equidade: assegura ações e serviços de todos os níveis de acordo com a complexidade que cada caso requeira.
- Integralidade: visa atender o indivíduo como um todo.

Tendo como princípios a Regionalização e Hierarquização, Resolutividade, Descentralização, Complementaridade do setor privado e o Controle Social.

2.2 CONTROLE SOCIAL DO SUS

Nem sempre a participação no setor saúde se chamou de Controle Social. Esta participação pode ser dividida em três momentos, Participação Comunitária, Participação Popular e Participação Social segundo Carvalho (1995) apud Oliveira, 2000 ¹¹.

A Participação Comunitária, originada no início do séc. XX, é definida a partir de uma concepção funcionalista, culturalmente homogênea, predisposta à solidariedade, ao sentimento coletivo e ao trabalho voluntário de auto-ajuda, atuando no espaço da comunidade

local, com pequena participação financeira do Estado e sem possibilidade de influenciar nas decisões para uma transformação estrutural.

Participação Popular já passa a ter um sentido de luta e contestação do Estado, com participação em decisões mais valorizada que participações em ações, associado ao afrouxamento do regime autoritário no início dos anos 80. A Participação Social torna a sociedade como categoria central, não mais a comunidade ou o povo.

A Participação Popular pode ser entendida como uma forma de Participação Social, entendendo esta como as múltiplas ações que diferentes forças sociais desenvolvem para poderem influenciar a formulação, execução, fiscalização e avaliação das políticas públicas (Valla & Stotz apud Oliveira, 2000)¹¹, surgindo daí a idéia de Controle Social atual que há algumas décadas tinha o caráter de controle do indivíduo e não da sociedade ou do Estado.

O Controle Social seria a resultante das articulações e da negociação dos interesses fracionados e específicos de cada segmento, a favor dos interesses e direitos de cidadania do conjunto da sociedade. Ao ser exercido pelo conjunto das entidades e instituições da sociedade organizada, tende a ser o controle mais efetivo e legítimo, a favor do conjunto da sociedade (MS, 2002)².

Hoje então temos o Controle Social como um mecanismo de vigilância de agentes e instituições políticas que atuam nas estruturas de poder (SILVA, 2001)¹⁰. É a garantia constitucional de que a população, através de suas entidades representativas, participará do processo de formulação das políticas de saúde e do controle de sua execução, em todos os níveis, desde o Federal até o local. (MS – SNAS, 1990)¹.

Vê-se então como objetivo do Controle Social na saúde assegurar a construção de um modelo assistencial baseado nos direitos de cidadania de toda a população, intersetorial, em defesa da vida e da saúde, e com acesso universal e equitativo a todos os níveis da atenção integral à saúde, da coletividade, dos grupos populacionais expostos a riscos específicos e de cada indivíduo (MS, 2002)².

Estando legalmente instituído como diretriz constitucional do SUS, a Lei 8.142 de 28 de dezembro de 1990 institui os Conselhos de Saúde e as Conferências de Saúde como instâncias colegiadas em cada esfera de governo – federal, estadual e municipal. Sendo que o repasse de verbas está vinculado a obrigatoriedade da existência do Conselho de Saúde.

A Lei Orgânica da Saúde prevê que os Conselhos devem funcionar em caráter permanente e deliberativo. Suas deliberações devem se dar em torno de medidas de controle e

fiscalização da política de saúde, além de formulação de estratégias, com seus aspectos econômicos e financeiros (MS, 2000)⁹.

O Conselho possui ainda um caráter paritário entre seus membros, ficando 50% destes como usuários, 25% trabalhadores da área da saúde e 25% prestadores de serviços (públicos e privados) (SSRS, 2000)¹².

Já as Conferências de Saúde possuem caráter consultivo, devendo-se se reunir em cada nível de governo em um espaço de tempo não superior a 4 anos, não havendo limites de participantes a fim de melhor exercer seu papel de consulta popular, embora seja preservada em cada nível de governo em cada instância a mesma paridade dos conselhos para os votos de delegados.

2.3 ESTRUTURA CURRICULAR DO CURSO DE MEDICINA

Os cursos de medicina do Brasil sofreram grande influência do modelo médico assistencial privatista da década de 60, com ênfase no Complexo Médico Industrial sendo integrado aos currículos os elementos da estruturais da medicina flexneriana já citados (MENDES, 1985)⁷.

Em conseqüência deste momento histórico temos uma formação médica biologicista, tecnicista, individualista, super especializada, enfim, desvinculada as reais necessidades da população, e a racionalidade de recursos financeiros, com um caráter excludente de atendimento, a qual é duramente combatida pelo movimento da Reforma Sanitária e atualmente também por diversos setores da sociedade.

Hoje caminha-se no sentido de reverter este processo, contando-se com as novas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação de Medicina do Ministério da Educação, 2002 e Programa de Incentivo das Modificações Curriculares do Curso de Medicina – PROMED, além de ações locais distribuídas pelo Brasil.

As novas Diretrizes partem da definição do perfil do egresso – profissional médico, o qual deve possuir uma formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, capacitado a atuar, pautado em princípios éticos, no processo de saúde-doença em seus diferentes níveis de atenção, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência, com senso de responsabilidade social e

compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano (MEC, 2002)³.

Tem a perspectiva de a médio prazo contemplar a formação de recursos humanos dentro de perfis imprescindíveis para a funcionalidade do SUS, com a vinculação, através da integração ensino-serviço, a formação médico-acadêmica às necessidades sociais da saúde com ênfase no SUS. Insere-se aqui seus princípios e diretrizes, incluindo-se o conhecimento da forma de funcionamento do SUS, e em especial – objeto deste trabalho – o Controle Social.

3 OBJETIVOS

Objetivo Geral:

- Avaliar o conhecimento dos alunos de graduação em medicina a respeito do tema Controle Social do SUS.

Objetivos Específicos:

- Identificar onde aprenderam a respeito;
- Analisar se há uma diferenciação do conhecimento do tema ao longo do curso;
- Identificar traços do perfil do aluno que se associem ao entendimento do tema.

4 PERCURSOS METODOLÓGICOS

Trata-se de um estudo quali-quantitativo transversal, descritivo, com amostra intencional e eixo temporal contemporâneo. A população da pesquisa está entre os alunos do curso de graduação em medicina da UFSC regularmente matriculados, sendo definidos através de suas fases as quais foram escolhidas de forma sistemática a fim de abranger diferentes etapas da formação acadêmica. Sendo o curso de medicina composto por 12 fases, estas foram divididas em 4 blocos, de 1^a a 3^a; 4^a a 6^a; 7^a a 9^a e 10^a a 12^a fases, definindo o universo de estudo os alunos das fases intermediárias de cada bloco – 2^a, 5^a, 8^a e 11^a fases.

Criou-se então um instrumento para a avaliação do conhecimento dos alunos acerca do Controle Social do SUS em forma de questionário (apêndice 1), o qual seria aplicado pelo pesquisador principal, em salas de aula, no Centro de Ciências da Saúde da UFSC, com prévia autorização do professor da turma pesquisada e após a assinatura do consentimento livre e esclarecido (apêndice 2) pelos alunos que aceitassem a participação na pesquisa.

O questionário apresentava perguntas abertas e fechadas, onde procurou-se levantar dados do perfil do aluno que pudessem estar associados ao seu conhecimento do tema pesquisado, o Controle Social do SUS, o qual foi avaliado em questão aberta. O instrumento foi então submetido a um pré-teste com 19 alunos, da 3^a e 9^a fases, onde se mostrou adequado embora não revelasse associação expressiva entre os traços pesquisados do aluno e seu conhecimento sobre Controle Social do SUS, onde questionou-se que tal fato provavelmente se devesse ao pequeno número de alunos.

O instrumento então, não modificado, foi aplicado à 163 alunos sendo 20,2% (33 alunos) da 2^a fase, 25,2% (41) da 5^a, 28,2% (46) da 8^a e 26,4% (43) da 11^a fase.

Para a análise qualitativa das questões 14 e 16 as quais perguntavam sobre o entendimento do Controle Social ou Participação Popular e os meios de Controle garantidos legalmente, estipulou-se critérios para pontuação das falas entre 0-10, a fim de delimitar níveis de entendimento diferenciados:

- A idéia da sociedade controlando o SUS valeriam 2 pontos;
- A representação da sociedade organizada, com prestadores de serviços (públicos e privados), usuários e gestores - 2 pontos;
- Pessoas fiscalizando, sugerindo, propondo, reivindicando - 2 pontos;
- Os meios de controle social - conselhos e conferências - 2 pontos;
- Diretriz do SUS - 1 ponto;
- Caráter deliberativo - 1 ponto.

4.1 RESULTADOS QUANTITATIVOS

Segundo a distribuição dos alunos quanto a sua cidade de origem 33,7% (55) pertencem a grande Florianópolis, 35% (57) às demais cidades de Santa Catarina e 30,7% (50) dos demais Estados, com proporção semelhante nas quatro turmas.

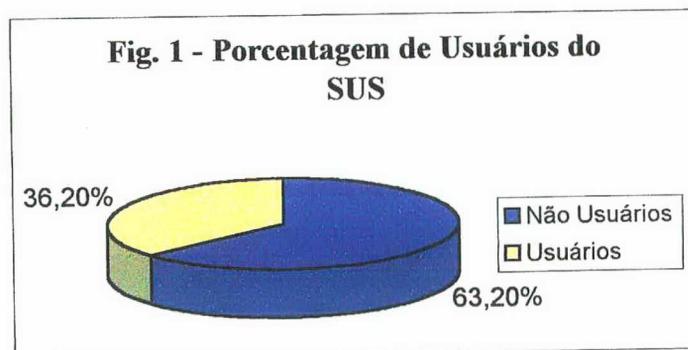
A maioria dos alunos 77,9% (127) freqüentaram, predominantemente, escolas particulares, enquanto 21,5% (35) freqüentaram a maior parte em escolas públicas.

A escolaridade dos pais e mães pode ser vista na tabela 1, sendo a média de 14,7 anos estudados para os pais, com um mínimo de 4 e máximo de 23 anos, levemente superior a média de 13,9 anos de estudos maternos, com um mínimo de 2 e máximo de 24 anos.

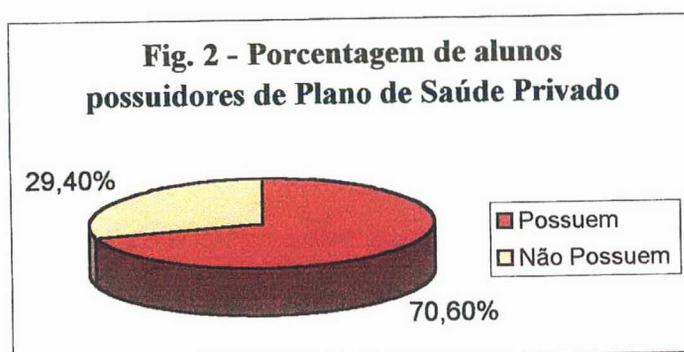
TABELA 1 - Número de anos estudados de pais e mães dos alunos de medicina pesquisados (em anos)

Escolaridade (em anos)	Pais	Mães
Mínima	4	2
25%	12	11
Média	14,7	13,9
75%	17	16
Máximo	23	24

Quando questionamos se eram usuários do SUS, 36,2% (59) responderam que sim, 63,2% (103) não se consideraram usuários (Figura 1).



Já 70,6% (115) dos pesquisados referiu possuir plano de saúde privado e 29,4% (48) não o possui (Figura 2).



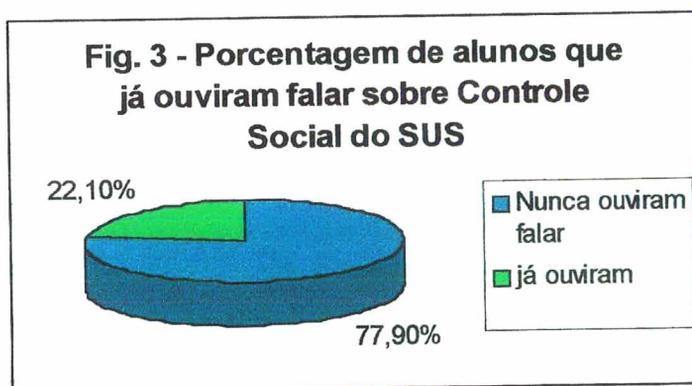
A maior parte dos alunos, 65% (106) mencionou não ter participado de nenhum movimento ou entidade organizada, os 35% (57) restantes destacaram suas participações nos seguintes grupos, em ordem decrescente de frequência: Movimento estudantil, incluindo centro acadêmico de medicina, (GESC)* e movimento de greve; a seguir grupo de jovens;

* Grupo de Estudos em Saúde Coletiva - Grupo interdisciplinar de estudantes que discutem políticas de saúde através de grupos de estudos, além de realizar atividades práticas de âmbito acadêmico como seminários de extensão e a Semana do SUS.

grupos do meio acadêmico (extensão, apoio a diabéticos e hipertensos); ONG's; partido político; outros (grupo de dança, escoteiros, maçonaria, grupo de futebol...).

Quanto a discussão sobre o Sistema Único de Saúde, 52,8% (86) refere nunca ter participado de qualquer discussão, dentre os que participaram há a citação dos seguintes locais de discussão, em ordem decrescente de frequência: Semana do SUS; UFSC; movimento estudantil (encontros estudantis, GESC, centro acadêmico); sala de aula e entre colegas.

A maioria dos alunos 77,9% (127) referiu nunca ter ouvido falar em Controle Social do SUS, 22,1% (36) responderam que sim sendo que os locais mencionados, em ordem decrescente, foram: a sala de aula (nas disciplinas de medicina preventiva e internato da 10ª fase) e movimento estudantil (novamente encontros estudantis, GESC e centro acadêmico); Semana do SUS; UFSC; colegas; TV/livros; conselhos e conferências e legislação do SUS.



4.2 RESULTADOS QUALITATIVOS

A questão aberta se referia ao que os alunos entendiam por Controle Social ou participação popular.

Os resultados se apresentam na tabela 2 onde 71,2% (116 alunos) não expressaram nenhum conhecimento acerca do tema ficando com 0 ou 1 pontos, segundo a classificação de pontuação já descrita, 20,2% (33) receberam 2 pontos, também não caracterizando um conhecimento efetivo do tema. O restante 8,6% (14) tiveram algum entendimento, como analisaremos a seguir.

TABELA 2 – Avaliação do Conhecimento do tema Controle Social ou Participação Popular

Conhecimento do tema (pontos)	% (Número de alunos)
0-1	71,2 (116 alunos)
2	20,2 (33 alunos)
3-9	8,6 (14 alunos)

A maior parte dos alunos que tiveram respostas entre 0-1 pontos, 85,3% (99), nunca ouviram falar de Controle Social, embora 51,7% (60) já houvessem participado de alguma discussão sobre o SUS. Dentre as respostas podemos destacar algumas. As respostas a seguir expressam o sentido de controle do Estado sobre a população e/ou ignoram a universalidade do atendimento, vinculando este ao seu "grau social":

Seria algum tipo de controle que o sistema exerce para verificar qual parcela da população deve ser atendida pelo sistema dependendo do seu grau social.

É um método de adaptação do SUS às necessidades de cada núcleo social.

É colaborar para que a saúde no país tenha base para atender aos que não têm condições. É ter interesse pela sociedade em geral. É saber (ou tentar saber) como ajudar, para melhorar o serviço de saúde do país.

Entendo como uma garantia de assistência aqueles que realmente necessitam. Um controle da participação da população nas decisões quanto à saúde por exemplo. Controle da participação da população nos movimentos e nas direções que determinada área deve seguir.

Ainda em relação a pontuação 0-1, muitas pessoas utilizaram a palavra esclarecimento, sendo que o Controle Social ou Participação Popular seria uma forma de esclarecimento ou conscientização da população por parte do governo, outro órgão ou profissionais de saúde, de forma passiva, como algo dado, levado até a população, não construído com esta.

O engajamento e o envolvimento com a política de ajuda e esclarecimento a população.

Um método de divulgação, conscientização de todos a cerca do assunto/projeto abordado.

Movimento de esclarecimento e participação social em relação a assuntos sobre saúde.

Utilização de membros da comunidade para orientar e transmitir conhecimento aos outros.

Deve ser algum projeto para esclarecer a população em geral a respeito das atribuições do SUS.

As respostas que receberam 2 pontos, são consideradas também inadequadas mas com grau diferente (com algum conhecimento). Vale ressaltar que 78,8% (26) dos alunos com a resposta equivalente a 2 pontos referiram nunca ter ouvido falar sobre o assunto e apesar disso preencheram o campo de resposta. Temos, então, falas geralmente centradas nas palavras participação e população. A seguir alguns exemplos:

Acredito que seja o meio pelo qual a população participa, influencia nas políticas de saúde, junto com o governo.

Talvez uma situação onde a população decida ou opte por algo.

Participação da população nas decisões sobre o SUS.

Bah, não lembro. Participação da população por meio de encontros no sentido de achar soluções para as necessidades comunitárias e melhorar a vida da população.

Analisando o grupo de respostas com pontuação entre 3-9 temos 14 alunos, onde nenhum consegue contemplar todos os critérios colocados. Somente um aluno mostrou melhor conhecimento do tema recebendo 9 pontos com a seguinte resposta:

É a forma de participação da população na regulação e formulação de políticas públicas. No caso da saúde há (previsto pela legislação do SUS) um conselho municipal de saúde onde se reúnem profissionais de saúde, usuários e gestores para decidirem quais serão as prioridades financeiras (principalmente) do fundo municipal de saúde e do orçamento municipal destinado a saúde.

Meios: Conselhos Municipal e Estadual e Nacional de Saúde.

Este preencheu maior parte dos critérios, mas, quanto ao meio, não referiu as conferências.

A seguir temos 2 respostas que receberam 7 pontos, não havendo respostas com 8 pontos. A primeira não mencionou as Conferências como meios de Controle, não mencionou ser diretriz do SUS e não explicitou a participação de prestadores de serviços. O segundo não colocou as Conferências apesar de estar a par de outros meios, não garantidos legalmente, e não mencionou os setores que participam do Controle – usuários, gestores e prestadores de serviços.

Participação da sociedade civil organizada na construção das decisões e deliberações à respeito das políticas públicas, reunidos em um fórum / ocasião junto a segmentos do governo, não se atendo somente ao caráter consultivo.

Meios: Conselho Municipal, Estadual e Nacional de Saúde.

Controle social, como o próprio nome diz, é a participação de toda a sociedade de forma atuante, vistoriando, controlando e deliberando as ações de saúde já existentes e as que serão sugeridas. É uma das diretrizes do SUS e é garantido por lei.

Meios: Conselhos de Saúde (local, Municipal, Estadual e Federal), Fórum Popular de Saúde, Pastorais da Saúde, sindicatos, qualquer movimento ou organização social, principalmente através de representação nos Conselhos.

Temos 3 respostas com 6 pontos. A primeira não coloca o Controle como diretriz do SUS, não menciona seu caráter deliberativo e não explicitou a participação de prestadores de serviços, usuários e gestores. O segundo não coloca os meios, nem seu caráter deliberativo ou de diretriz. O terceiro também não menciona o caráter deliberativo e de diretriz e a participação de prestadores de serviços, usuários e gestores.

No caso da saúde é a maneira que a população tem de definir, direcionar ou decidir os rumos do sistema de saúde, através dos conselhos e conferências.

Meios: Conselhos, Conferência Municipal de Saúde, estadual e nacional.

Entendo como sendo a participação dos próprios usuários do SUS para incrementar o sistema, avaliar e

discutir propostas. Interação de quem vive o sistema (os usuários), quem trabalha nele (profissionais de saúde) e os próprios governantes (Secretarias municipal e estadual de saúde).

A população através de movimentos ou entidades organizadas, discutindo e tomando decisões junto ao Estado.

Meios: Conselhos de Saúde e Conferências de Saúde.

Com 5 pontos temos a fala abaixo, a qual não se refere ao caráter deliberativo ou de diretriz, não menciona o conselho nem participação de prestadores de serviços, usuários e gestores.

A comunidade participa e define os rumos de atuação do SUS em sua cidade, bairro, estado.

Meios: Conferência Municipal e Estadual de Saúde.

As quatro falas a seguir receberam 4 pontos, sendo que nenhuma citou o Controle Social como diretriz nem seu caráter deliberativo ou a participação de prestadores de serviços, usuários e gestores. Assim, já demonstram um conhecimento superficial do tema. Apenas o último citou os meios embora não tenha mencionado os papéis do controle, somente a decisão.

Decisão das principais metas, objetivos, interesses e prioridades do SUS, tomadas em conjunto com representantes da comunidade.

Que é o povo, através de seus problemas, que determina como as ações do SUS devem ser destinadas a atender as principais necessidades da população em geral. É dever da população exigir que suas necessidades não só sejam atendidas, mas que isto ocorra com qualidade,

cobrando das entidades responsáveis e comunicando a elas quando assim não ocorrer.

A sociedade participando das decisões e planejamento da saúde, definindo prioridades e ações.

Direito da população participar nas decisões do SUS no município e direito de conhecimento da parte financeira.

Meios: Conselhos e Conferências de Saúde.

Com 3 pontos mencionaram apenas a idéia da sociedade controlando o SUS e um dos meios do Controle Social, Conselho ou Conferência.

Quando os usuários, representados por delegados, tem a capacidade de decidir o que se fazer com os recursos.

Meios: Conselho Municipal e Estadual de Saúde.

É uma forma do usuário do SUS, ou seja, todos, participarem da gestão da saúde no país.

Meios: Movimentos sociais representados nos Conselhos Municipal, Estadual e Nacional.

A participação da comunidade nas decisões acerca de assuntos do seu interesse ou que lhe afetam de alguma forma.

Meios: Acho que não lembro dos nomes, mas acho que existem a nível de comunidade, municipal estadual e a nível nacional a Conferência Nacional de Saúde.

Quando foram questionados a respeito dos meios de Controle Social garantidos legalmente temos então que apenas 6,1% (10) dos alunos afirmaram quais eram, destes 3

responderam Conselhos e Conferências, os demais citaram apenas 1 meio. Todos os alunos que responderam os meios estão dentro da pontuação de 3 a 9, tabela 3, caracterizando 71% (10) dos alunos com esta pontuação.

TABELA 3 - Relação entre o Entendimento do Controle Social ou Participação Popular e o Conhecimento dos seus Meios de Controle Social

Meios de Controle Social	Entendimento de Controle Social ou Participação Popular			Total
	0-1	2	3-9	
Conhecimento	-	-	100% (10)	100% (10)
Desconhecimento	75,8 (116)	21,6%(33)	2,6% (4)	100% (153)

Temos que dos 77 alunos que possuem alguma discussão sobre o SUS 32,4% (25) já ouviu falar de Controle Social do SUS.

TABELA 4 – Relação entre a Participação em Discussões sobre o SUS e Já Terem Ouvido Falar em Controle Social do SUS

Participação em Discussões sobre o SUS	Controle Social do SUS		Total
	Já ouviram (36)	Nunca ouviram (127)	
Tiveram	32,5% (25)	67,5% (52)	100% (77)
Não tiveram	12,8% (11)	87,2% (75)	100% (86)

Em relação a discussão sobre o SUS 85,7% dos alunos que já haviam participado de alguma discussão sobre o SUS ficaram com uma pontuação entre 0-1 e 2 pontos não mostrando conhecimento do que é o Controle Social – Tabela 5.

TABELA 5 – Relação entre o Entendimento do Controle Social ou Participação Popular e a Participação em Discussões sobre o SUS

Participação em Discussões sobre o SUS	Entendimento de Controle Social ou Participação Popular			Total
	0-1	2	3-9	
	Sim	72,7% (56)	13% (10)	
Não	69,8% (60)	26,7%(23)	3,5% (3)	100% (86)

Ao relacionarmos o entendimento do Controle Social com o fato de já terem ouvido falar de Controle Social temos que dos 36 alunos que já haviam ouvido falar de Controle Social 33,3% tiveram uma resposta entre 3 e 9, sendo os demais 76,7% tendo uma resposta inadequada.

TABELA 6 - Relação entre o Entendimento do Controle Social ou Participação Popular e Já terem Ouvido Falar em Controle Social do SUS

Já ouviu falar de Controle Social do SUS	Entendimento de Controle Social ou Participação Popular			Total
	0-1	2	3-9	
	Sim	47,2% (17)	19,5% (7)	
Não	77,9% (99)	20,5%(26)	1,6% (2)	100% (127)

Dentre as demais respostas houveram poucas associações significativas com o entendimento do Controle Social do SUS, como já havia sido visualizado no pré-teste. Sendo a associação entre usuários e possuidores de Plano de Saúde Privado a que apresentou alguma significância. Nem mesmo entre as fases pode-se visualizar um aumento linear dos conhecimentos acerca do tema.

Na Tabela 7 temos que 79,1% (91) dos alunos que possuem plano de saúde não se consideram usuários do SUS.

TABELA 7 – Relação entre os Alunos que Possuem Plano de Saúde Privado e Usuários do SUS

Possuem Plano de Saúde Privado	Usuários	
	Sim	Não
Sim	20,9% (24)	79,1% (91)
Não	72,9% (35)	25% (12)

5 DISCUSSÃO

A pesquisa então se propôs a fazer uma avaliação do conhecimento do Controle Social pelos estudantes de medicina da UFSC, visto que se esperava que os alunos tivessem um conhecimento do SUS e seus princípios e diretrizes, incluindo o Controle Social – parte importante no processo de formulação das políticas de saúde e do controle de sua execução.

Partindo-se dos objetivos do trabalho aplicou-se o instrumento as 4 fases do curso – 2^a., 5^a., 8^a., e 11^a. fases, escolhidas de forma sistemática obtendo-se uma boa taxa de resposta, acima de 80%, do universo estudado.

O instrumento do trabalho prestava-se aos seus objetivos, sendo que no pré-teste a associação entre os itens pesquisados não se estabeleceu importante, avaliando-se como sendo pelo pequeno número da amostra. Assim, aplicou-se o questionário ao universo da pesquisa e esta tendência se confirmou. Temos que o pré-teste foi pouco valorizado, descartando assim parte de sua contribuição, que poderia ter sido bastante relevante ao trabalho.

Em pesquisa a bases de dados da internet (LILACS, Ad Saúde, google, scielo) não foram encontrados trabalhos semelhantes não podendo-se fazer comparações com alunos de outras escolas médicas, não podendo-se avaliar se os resultados obtidos estão próximos a outras realidades das Universidades brasileiras.

Neste trabalho alguns pressupostos não se confirmaram, principalmente em relação a participação em movimentos ou entidades organizadas, o qual não mostrou associação significativa com o entendimento de Controle Social, talvez pela pluralidade de movimentos, apresentando desde movimento estudantil a grupos maçons.

Os dados levantados mostram que praticamente um terço dos alunos são da Grande Florianópolis, estudantes a maior parte dos anos em escolas particulares (77,9%), com média de escolaridade dos pais de 14,3 anos, sendo que 70,6% dos alunos possuem plano de saúde privado.

Isto caracteriza uma população diferenciada da população brasileira que é dependente exclusivamente do SUS em 75,5% dos casos (DATASUS, 1998)¹³, possui um média de anos estudados de 5,7, para pessoas acima de 10 anos de idade (IBGE, 1999)¹⁴ e é dependente em 87,6% da rede pública de ensino (ALMANAQUE ABRIL, 2002)¹⁵.

Talvez estes dados, que apontam para um nível sócio-econômico maior que a média da população, possam ser uma possibilidade para a descaracterização do aluno como usuário do SUS.

Assim, podemos interrogar até que ponto as pessoas visualizam o SUS como um sistema para pobres, com caráter focalizador, sem o seu princípio de universalidade, como podemos ver em suas respostas quando questionados sobre o que era controle social e alguns responderam no sentido de que era algo para definir quem iria ser atendido, direcionando as ações ao *grau social* ou *núcleo social* da população, enfim, *aos que realmente necessitam*, conseqüentemente os alunos não se incluem como usuários do SUS, pois não são da classe social a que se referem.

Outra possibilidade é o desconhecimento das atividades realizadas pelo SUS, podendo haver o entendimento da assistência restrita ao atendimento individual em consultório médico (o que é suprido pelo setor privado), não se considerando atividades de promoção a saúde, ações preventivas, vacinas, vigilância sanitária, vigilância epidemiológica ou assistência farmacêutica.

Quanto aos alunos que haviam ouvido falar de Controle Social, temos que 69,4% (25) destes já tinham participado de alguma discussão sobre o SUS portanto já tendo freqüentado os locais de discussão citados, o que poderia já ter criado uma sensibilização em tais alunos para estarem mais receptivos quando o tema Controle Social fosse abordado. Pode ainda expressar uma busca destes alunos as atividades relacionadas ao tema de políticas de saúde estando mais receptivos já que nem todos os alunos que já participaram de discussões sobre o SUS haviam ouvido falar de Controle Social.

Os principais locais de discussão sobre o SUS estão em ambientes extracurriculares como a Semana do SUS (evento organizado por estudantes) ou movimento estudantil, havendo uma defasagem em relação a sala de aula, caracterizando uma despreocupação do ensino com questões relacionadas a políticas de saúde, que no currículo ficam restritas a disciplinas de saúde pública com carga horária inferior as demais disciplinas que mantêm um caráter técnico científico restrito ao repasse de informações.

Isto é reforçado pelo fato de 77,9% dos alunos nunca ter ouvido falar em Controle Social, 93,9% serem desconhedores de qualquer um dos meios de Controle Social, Conselhos ou Conferências, e 91,4% não conseguirem apresentar uma resposta minimamente condizente com o que seja Controle Social ou Participação Popular (0-1 e 2 pontos).

Podemos associar estes resultados a pesquisa de Henrique (2002)¹⁶, a qual analisou respostas de professores do curso de medicina da UFSC quanto aos seus conhecimentos a respeito do SUS, incluindo o Controle Social do SUS. Esta concluiu que os professores pesquisados têm deficiência de informações sobre o SUS; possuem conhecimentos ultrapassados com as modificações advindas da constituição; desconhecem as formas de intervir e modificar o sistema; não se incluem enquanto profissionais nos embates para melhoramento do sistema; não transmitem informações sobre o SUS aos estudantes; desconhecem a legislação do SUS bem como as diretrizes curriculares para o curso de medicina; e compreendem que o sistema não deveria atender de forma integral o ser humano, somente em suas necessidades básicas.

Embora o seu trabalho não possa ser generalizado para todos os professores de medicina da UFSC, nos leva a inferir que os mesmos contribuem para a defasagem de discussão dos alunos sobre o SUS e seu conhecimento sobre ele.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Temos então que a maioria dos alunos pesquisados nunca ouviu falar de Controle Social do SUS (77,9%), são desconhecedores de qualquer um dos meios de Controle Social (93,9%) e quanto ao conhecimento do que seja Controle Social ou Participação Popular, 91,4% dos alunos não conseguiu apresentar respostas minimamente satisfatórias.

Assim, embora com muitos avanços em direção a uma medicina que atenda os princípios e diretrizes do SUS bem como as atuais diretrizes curriculares, encontramos vários aspectos da medicina flexneriana em nosso modelo de ensino. O que certamente contribui para a formação de médicos menos preocupados com determinantes sociais e com intervenções pouco centradas nas modificações desta sociedade. Desconsideram muitas vezes o poder popular e sua capacidade de controle. Contribuem assim para a atual política mundial *geradora de mecanismos cada vez mais intensos de exclusão social* (THERBORN, 1996)¹⁷.

O trabalho não pretende trazer respostas prontas mas pode levantar algumas reflexões sobre o atual ensino médico e sua consideração as atuais políticas de saúde do Brasil além da organização política mundial. Se pretendemos formar médicos críticos, com responsabilidade social e compromisso com a cidadania (MEC, 2002), ainda há muito o que se fazer nesta direção.

7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Saúde. *ABC do SUS, Doutrinas e Princípios*. Brasília: MS, 1990.
- 2- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *A prática do Controle Social: Conselho de Saúde e Financiamento do SUS*. Reimpressão – Brasília: MS, 2002.
- 3- BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. *Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de Graduação da Área da Saúde*. MEC, 2002.
- 4- SILVA, S.N. *O Conselho de Saúde de Rio Largo – Um estudo de caso sobre a participação social na política de saúde municipal*. . Dissertação de Mestrado apresentado a Pós-Graduação em Saúde Pública – UFSC, Florianópolis, 2000.
- 5- ANDRADE, S.M., SOARES, D.A., CORDONI Jr. L.(org). *Bases da Saúde Coletiva*. Londrina: UEL, 2001.
- 6- ROS, M.A.D. *Estilos de Pensamento em Saúde Pública: um estudo da produção da FSP-USP e ENSP-FIOCRUZ, entre 1948 e 1994, a partir da epistemologia de Ludwik Fleck*. Tese de Doutorado em Educação e Ciência - UFSC, Florianópolis, 2000.
- 7- MENDES, E. V. *A Evolução Histórica da Prática Médica: suas implicações no ensino, na pesquisa e na tecnologia médicas*. Belo Horizonte, PUC-MG/FINEP, 1984.
- 8- BRASIL. Ministério da Saúde. *Caderno da 11ª Conferência Nacional de Saúde*. Brasília: MS, 2002.
- 9- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho de Saúde. *Guia de Referências para a sua criação e organização*. MS, 2000.
- 10- SILVA, A. F. *Municipalização da Saúde e Poder Local – Sujeitos, Atores e Política*; prefácio de Maria Cecília de Souza Minayo. São Paulo: Hucitec, 2001.
- 11- OLIVEIRA, A. *Participação Popular de Saúde no Município de Criciúma – SC*. Dissertação de Mestrado apresentado a Pós-Graduação em Saúde Pública – UFSC, Florianópolis, 2000.
- 12- BRASIL. Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul. *O SUS é Legal – Legislação Federal e Estadual do SUS*. Rio Grande do Sul, 2000.

- 13- BRASIL.DATASUS. Cobertura de sistemas de saúde suplementar. IBGE/Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – PNAD, 1998. <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2000/f16.htm>, consulta em 16/02/2003.
- 14- BRASIL. IBGE. *Pesquisa nacional por amostra de domicílios 1999*. Rio de Janeiro: IBGE, 2000. <http://www.ibge.com.br/> . - Consulta em 12/03/03.
- 15- ALMANAQUE ABRIL. *Educação*. 28 ed. Rio de Janeiro: Abril; 2002.
- 16- HENRIQUE, F. *Concepções de Sistema Único de Saúde entre Professores do Curso de Medicina da UFSC*. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à UFSC. 2002.
- 17- THERBORN, G. *A Crise e o Futuro do Capitalismo*. In: SADER, E. GENTILI, P. Pós-neoliberalismo: as políticas sociais e o Estado democrático. 3 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1996.

APÊNDICES

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

A pesquisa intitulada “*Avaliação do Conhecimento do Controle Social do SUS junto aos Estudantes de Medicina da UFSC*”, tem por objetivo avaliar o entendimento que os alunos de medicina têm a cerca do tema Controle Social. Já que consideramos um tema importante e pouco conhecido. Para isso será aplicado um questionário com alunos de diversas fases do curso. Sendo o questionário anônimo e de preenchimento não obrigatório. Não acarretando riscos aos participantes, espera-se contribuir para o futuro aperfeiçoamento da abordagem do tema dentro do curso. A pesquisa tem como responsáveis a aluna Giovana Bacilieri Soares e o Prof. Marco Aurélio Da Ros. Havendo qualquer dúvida a respeito da pesquisa pode-se entrar em contato pelo e-mail – gibacilieri@bol.com.br , com Giovana ou diretamente no Departamento de Saúde Pública com o Prof. Marco A. Da Ros. A opção pela não participação pode ser feita a qualquer momento através do não preenchimento do questionário.

Consentimento Pós- Informação:

Eu, _____, fui esclarecido(a) sobre a pesquisa “Avaliação do Conhecimento do Controle Social junto aos Estudantes de Medicina da UFSC” e concordo que meus dados coletados sejam utilizados na mesma.

Data:

Assinatura: _____

QUESTIONÁRIO

Número _____

num _____

1. Fase do curso de medicina: _____

fase _____

2. Cidade de Origem: _____

3. Completou a maior parte do primeiro e segundo grau em escola:

esc _____

1. Pública

2. Privada

4. Quantos anos o seu pai estudou? _____

escp _____

5. Quantos anos a sua mãe estudou? _____

escm _____

6. Você utiliza como usuário o Sistema Único de Saúde – SUS?

usua _____

1. Sim

2. Não

7. Você possui plano de saúde privado?

plano _____

1. Sim

2. Não

8. Você já participou de algum movimento ou entidade organizada?

mov _____

1. Sim

2. Não

9. Se Sim, qual(is)?

10. Já participou de alguma discussão a respeito do SUS?

discu _____

1. Sim

2. Não

11. Se Sim, onde?

12. Já ouviu falar de Controle Social do SUS?

contr _____

1. Sim

2. Não

13. Se Sim, onde?

14. O que você entende por Controle Social ou Participação Popular?

15. Sabe quais são os meios de Controle Social na saúde garantidos legalmente? meios _____

1. Sim

2. Não

16. Se Sim, pode citar?

**TCC
UFSC
SP
0062**

Ex.1

N.Cham. TCC UFSC SP 0062

Autor: Soares, Giovana Ba

Título: Avaliação do conhecimento do con



972811570

Ac. 254140

Ex.1 UFSC BSCCSM

N.Cham. TCC UFSC SP 0062