

**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO**  
**FACULDADE DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS**  
**Curso de Graduação em Farmácia e Bioquímica**

**Conhecimento e opinião sobre o SUS dos alunos do curso de Farmácia: uma  
visão relacionada à classe social em estudo transversal**

**Amanda Jobstaibizer Mulinari**

Trabalho de Conclusão de Curso de  
Farmácia-Bioquímica da Faculdade de  
Ciências Farmacêuticas da Universidade  
de São Paulo.

Orientadora: Dr<sup>a</sup> Maria Aparecida  
Nicoletti

Co-orientador: Msc. Gustavo Tiguman

São Paulo

2021

## **AGRADECIMENTOS**

Aos meus pais, que jamais mediram esforços para garantir minha educação e meus estudos, sempre rodeada de um amor incondicional.

Aos meus queridos amigos da faculdade que tornaram essa jornada tão desafiadora em um dos maiores prazeres, com muita, mas muita alegria.

Aos meus companheiros amigos “da rua” que há tantos anos são parte de quem eu sou, e desde o primeiro dia dessa caminhada estiveram do meu lado me dando suporte e muitos abraços.

Por fim, à minha orientadora, que foi minha maior guia durante todo esse projeto. Obrigada por cada ensinamento passado, por cada comentário bem dado, cada palavra de força em meus momentos de dúvida, e pela liberdade em me deixar seguir com esse projeto, tão especial para mim.

## SUMÁRIO

<b>LISTA DE TABELAS</b> .....	1
<b>RESUMO</b> .....	2
<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	3
<b>2. OBJETIVOS</b> .....	6
<b>3. MATERIAL E MÉTODOS</b> .....	6
1. Desenho e local de estudo.....	6
2. População estudada.....	6
3. Coleta dos dados.....	7
4. Análise dos dados.....	7
<b>4. RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	7
<b>5. CONCLUSÃO</b> .....	19
<b>6. REFERÊNCIAS</b> .....	20
<b>7. TABELAS</b> .....	23
<b>8. ANEXOS E APÊNDICES</b> .....	28

## LISTA DE TABELAS

**Tabela 1:** Características dos alunos de Farmácia participantes do estudo

**Tabela 2:** Porcentagem de acertos para as perguntas sobre o SUS entre estudantes de farmácia

**Tabela 3:** Fatores associados às pontuações sobre o SUS entre estudantes de farmácia por regressão linear

## RESUMO

MULINARI, A.J. **Conhecimento e opinião sobre o SUS dos alunos do curso de Farmácia: uma visão relacionada à classe social em estudo transversal**. 2021 no. 34. Trabalho de Conclusão de Curso de Farmácia-Bioquímica - Faculdade de Ciências Farmacêuticas - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2021.

**INTRODUÇÃO:** A existência do Sistema Único de Saúde Brasileiro como principal órgão de assistência à saúde nacional tem sua fundação no ensino superior. Entretanto, o estigma atrelado ao seu uso pelas classes mais altas da sociedade pode ser reflexo da falta de conhecimento sobre sua função social. Além disso, ainda é verificada a baixa ocorrência de estudos no Brasil que avaliam a associação entre a opinião e o conhecimento, e a classe social; sobretudo de estudantes universitários do curso de Farmácia. **OBJETIVO:** Mapear o conhecimento e opinião, sobre o Sistema Único de Saúde (SUS) e sua associação com a classe social, de estudantes da graduação da Faculdade de Ciências Farmacêuticas da Universidade de São Paulo. **MATERIAL E MÉTODOS:** Foi conduzido um estudo transversal, por meio de aplicação de um formulário *online*, com estudantes da Faculdade de Ciências Farmacêuticas da Universidade de São Paulo (FCF-USP) sem distinção de gênero, raça, idade, avanço e período no curso, ou classe social; no período de maio a agosto de 2021. Uma análise descritiva dos dados foi realizada e, em seguida, uma regressão linear múltipla foi conduzida para avaliar a associação das variáveis independentes com maiores pontuações sobre o SUS. **RESULTADOS:** Foram analisadas 106 respostas consideradas válidas, que foram segmentadas em “Sobre o que é um Sistema de Saúde”; “Sobre o que é o Sistema Único de Saúde Brasileiro”; “Sobre conceitos e teorias do SUS”; “Sobre a experiência no SUS” e “Sobre migração da população da Saúde Suplementar para o SUS durante a pandemia” **CONCLUSÃO:** Os resultados obtidos reforçam o baixo conhecimento teórico e histórico sobre o SUS, dentre os alunos da graduação; deixando clara a necessidade de alterações na educação, visando os interesses da população e formando profissionais competentes e aptos a serem inseridos no âmbito farmacêutico do Sistema Único de Saúde.

**Palavras-chave:** SUS, Farmácia, estudantes, conhecimento, opinião, classe social.

## 1. INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS), nome dado ao sistema público de saúde brasileiro, surgiu a partir de uma onda de movimentos sociais que propunham um sistema público que pudesse solucionar os problemas da população em saúde, uma vez que até então ela era restrita ao modelo privado ou à saúde complementar (Planos de Saúde). Em 1986, com a ocorrência da 8ª Conferência de Saúde, as necessidades foram atendidas, sendo considerada pré-constituente da Saúde. Dessa maneira, o SUS é criado pela Constituição de 1988 no artigo 196, o qual diz:

*"A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação"*<sup>1</sup>.

Em 1990, com a Lei nº. 8.080 de 19 de setembro, houve a regularização e a operacionalização do atendimento público à saúde.

Com esse avanço, atualmente, o Brasil é considerado o único país com mais de 200 milhões de habitantes a possuir um sistema de saúde pública universal<sup>2</sup>, com atendimento integral para todos os cidadãos, abrangendo assistência à saúde, vigilância em saúde, fornecimento de medicamentos, desenvolvimento de pesquisas, vacinação gratuita, entre outros. Porém, em comparação aos demais países também possuidores de um sistema público e universal de saúde, cabe ressaltar a existência de um atrelamento partidário que transforma a saúde da população em moeda de troca política, engessando sua administração, comprometendo a legitimidade do SUS perante a opinião pública e sendo chave para sua baixa resolutividade; além de tudo isso, o Brasil também é o que menos investe na área. Esta falta de investimento gera gargalos no que diz respeito à prestação de serviços, o que acaba tornando o SUS dependente do sistema privado, uma vez que é assim que consegue consultas especializadas ou exames complementares, além de apresentar clara priorização de consumidores de planos de saúde privados<sup>3</sup>. Dentre os gargalos também podemos mencionar o financiamento; a organização deficiente entre Atenção Básica e as chamadas de média e alta complexidade, o que gera sobrecarga nos demais níveis do sistema; a questão com recursos humanos na qual há pouco avanço na gestão do trabalho, e aqui, cabe uma frase de Jairnilson Silva Paim (doutor, autor e especialista no desenvolvimento da reforma sanitária brasileira):

*“saúde é movida a gente (...), então gente que cuida de gente tem que ser tratada como gente. E se ela é tratada apenas como insumo, recurso ou mão de obra que pode ser descartada (...), esses trabalhadores não vão construir uma ligação orgânica com os princípios e diretrizes do SUS.<sup>4</sup>”;*

E que pode ser complementado por: infraestrutura restrita, com atraso em atendimento (problema reconhecido por 35,4% dos cidadãos) e demora para marcação de consultas (com avaliação de 33,8%)<sup>5</sup>. Essa avaliação do sistema público de saúde brasileiro por parte dos cidadãos gera estratégias específicas de uso: utilizam o SUS quando possível, aproveitando-se dos aspectos positivos, e evitam utilizá-lo quando podem “driblar” as características negativas. E é com base em tudo isso que temos a motivação de parte da população em aderir um plano de saúde.

A significativa relação público-privada que se arrasta na história da política de saúde no Brasil, na qual incentivo é concedido pelo Estado ao setor privado, enquanto que no SUS existe um subfinanciamento, é longo desafio existente na saúde brasileira desde antes da criação de um sistema único<sup>6</sup>. O setor de planos de saúde e seguros é denominado Saúde Suplementar (Figura 1) e há um alto volume dedicado exclusivamente a ele na gestão do SUS, decisão que fora promulgada pela Lei nº 9.656 de 1998, tornando a Saúde Suplementar pauta de discussão dos gestores do Sistema Único de Saúde<sup>7</sup>.



Imagem 1. Esquema de englobamento da Saúde Suplementar no SUS<sup>8</sup>.

De acordo com pesquisa realizada em 2019 pela Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) do IBGE - “Informações sobre domicílios, acesso e utilização dos serviços de saúde”, 28,5% da população residente no País possuíam algum plano de saúde, médico ou odontológico<sup>9</sup> e, ao interseccionarmos com um estudo realizado por Maíra Coube, que analisou dados de 2013, também da PNS, sobre como os brasileiros com plano de saúde usam o SUS, nos deparamos com dados dizendo que, naquele ano, pessoas que tinham plano de saúde representavam 10,9% dos atendimentos

prestados pelo SUS e 11,6% do total de internações do SUS<sup>10</sup>. Ou seja, a posse de um seguro ou plano de saúde não exclui a procura, por esta classe, de serviços específicos do SUS pelos quais ele é referência, como por exemplo: tratamento de doenças como câncer, diabetes, hipertensão e realização de partos em gravidez de alto risco<sup>7</sup>. De todo modo, a entrada da classe média nos planos de saúde é evidente e, pensando de modo proporcional às classes existentes no País, 51% (maioria absoluta) dos usuários de plano pertence à classe média, enquanto que 40% à classe alta. Isso se dá pelo aumento de empregos formais no País, bem como a melhora na condição de vida das pessoas.

E isso nos traz ao ano de 2020; ano de pandemia, isolamento social e perda de R\$247 bilhões do consumo da classe média, segundo levantamento do Instituto Locomotiva<sup>11</sup>. Isso é reflexo da alta taxa de desemprego que assolou a população nesta crise sanitária que o mundo se encontra. Em três meses foi registrada perda de mais de 250 mil beneficiários do plano de saúde, o que equivale a uma queda de 0,5%. Nas palavras de José Cechin, superintendente executivo do Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS):

*“(...) A partir de abril, o setor passou a registrar sucessivas baixas, particularmente intensa em maio e menos intensa em junho, resultado do elevado número de demissões, interrupção de atividades, fechamentos de empresas ou ainda da perda de poder aquisitivo”<sup>11</sup>.*

Todo esse cenário contribui para o agravamento da utilização do SUS, que teve de expandir de uma hora para outra para comportar todos os atendimentos exigidos.

Quando paramos para analisar a gama de estudos que têm por público-alvo estudantes de um curso de saúde, sobre o Sistema Único de Saúde brasileiro, percebemos que esta é muito baixa. Assim, as informações deste estudo de 2021 poderão trazer valor, uma vez que teremos fomentado o conhecimento e opinião destes alunos. Muitas ações futuras de promoção, vigilância e atenção à saúde do SUS poderão existir, visando a geração de futuros profissionais comprometidos com a melhoria e agentes ativos de mudança.



## **2. OBJETIVOS**

Mapear o conhecimento e opinião, sobre o Sistema Único de Saúde (SUS) e sua associação com a classe social, de estudantes da graduação da Faculdade de Ciências Farmacêuticas da Universidade de São Paulo.

## **3. MATERIAL E MÉTODOS**

### **3.1. Desenho e local de estudo**

O estudo transversal foi realizado com todo e qualquer estudante, de graduação, da Faculdade de Ciências Farmacêuticas da Universidade de São Paulo (FCF-USP), no período de maio a agosto de 2021. A FCF-USP conta com o ingresso de 150 alunos anualmente, sendo que no período do estudo haviam, em teoria, 825 alunos matriculados, distribuídos entre os períodos noturno e integral. O estudo foi previamente aprovado pelo Comitê de Ética de Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Ciências Farmacêuticas da USP (número CAAE: 44463321.30000.0067) (Anexo 1).

### **3.2. População estudada**

Foram convidados a participar do estudo todos os estudantes atualmente matriculados no Curso de Graduação de Farmácia-Bioquímica da USP, sem distinção de gênero, etnia, perfil sócio-econômico e grau de avanço no curso. Aqueles que se voluntariaram a participar assinaram de forma eletrônica o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme resolução CNS nº 466/12.

### **3.3 Coleta dos dados**

Os dados foram coletados a partir de um questionário *online* elaborado e hospedado na plataforma “Formulários Google®”; que foi enviado aos estudantes do curso por meio do *e-mail* oficial da graduação, obtido pelo contato com o serviço de

graduação. Além disso, também houve divulgação nas plataformas de mídias sociais, como o *Facebook* e o *Whatsapp*, com objetivo principal de aumento de alcance e, por consequência, aumento do número de respostas.

O questionário (Apêndice 1) conteve questões sobre as características do estudante envolvido na pesquisa: faixa etária, ano de ingresso, período do curso, grade curricular e renda familiar mensal; questões de múltipla escolha (*tipo teste*) sobre seu conhecimento em relação às bases teóricas do SUS e também questões descritivas sobre o uso ou não do SUS por sua parte, finalizando em: se nunca usou, por que não; e se já usou, qual a opinião.

### **3.4. Análise dos dados**

Os dados provenientes deste estudo foram sistematizados em uma planilha de *Microsoft Excel®* e arquivados em pasta própria em computador da equipe. Inicialmente, foi realizada estatística descritiva para caracterizar as frequências das variáveis relacionadas ao conhecimento teórico dos alunos sobre o SUS. Em seguida, a regressão linear múltipla foi conduzida para avaliar a associação das variáveis independentes com maiores pontuações sobre o SUS com intervalos de confiança de 95% (IC95%), sendo consideradas estatisticamente significativas as que possuísem  $p < 0,05$ . As análises foram conduzidas no *software Stata® 14.2*.

## **4. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Foram obtidas 106 respostas e todas foram consideradas válidas e analisadas, o que corresponde a uma baixa amostra dos alunos teoricamente matriculados no curso, de todos os anos e turnos, considerando um nível de confiança de 95%.

As características gerais dos estudantes estão descritas na Tabela 1; e pode-se ver que a maioria deles possui idade entre 20 e 25 anos (68,8%  $n = 73$ ). Além disso, os alunos ingressados em 2017 foram os que mais aderiram ao formulário, representando 20,8% ( $n = 22$ ) das respostas. Entre os períodos há quantidades similares, sendo 50% do turno integral ( $n = 53$ ), e 48,1%, do noturno ( $n = 51$ ); já o 1,9% faltante se identificou como de ambos períodos ( $n = 2$ ); a grade 9012 teve maioria esmagadora nas respostas (72,7%  $n = 77$ ) e, quanto à renda familiar mensal,

temos 43 participantes na faixa entre 4 e 10 salários mínimos, representando a maioria da amostra (40,6%).

Na Tabela 2 tem-se representadas as perguntas e respostas dos alunos quanto à teoria do Sistema Único de Saúde Brasileiro. Para a primeira questão de múltipla escolha, intitulada “Quais são os princípios doutrinários do SUS?”, tivemos 83,0% de acerto (n = 88), selecionando a alternativa “Universalidade, Equidade e Integralidade”, em segundo lugar nessa questão veio a opção “Integralidade, Promoção de Saúde e Prevenção de Doença”. Na segunda questão, “Quais são as diretrizes do SUS?” foram 35,9% de acerto (n = 38), um valor bem mais baixo em comparação à questão anterior, e também representante da maior quantidade de erros, sendo “Universalidade, Descentralização e Prevenção de Doenças” a mais selecionada pelas pessoas enquanto que as corretas diretrizes técnico-gerenciais são: “Descentralização, Participação da Comunidade e Regionalização e Hierarquização”. Em referência à terceira questão, a alternativa mais escolhida foi a correta, “A Constituição de 1988 garantiu a saúde como direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas” com 68,9% de acerto (n = 73) e, em segundo lugar, veio a alternativa “A 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1988, foi um marco da Reforma Sanitária, que tratou da saúde como direito, da reformulação do sistema nacional de saúde e do financiamento setorial”; na quarta questão, 77,4% acreditam que há relação entre o SUS e a saúde suplementar (n = 82) e na quinta, 89,6% acertaram (n = 95) dizendo que as responsabilidades das instâncias gestoras do SUS, em relação ao medicamentos, estão definidas em básico, estratégico e especializado. Quanto à sexta questão, uma surpresa positiva, 94,3% dos participantes (n = 100) escolheram a alternativa “os objetivos dos sistemas de atenção à saúde são: alcance de um nível ótimo de saúde distribuído de forma equitativa, a garantia de uma proteção adequada dos riscos para toda a população, o acolhimento dos cidadãos, a efetividade e a eficiência”, que é a correta para o caso; na sétima pergunta, 77,4% (n = 82) acreditam que “as doenças crônicas podem resultar tanto de estilos de vida saudáveis como não saudáveis” e, na última questão deste tópico, apenas 60,4% (n = 64) das pessoas sabiam que dipirona, dapsona e abatacepte são exemplos, respectivamente, de medicamentos dos componentes básico, estratégico e especializado.

Além disso, de acordo com o observado na Tabela 3, apenas a variável “grade curricular” foi associada significativamente ao maior ou menor acerto nas respostas;

havendo uma clara e justificada diferença entre as grades 9012 (referência) e 9013 [(IC95% -1,01 ± 0,38); p = 0,010].

A efetivação da criação do Sistema Único de Saúde em 1988 gera, consigo, a necessidade da preparação de recursos humanos, dado que, como mencionado anteriormente, esse é um de seus principais gargalos. A base do preparo deste recurso vem das universidades, onde inúmeras discussões são arranjadas, especialmente pelo movimento estudantil, visando a formação de um profissional diferenciado e qualificado para atuação no SUS.

Este estudo demonstra, à primeira vista, bom domínio teórico sobre a representação do Sistema Único de Saúde Brasileiro por parte dos estudantes da graduação, considerando que, de oito questões de múltipla escolha elaboradas, sete delas foram respondidas com mais de 60% de acerto; sendo este dado condizente com estudo similar de Pinheiro *et al.* (2009)<sup>12</sup>, conduzido com estudantes do curso de Fisioterapia. Isso pode ser relacionado à presença de uma disciplina teórica sobre Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica, e de um estágio obrigatório supervisionado em Práticas Farmacêuticas, ambos no quarto período da composição curricular 9012; a combinação desses fatores eleva o contato do aluno com a teoria apresentada durante o curso, permitindo a união entre esta e a ação. No mais, novos passos foram tomados, com a introdução de uma nova grade curricular (9013) vigente desde 2020. Nela, além das disciplinas mencionadas acima, encontramos mais alternativas voltadas à formação de um profissional que atenda o SUS, como por exemplo “Semiologia Farmacêutica” na qual, dentre outras coisas, será abordado acolhimento, comunicação farmacêutico-paciente e equipe de saúde; e também “Política de Saúde e Gestão da Assistência Farmacêutica” que terá foco na política nacional de saúde e no SUS. Como dito por Garbin *et al.* (2006)<sup>13</sup>, há necessidade do ensino e da pesquisa serem direcionados às ações que possibilitem melhores condições de vida à população, preparo dos egressos para o mercado de trabalho e também ciência de seu compromisso de devolver à sociedade o que lhes foi ensinado.

O formulário distribuído aos alunos poderia ser “segmentado”, ao considerar o conteúdo dos reportes em si e suas interpretações, em “Sobre o que é um Sistema de Saúde”; “Sobre o que é o Sistema Único de Saúde Brasileiro”; “Sobre conceitos e teorias do SUS”; “Sobre a experiência no SUS” e “Sobre migração da população da Saúde Suplementar para o SUS durante a pandemia”; e é dessa maneira que os resultados serão abordados. É importante destacar que, apesar do domínio teórico

em dados quantitativos ter se mostrado “bom”, 60% continuam sendo uma margem de corte rasa para o que se é esperado dos futuros profissionais farmacêuticos desta instituição.

Conforme Jairnilson Silva Paim, já mencionado anteriormente, aponta, todo Sistema de Saúde pode ser pensado como articulação de alguns componentes, destacando-se: o financiamento (componente econômico), a infraestrutura, a organização (assistencial), a prestação de serviços e a gestão (político), além da acessibilidade, da cobertura e da regulação<sup>14</sup>.

Existem diversas classificações para um Sistema de Saúde, sendo elas: Universalista, caracterizada pelo financiamento público e dependência do Estado por parte dos trabalhadores; Seguro Social, no qual o financiamento é feito por aporte e contribuição dos trabalhadores, como na Alemanha; Seguro Privado, o qual é caracterizado por fragmentação da organização, descentralização e escassa regulação pública, esta se assemelha mais à existente nos Estados Unidos; e Assistencialista, na qual o Estado só daria assistência às pessoas incapazes de assumir a responsabilidade individual de cuidar da saúde<sup>15</sup>.

Os alunos, ao serem apresentados à tal questão trouxeram diversas visões do que acreditam ser um Sistema de Saúde em um país, e é visto que os mais jovens não estão tão bem informados, como mostram os casos abaixo, de alunos cursando atualmente a grade 9013:

*“[São] Instituições que prestam serviços de saúde.” (A16)*

*“Sistema de saúde é a relação que diferentes instituições clínicas mantêm entre si.” (A25)*

*“Um conjunto de instituições que prestam atendimentos médicos.” (A28)*

*“Um sistema de logística e serviço voltado para a manutenção da saúde da população.” (A38)*

Muitas das respostas trazidas pelos participantes foram incompletas, copiadas de sites, superficiais ou então fugiam do que a questão realmente queria trazer. Abaixo, seguem algumas das palavras ditas por alunos da grade 9012, mais experientes no curso:

*"[Sistema de Saúde é] Um conjunto de serviços e recursos de origem pública ou privada que visam proteger e recuperar a saúde." (A56)*

*"Sistema de saúde é uma organização institucional podendo ser da esfera pública ou privada que regula a saúde. De nível ambulatorial a hospitalar." (A58)*

*"É um sistema feito para organizar os recursos relacionados à saúde." (A60)*

*"É um sistema que funciona em prol da saúde das pessoas." (A64)*

*"Sistema que tem por finalidade garantir a saúde da população" (A74)*

*"Um sistema de saúde é todo o conjunto das redes de atenção à saúde (RAS) existentes em um país e que tem por objetivo a prevenção, promoção e tratamento de diversas doenças e agravos à saúde, bem como do bem estar social dos indivíduos." (A73)*

Alguns relatos que não foram explicitados aqui se encaixavam, de alguma maneira, ao escopo do esperado; porém do mesmo modo, entre as grades 9012 e 9013, pouco foi discutido sobre a profundidade do que é um Sistema de Saúde em um país. Claro que também é válido ressaltar o espaço de preenchimento do formulário, não tão longo.

De acordo com o exemplificado anteriormente, o SUS brasileiro se enquadra na classificação de um Sistema de Saúde universalista, no qual a saúde é um direito de todos e deve ser assegurado pelo Estado. Para entender mais de perto o que representa o SUS é necessária análise de algumas definições básicas, como saúde-direito, seus objetivos, suas funções e seus princípios e diretrizes técnico-assistenciais e gerenciais.

Abaixo estão algumas das respostas dadas pelos voluntários, quando questionados sobre o que é o SUS brasileiro. Iniciando pelos alunos 9013:

*"É um sistema estatal de saúde que visa através da arrecadação de impostos fornecer a todos os brasileiros o direito à saúde." (A102)*

*"É um sistema que universaliza o atendimento em saúde para qualquer brasileiro dentro do país." (A101)*

“É o Sistema de Saúde público brasileiro, que é universal e gratuito.” (A76)

“É um sistema em que independente do lugar de onde o paciente seja atendido, ele receberá os mesmos cuidados e terá a mesma estrutura para isso.” (A84)

Abaixo, reportes do que alunos da grade 9012 acreditam ser o SUS:

*“Um sistema de saúde público para a população brasileira.” (A100)*

*“É o sistema de saúde público brasileiro” (A95)*

*“Um meio de garantir que todos tenham atendimento.” (A91)*

*“É um programa do governo para oferecer serviços de saúde a todo e qualquer indivíduo do Brasil, de forma gratuita e integrada.” (A86)*

*“É um sistema de saúde gratuito e universal, constitui-se um direito do cidadão e é voltado à prevenção e manutenção da saúde de pessoas que estejam em solo brasileiro.” (A97)*

*“O SUS brasileiro refere-se à estrutura de saúde disponível no Brasil de forma pública, que visa não só tratar, mas também, prevenir e promover a saúde da população em geral. Sendo organizado pelo território brasileiro como capilares que se difundem desde a esfera mais central, ou seja o governo federal, ramificando-se até às UBS's que atendem a população diretamente. Sendo o SUS não só responsável por tais estruturas, mas também por tratamentos de referência em certas áreas, e ainda com um viés de prevenção de enfermidades.” (A93)*

Como mostrado na Tabela 3, o único fator com presença de valor estatisticamente significativo é o da diferença de acertos/erros nas respostas entre as grades curriculares; tendo a grade 9012 respondido mais corretamente, enquanto que 9013 possuiu mais erros. Isso se dá, muito provavelmente, pelo tempo de presença no curso e, também, possivelmente, pela idade dos respondentes. É importante ressaltar que dentro da grade 9012 temos alunos iniciantes em antes de 2015, até alunos que estão no terceiro ano da faculdade; notando-se também a possibilidade de diferenças em suas respostas, porém não é uma regra.

Uma vez, em aula, colegas comentaram sobre como o curso de Farmácia-Bioquímica da USP era voltado à formação de profissionais trabalhadores da indústria

farmacêutica, e como havia a necessidade de que fosse retomada a essência da arte da farmácia como um ofício de cura e abrigo voltado ao contato direto com a comunidade, ao atendimento e aos princípios do SUS.

Em estudo conduzido por Saturnino *et al.* (2011)<sup>16</sup> sobre o internato rural na formação do profissional farmacêutico para atuação no SUS, foi constatado desconhecimento dos alunos sobre os princípios e conceitos do Sistema; e, por isso é importante destacar que neste estudo a maioria dos universitários respondeu corretamente sobre os princípios e teorias do SUS; porém no que diz respeito às diretrizes técnico-gerenciais da Constituição Federal (CF) e *Lei 8.080* de 1990, a diferença foi significativa. Conforme mencionado anteriormente a alternativa de escolha para representar tais diretrizes do SUS pelos alunos foi “Universalidade, Descentralização e Prevenção de Doenças”. “Universalidade” é uma palavra-chave quando se pensa em SUS e por isso há certa justificativa de sua vasta escolha, “Descentralização” é um conceito correto de diretriz-princípio, e é caracterizada pela “redistribuição de recursos e responsabilidades entre os entes federados, com base no entendimento de que o nível central só deve executar aquilo que o nível local não pode ou não consegue”<sup>17</sup>; assim, os voluntários responderam corretamente; porém, apesar do SUS incrementar ações de proteção e promoção da saúde e prevenção de doenças, sendo um de seus principais focos de investimento, e este sendo o maior objetivo da saúde em si, essa não é uma opção que se caracteriza como diretriz do sistema.

### **Sobre a experiência do aluno com o SUS:**

Observa-se que os alunos, a partir do conhecimento de seu histórico, possuem discurso predominantemente positivo, no qual o SUS é, principalmente, um recurso de atenção à saúde pública do qual eles fazem parte, e fazem questão de serem figuras ativamente integrantes. Porém, cabe destacar que ressalvas foram sempre feitas.

*“Além de sempre me vacinar o que ocorre bem, eu utilizei o SUS uma vez por um acidente de um corte na cabeça na região litorânea e no postinho faltou linha do ponto para costurar por inteiro (...) acabei ficando com uma falha em forma de triângulo para sempre, mas foram muito atenciosos e*



*solícitos portanto foi uma boa experiência, só tinham que investir mais para dar para comprar mais materiais essenciais” (A4)*

*“Tive 2 experiências: uma em São Paulo (SP), a qual foi eficiente, mesmo com pouca estrutura. Outra em Monte Verde/Camanducaia(MG) e não foi nada eficiente: o hospital de Monte Verde estava fechado para almoço e tivemos que viajar até Camanducaia em uma situação de emergência. Mesmo assim, ao chegar ao hospital de Camanducaia, tivemos que aguardar a equipe chamar o responsável por realizar raio X, que não estava no hospital. Mesmo após aguardar a chegada e realização do exame, ao ser constatado que havia ocorrido uma fratura, não havia gesso no hospital para ser aplicado.” (A7)*

*“Minha experiência na saúde primária principalmente relativa à vacinação foi excelente, porém para os que dependiam de especialistas, a demora foi grande.” (A10)*

*“Na minha cidade, o SUS não dispensa anticoagulante para a população, então no hospital eu recebia as injeções de anticoagulante para seguir o tratamento. Foi uma semana internada para realização de exames específicos (...) No hospital notei que a minha internação levou o tempo de uma semana exatamente pela escassez de algumas coisas. Por exemplo, eu precisava ser avaliada por médico vascular (...) no hospital não havia um vascular fixo, todo dia passava um médico vascular para avaliar todos os pacientes necessários e após isso ele ia embora, ou seja, se você chegasse ao hospital necessitando de atendimento vascular mas o médico já ter ido embora, você iria aguardar o próximo dia, sob internação. Além disso, exames mais específicos eram feitos duas vezes na semana, então você deveria aguardar internado até o dia do exame também. (...) fora a falta de uma cama/maca para que eu pudesse estender a perna que estava com a circulação sanguínea muito comprometida (eu consegui deitar no meu terceiro dia internada). Em resumo, apesar de tudo, eu reconheço que foi graças ao SUS que eu não tive um quadro muito pior, pois mesmo com todas as dificuldades eu recebi um diagnóstico através de atendimento e exames (que me custariam caro em um lugar privado).” (A9)*

Apesar das escritas em sua maioria com finais e reconhecimentos positivos, também houve discurso entre os alunos sobre a ineficiência do SUS, atrelada, principalmente, à demora no atendimento, o que vai de acordo com pesquisa realizada em 2018, pelo Conselho Nacional de Medicina e Datafolha, que informa que as filas de espera são o maior motivo de insatisfação dos usuários do SUS<sup>18</sup>.

*“Meio ruim na verdade (a experiência). (...) para marcar consultas e exames demora uma eternidade.” (A11)*

*“No geral, hospital não foi muito boa. O parente em questão ficou internado no corredor e quase teve que ser levado ao particular para realizar uma cirurgia básica de vesícula.” (A12)*

*“A minha experiência não foi muito boa, pelo tempo de espera e sempre lotado.” (A16)*

*“Já tive experiências ruins: não encontrar os medicamentos que precisava disponíveis na farmácia, esperar meses para agendar atendimento médico, ficar muito tempo em fila de espera para procedimentos, etc.” (A59)*

*“Tempo de espera grande e infraestrutura precária.” (A63)*

Também destaca-se uma resposta encontrada feita por um aluno que não tinha ciência se já havia feito uso do SUS alguma vez na vida.

*“Na verdade não tenho certeza, posso ter usado algum recurso do SUS quando era criança e não ter ciência disso” (A70)*

No setor público, menos de 5% dos médicos especialistas atuam no nível secundário de atenção (serviços de maior complexidade); a maioria se encontra no nível terciário (hospitais), o que não está em conformidade com a demanda da população, o que faz com que os pacientes tenham menos opções de atendimento em suas regiões<sup>18</sup>. Costa Neto *et al.* (1996)<sup>19</sup> demonstrou a falta de engajamento de alunos de medicina com a rede de serviços públicos, optando sempre por hospitais privados, afastando-se das atividades básicas de saúde. Esse distanciamento foi associado ao baixo conhecimento teórico a respeito da criação do SUS e de seus princípios doutrinários; o que nos mostra a ideia de elitização de determinadas áreas da saúde.

Ainda que o SUS tenha como um de seus princípios a universalidade, ou seja, assistência à toda a população, independente de condição socioeconômica; até o presente se observa expectativa de ser uma política pública voltada à parcela da sociedade que não é contemplada pelo sistema privado; visão que só é agravada pela grande desigualdade social do país.

*“Considerando só o uso dos serviços de saúde clássicos (UBS e hospitais), minha família nunca usou, pois temos condições para pagar serviços privados e convênios de saúde, que acabam sendo mais rápidos para o atendimento. E na minha família corre a crença que o serviço privado é melhor do que o público” (A8)*

Dentre os alunos que participaram da pesquisa, 25, por possuírem renda domiciliar entre 2 e 4 salários mínimos, foram classificados como classe baixa a média (de C3 a C1), de acordo com levantamento realizado pelo Instituto Locomotiva e divulgado em 17 de abril de 2021<sup>20</sup>. Dez pessoas responderam até dois salários mínimos, classe baixa (C3) e outras dez, no extremo dessa relação, responderam ter mais de 20 salários mínimos, representando a classe alta (A). Porém, a grande maioria da população sinalizou possuir entre 4 e 10 salários mínimos, sendo, então, da classe média (de C1 a B).

Ao serem questionados se, com a pandemia de Covid-19 iniciada em 2020, houve migração de parte da população da saúde suplementar para a pública, 86,8% (n = 92) dos voluntários responderam que sim, e dentre os principais motivos para tal crença estavam dois: o aumento do desemprego e consequente falta de acesso ao convênio, muitas vezes empresarial, e a ocupação rápida de leitos particulares gerando insuficiência no atendimento por parte da saúde suplementar. Além disso, também foi mencionada a valorização do SUS pelo movimento de vacinação contra o coronavírus.

*“Sim, durante a pandemia, muitos convênios não conseguiram manter a demanda de testes para identificação do vírus (PCR, teste rápido...), por causa disso, alguns de seus usuários optaram por utilizar os serviços do SUS para fazer os testes. Além de que, em períodos mais graves da pandemia, hospitais particulares grandes de São Paulo pediram ajuda à rede pública para suprir a demanda de internações. Em síntese, a população migrou, pois a rede particular sozinha não conseguiu suprir as necessidades de seus usuários.” (A75)*

*“Na minha cabeça, as pessoas num geral e que não tem um pingão de vivência no SUS acabam por subjugar muito, com pensamento de que tudo é precarizado e não efetivo, e acabam por não se lembrar que o SUS está em tudo no nosso dia a dia. No meu pensamento, quem só faz uso de convênios, por exemplo, e não teve vivências no SUS não migrariam em plena pandemia por talvez achar que em um lugar mais “precário” correria certos riscos.”(A73)*

*“Não sei dizer ao certo. Por um lado, muitas pessoas ficaram desempregadas e perderam o direito aos seus planos de saúde (ou simplesmente não possuem mais renda para custear). Por outro lado, com a alta demanda por serviços de saúde, vejo a possibilidade de algumas pessoas migrarem para a saúde suplementar, numa busca de cuidados médicos mais rápidos e com supostamente de maior qualidade (em termos de estrutura principalmente).” (A61)*

*“Sim, principalmente devido ao desemprego em massa que ocorreu, afetando muitas pessoas que utilizavam convênios particulares. Além disso, a disponibilização de testes gratuitos e a vacinação foi algo que ocorre apenas pelo SUS” (A54)*

De acordo com Boletim Covid-19 - Saúde Suplementar da ANS, divulgado em março de 2021<sup>24</sup>; até fevereiro deste ano houve continuidade do crescimento de beneficiários em todas as modalidades de contratação de planos médico-hospitalares, atingindo o maior número desde dezembro de 2016; deixando clara a preferência dos brasileiros - especialmente a classe média - pelo atendimento privado durante esta pandemia. O aumento dos beneficiários, inclusive, foca nos idosos maiores de 59 anos, desde o início da pandemia em março de 2020 até o presente estudo.

O trabalho desempenhado dentro da faculdade é complexo e cheio de facetas que trazem desafios a todos os envolvidos; no entanto os benefícios que poderão ser encontrados a partir da informação e desencadeamento de pensamento crítico referente ao uso do SUS são essenciais para a potencialização dos profissionais formados.

É vista como limitação deste estudo a circunstância de baixa adesão do público-alvo, mesmo ao serem apresentados com iguais e vastas oportunidades de responderem a pesquisa; e este baixo valor amostral influencia no encontro de fatores estatisticamente significantes, além de representar um erro de amostragem, uma vez que não contempla toda a variabilidade da população estudada. Observou-se que, em uma universidade como a USP, onde os alunos são diferenciados, a adesão a uma pesquisa que trata justamente sobre a opinião e experiência destes, visando aprimoramento de seu ambiente de crescimento, foi bastante baixa proporcionalmente. Outras limitações a serem consideradas se referem à condução do estudo em uma única faculdade de farmácia do estado de São Paulo, dificultando a extrapolação destes dados para a população em geral; e obtenção de informações por meio de auto-reporte, o que possibilita a existência de viés de memória, uma vez que pessoas que tiveram experiências especialmente boas ou ruins, tendem a se lembrar melhor dessas ocasiões. Além disso, também é importante ressaltar que o formulário foi aplicado em meio à pandemia de COVID-19, tendo sua divulgação feita completamente por via de mídias sociais, o que pode influenciar na capacidade de acesso dos alunos a este e, também no baixo controle sobre os respondentes.

## **5. CONCLUSÃO**

De modo geral, os resultados apresentados neste estudo demonstram um padrão dentre os alunos do curso de Farmácia da USP. Observou-se desconhecimento sobre a história do SUS, seus princípios e objetivos. Os esforços despendidos pela graduação permitiram uma aproximação dos indivíduos às atividades atreladas ao sistema de saúde, o que favoreceu o afastamento de ideias pré-estabelecidas do que é o SUS e de para quem ele é feito, mas ainda notam-se deficiências conceituais. Dessa forma, é coerente a necessidade de se iluminar estes estudantes com mais informação e, para que ocorra formação enfática de profissionais atuantes neste sistema, é imprescindível que discussões ocorram entre a cadeia organizacional, e que esta atue para que as diretrizes curriculares sejam moldadas beneficiando este perfil de estudante.

No mais, no que diz respeito à relação entre a renda familiar (perfil socioeconômico) e a porcentagem de acertos ou erros das questões de múltipla escolha apresentadas, não há valor estatisticamente significativo; ou seja, não importa a renda do aluno, seu grau de conhecimento sobre o SUS foi padronizado.

Apesar dos frutos deste estudo levarem em consideração apenas alunos matriculados na graduação de Farmácia e Bioquímica da Universidade de São Paulo, os dados concordam com demais achados de pesquisas similares pelo Brasil. No entanto, discricção é aconselhada e os resultados aqui relatados devem ser restritos ao grupo estudado. Futuras investigações são sugeridas para que continuemos a avaliar o perfil de alunos da faculdade, bem como os demais integrantes da equipe estudantil, como por exemplo, o corpo docente da instituição, para que avancemos na conversa sobre o assunto.

## **6. CONFLITOS DE INTERESSE**

Os autores não têm conflito de interesse.

## 7. REFERÊNCIAS

1. BRASIL, Constituição (1988), seção II - DA SAÚDE, Art. 196. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm). Acesso em 16 de jan. 2021.
2. Brasil é considerado o único país com mais de 200 milhões de habitantes que possui um sistema de saúde pública universal. **Terra**, 2020. Disponível em: <https://www.terra.com.br/noticias/dino/brasil-e-considerado-o-unico-pais-com-mais-de-200-milhoes-de-habitantes-que-possui-um-sistema-de-saude-publica-universal,3a03004e447e80cf480fdedc50a458be4gte62eq.html#:~:text=Ligue%20e%20compre-,Brasil%20%C3%A9%20considerado%20o%20%C3%BAnico%20pa%C3%ADs%20com%20mais%20de%20200,sistema%20de%20sa%C3%BAde%20p%C3%BAblica%20universal&text=O%20SUS%20garante%20acesso%20universal,atendimento%20%C3%A9%20ampla%20e%20complexa.>> Acesso em: 17/01/2021.
3. Physis: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 28(3), e280316, 2018.
4. Paim, Jairnilson Silva e outros. O QUE É O SUS. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015.
5. CONASS Debate – Saúde: para onde vai a nova classe média / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília : CONASS, 2013.
6. Machado HSV, Melo EA, Paula LGN. Family and Community Medicine in the supplementary health system in Brazil: implications for the Unified National Health System and for physicians. *Cad Saude Publica*. 2019 Oct 31;35(11):e00068419. Portuguese, English. doi: 10.1590/0102-311X00068419. PMID: 31691777.
7. SAÚDE SUPLEMENTAR. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília : CONASS, 2007
8. FOLDER Integração ao SUS. Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS. 2019.
9. Pesquisa nacional de saúde : 2019 : informações sobre domicílios, acesso e utilização dos serviços de saúde : Brasil, grandes regiões e unidades da federação / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. - Rio de Janeiro : IBGE, 2020.
10. OUTRA SAÚDE. “Quando o SUS socorre os usuários de planos de saúde”. Publicado 08/01/2020 às 10:42 - Atualizado 08/01/2020 às 13:03. <https://outraspalavras.net/outrasaude/de-que-forma-quem-tem-plano-de-saude-procura-atendimento-no-sus/> [Acesso em 25.01.2021]

11. DE CASTRO, Fabricio e RODRIGUES, Eduardo. Pandemia tira R\$247 bi do consumo da classe média no ano, mostra estudo. **O Estado de S.Paulo**. São Paulo, 08 de novembro de 2020. Disponível em: <<https://economia.estadao.com.br/noticias/geral,pandemia-tira-r-247-bi-do-consumo-da-classe-media-no-ano-mostra-estudo,70003505403>> Acesso em 25.01.2021.
12. 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* [online] 2009; 16(3). Disponível em: <https://www.scielo.br/jfp/a/tCTkGnNr4KmJMChKvyT3HCQ/?format=pdf&lang=pt>
13. Garbin CAS, Saliba NA, Moimaz SAS, Santos TS. O papel das universidades na formação de profissionais na área de saúde. *Rev Abeno* 2006; 6(1):06-10
14. Conass. SUS: Desafios e Perspectivas. Conass, 2019. Disponível em: [https://www.conass.org.br/consensus/wp-content/uploads/2019/04/Artigo\\_consensus\\_1.pdf](https://www.conass.org.br/consensus/wp-content/uploads/2019/04/Artigo_consensus_1.pdf). Acesso em 19 de outubro de 2021.
15. NUNES, E. Principais Sistemas de Saúde no Mundo. *Audit Saúde*, 2020. Disponível em: <http://auditsaude.com.br/Sistemas%20de%20Sa%C3%BAde%20no%20Mundo%20.pdf>. Acesso em 19 de outubro de 2021.
16. Saturnino LTM, Luz ZP, Perini E, Modena CM. O Internato Rural na formação do profissional farmacêutico para a atuação no Sistema Único de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva* [online] 2011; 16 (4). Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v16n4/v16n4a30.pdf>
17. CARVALHO, Gilson. A Saúde Pública no Brasil. *Estudos Avançados* 27 (78), 2013.
18. Link para matéria: <https://pp.nexojornal.com.br/perguntas-que-a-ciencia-ja-respondeu/2021/5-pontos-sobre-as-filas-de-atendimento-no-SUS> © 2021 | Todos os direitos deste material são reservados ao NEXO JORNAL LTDA., conforme a Lei nº 9.610/98. A sua publicação, redistribuição, transmissão e reescrita sem autorização prévia é proibida.
19. Costa Neto MM, Lopes CB, Peçanha LMF. Um estudo sobre o conhecimento dos formandos de 1995 da Universidade de Brasília sobre o Sistema Único de Saúde. *Rev Saude Distr Fed*. 1996;7(4):5-23

20. LOCOMOTIVA Pesquisa e Estratégia. Classe Média, Impacto Econômico da Pandemia. Disponível em: <https://static.poder360.com.br/2021/04/impacto-economico-na-classe-media-2021.pdf>.
21. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Boletim Covid-19 Saúde Suplementar. Agência Nacional de Saúde Suplementar, 2021. Disponível em: [https://www.ans.gov.br/images/stories/noticias/pdf/Boletim\\_Covid\\_Mar%C3%A7o.pdf](https://www.ans.gov.br/images/stories/noticias/pdf/Boletim_Covid_Mar%C3%A7o.pdf). Acesso em 21 de outubro de 2021.



## 8. TABELAS

**Tabela 1.** Características dos estudantes de farmácia participantes do estudo (n=106).

Variáveis	Total		Média ± DP
	n	%	
Faixa etária			
<20 anos	18	17,0%	7,08 ± 1,71
20-22 anos	35	33,0%	7,68 ± 1,49
23-25 anos	38	35,8%	7,20 ± 2,04
>25 anos	15	14,2%	7,17 ± 1,80
Ano de ingresso			
2015 ou menos	7	6,6%	7,67 ± 1,12
2015	10	9,4%	6,25 ± 1,56
2016	19	17,9%	7,89 ± 2,54
2017	22	20,8%	7,56 ± 1,31
2018	10	9,4%	7,38 ± 1,71
2019	12	11,4%	7,92 ± 1,71
2020	10	9,4%	7,50 ± 1,18
2021	16	15,1%	6,33 ± 1,61
Período do curso			
Integral	53	50,0%	7,45 ± 1,57
Noturno	51	48,1%	7,23 ± 1,97
Integral e Noturno	2	1,9%	6,88 ± 2,65
Grade curricular			
9012	77	72,7%	7,61 ± 1,62
9013	28	26,4%	6,61 ± 2,01
9012 e 9013	1	0,9%	6,25 ± 0,00
Renda familiar mensal			
Até 2 salários mínimos	10	9,4%	7,75 ± 1,84
De 2 a 4 salários mínimos	25	23,6%	7,35 ± 1,46
De 4 a 10 salários mínimos	43	40,6%	7,21 ± 1,87
De 10 a 20 salários mínimos	17	16,1%	7,94 ± 1,08
Acima de 20 salários mínimos	10	9,4%	6,50 ± 2,75
Sem renda	1	0,9%	6,25 ± 0,00
Total	106	100,0	7,33 ± 1,78

ª Considerando uma pontuação máxima de 10; as 8 questões foram convertidas à base de 10 (8 acertos = nota 10).

DP: desvio padrão.

**Tabela 2.** Porcentagem de acertos para as perguntas sobre o SUS entre estudantes de farmácia (n=106).

Pergunta	Acertos	
	n	%
1. Quais são os princípios doutrinários do SUS? Integralidade, Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças <b>Universalidade, Equidade e Integralidade</b> Regionalização, Igualdade Social e Participação Social Equidade, Participação Social, Descentralização e Comando Único	88	83,0
2. Quais são as diretrizes do SUS? Descentralização, Equidade e Hierarquização Centralização, Participação da Comunidade e Comando Único Universalidade, Descentralização e Prevenção de Doenças <b>Descentralização, Participação da Comunidade e Regionalização e Hierarquização</b>	38	35,9
3. O SUS é uma conquista da sociedade e foi criado para promover a justiça social e superar as desigualdades na assistência à saúde da população. Assinale a alternativa correta: a. Antes de 1988, o sistema público de saúde atendia apenas quem não contribuía para a Previdência Social. b. O SUS, quando foi criado, tinha como principal característica ser centralizado e de responsabilidade federal, sem a participação dos usuários. <b>c. A Constituição de 1988 garantiu a saúde como direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas.</b> d. A 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1988, foi um marco da Reforma Sanitária, que tratou da saúde como direito, da reformulação do sistema nacional de saúde e do financiamento setorial. e. O Ministério da Saúde, criado nos primórdios da história da Saúde Pública Brasileira em 1808, tinha como responsabilidade a organização e elaboração de planos e políticas públicas voltados à promoção, prevenção e assistência à saúde dos brasileiros.	73	68,9
4. Há relação da Saúde Suplementar (planos e seguros privados de assistência à saúde) com o SUS? <b>Sim</b> Não	82	77,4
5. As responsabilidades das instâncias gestoras do SUS (Federal, Estadual e Municipal), em relação aos medicamentos, estão definidas em 3 Componentes: <b>Básico, Estratégico e Especializado</b> Básico, Especializado e Composto Composto, Estratégico e Único Básico, Estratégico e Único	95	89,6
6. Em relação aos sistemas de atenção à saúde é correto afirmar que: <b>a. Os objetivos dos sistemas de atenção à saúde são: alcance de um nível ótimo de saúde distribuído de forma equitativa, a garantia de uma proteção adequada dos riscos para toda a população, o acolhimento dos cidadãos, a efetividade e a eficiência.</b> b. Os sistemas de atenção à saúde estão limitados aos três componentes centrais que são: as instituições de prestação de serviços, o mediador coletivo (estado) e a população. c. Os sistemas de atenção à saúde não acompanham as pessoas por toda sua vida, mas sim somente em sua vida produtiva.	100	94,3

- d. Os sistemas de atenção à saúde se caracterizam por apresentarem baixa complexidade administrativa e simplificação dos fluxos nos processos assistenciais.
7. Existe uma série de informações equivocadas em relação aos sistemas de saúde, particularmente no que diz respeito às doenças crônicas. Podemos afirmar que: 82 77,4
- As doenças crônicas afetam principalmente os países de alta renda.  
As doenças crônicas afetam primordialmente os indivíduos do gênero masculino.  
A prevenção e o controle de doenças crônicas são excessivamente caros.
- d.As doenças crônicas podem resultar tanto de estilos de vida saudáveis como não saudáveis.**
8. Quais exemplos seriam representativos de medicamentos dos componentes básico, estratégico e especializado, respectivamente: 64 60,4
- Abatacepte, adalimumabe, ácido acetilsalicílico
- Dipirona, dapsona, abatacepte**
- Ácido acetilsalicílico, cetoconazol, dapsona
- Dapsona, dipirona, cetoconazol

**Tabela 3.** Fatores associados às pontuações sobre o SUS entre estudantes de farmácia (n=106) por regressão linear (R=11,0%).

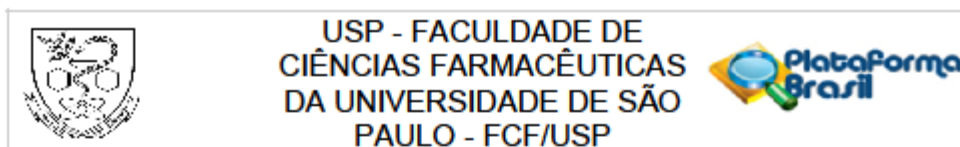
Variáveis	Pontuação (média ± DP)	IC95%	valor-p
Faixa etária			
<20 anos	Ref.		
20-22 anos	0,60 ± 0,52	-0,43; 1,62	0,253
23-25 anos	0,12 ± 0,51	-0,89; 1,13	0,814
>25 anos	0,08 ± 0,62	-1,15; 1,32	0,894
Ano de ingresso			
2015 ou menos	Ref.		
2015	-1,43 ± 0,85	-3,11; 0,26	0,096
2016	0,22 ± 0,76	-1,30; 1,73	0,777
2017	-0,12 ± 0,75	-1,61; 1,36	0,871
2018	-0,30 ± 0,85	-1,99; 1,38	0,722
2019	0,24 ± 0,82	-1,39; 1,87	0,772
2020	-0,18 ± 0,85	-1,86; 1,51	0,834
2021	-1,35 ± 0,78	-2,90; 0,20	0,087
Período do curso			
Integral	Ref.		
Noturno	-0,22 ± 0,35	-0,92; 0,47	0,528
Integral e Noturno	-0,58 ± 1,29	-3,13; 1,98	0,655
Grade curricular			
9012	Ref.		
9013	<b>-1,01 ± 0,38</b>	<b>-1,77; -0,25</b>	<b>0,010</b>
9012 e 9013	-1,36 ± 1,74	-4,82; 2,10	0,436
Renda familiar mensal			
Até 2 salários mínimos	Ref.		
De 2 a 4 salários mínimos	-0,40 ± 0,66	-1,72; 0,92	0,548
De 4 a 10 salários mínimos	-0,54 ± 0,62	-1,78; 0,69	0,387
De 10 a 20 salários mínimos	0,19 ± 0,71	-1,21; 1,59	0,787
Acima de 20 salários mínimos	-1,25 ± 0,79	-2,82; 0,32	0,118
Sem renda	-1,50 ± 1,86	-5,19; 2,19	0,422

DP: desvio padrão; IC95%: intervalo de confiança de 95%.

Ref: valor utilizado como referência/padrão. Os valores abaixo mostrados são sempre em relação à referência.

## 9. ANEXOS E APÊNDICES

### Anexo 1. Aprovação do Comitê de Ética



#### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

##### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Conhecimento e opinião sobre o SUS dos alunos do Curso de Farmácia: uma visão relacionada à classe social em estudo transversal

**Pesquisador:** Maria Aparecida Nicoletti

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 44463321.3.0000.0067

**Instituição Proponente:** Faculdade de Ciências Farmacêuticas da Universidade de São Paulo

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

##### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.709.184

##### Apresentação do Projeto:

O presente projeto de pesquisa é um Trabalho de Conclusão de Curso que se encaixa no estudo de facetas pouco exploradas do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir da constatação, pelos proponentes, de que é a baixa a gama de pesquisas que têm, por público-alvo, os estudantes de cursos de saúde sobre o sistema de saúde brasileiro.

Assim, segundo os pesquisadores, as informações do estudo em tela poderão trazer valor, uma vez que terão fomentado o conhecimento e a opinião dos alunos abordados na pesquisa e, ainda conforme os proponentes, muitas ações futuras de promoção, vigilância e atenção à saúde do SUS poderão vir a existir, visando a geração de futuros profissionais comprometidos com a melhoria do sistema e moldando-os como agentes ativos das constantes e necessárias mudanças que o sistema requer.

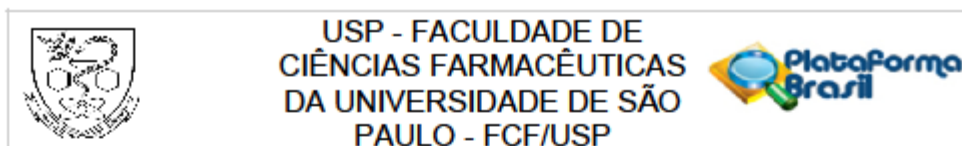
##### Objetivo da Pesquisa:

Mapear o conhecimento e a opinião, sobre o Sistema Único de Saúde (SUS) e sua associação com a classe social, de estudantes da graduação da Faculdade de Ciências Farmacêuticas da Universidade de São Paulo.

##### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Segundo os proponentes, o risco do participante da pesquisa é mínimo e somente relacionado à possibilidade de sua identificação. Pretende-se mitigar esse risco com a coleta e o

Endereço: Av. Prof. Lineu Prestes, 580, Bloco 13A, sala 112  
 Bairro: Butantã CEP: 05.508-000  
 UF: SP Município: SAO PAULO  
 Telefone: (11)3091-3622 Fax: (11)3031-8986 E-mail: cepf@usp.br



Continuação do Parecer: 4.709.184

armazenamento das informações em um e-mail criado somente com esta finalidade, cujo acesso será restrito apenas aos pesquisadores, em rede da Farmácia Universitária da USP que tem sua estrutura monitorada pelo setor de TI da FCF-USP com dados de entrada e saída criptografados. Quaisquer dados que permitam a identificação do indivíduo serão codificados em iniciais e números no momento da análise.

**Benefícios:** Quanto aos benefícios, os pesquisadores esperam que os dados coletados na pesquisa possam servir de insumo para futura maior amplitude perante o conhecimento e a opinião de estudantes da área de saúde, iniciando por este pequeno nicho: os estudantes do Curso de Farmácia da Universidade de São Paulo do campus Butantã. A análise das respostas obtidas poderá trazer benefícios indiretos, como o melhor entendimento do cenário em que os estudantes de saúde ingressam e saem da faculdade.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de pesquisa sobre o Sistema Único de Saúde. No caso, parece ser uma pesquisa que, além de coletar informações, busca provocar nos participantes algumas reflexões sobre o SUS. Também parece permitir que algumas informações sobre o SUS sejam assimiladas pelos participantes, que estão em processo de formação em um curso da área da saúde (Farmácia).

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os Termos de apresentação obrigatória foram anexados à plataforma.

**Recomendações:**

Recomenda-se a aprovação do projeto.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

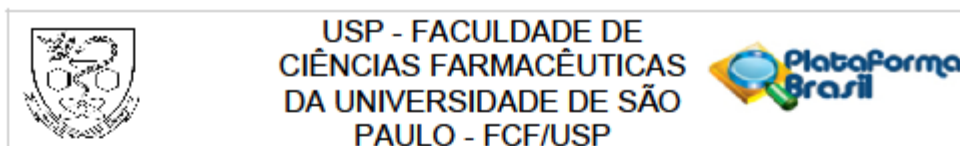
Sem pendências.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1709478.pdf	11/05/2021 14:45:09		Aceito
Outros	carta_resposta_alteracoes_realizadas.docx	11/05/2021 14:43:51	Maria Aparecida Nicoletti	Aceito
Outros	parecer_da_comissao_tcc.docx	10/05/2021 20:10:35	Maria Aparecida Nicoletti	Aceito

Endereço: Av. Prof. Lineu Prestes, 580, Bloco 13A, sala 112  
 Bairro: Butantã CEP: 05.508-000  
 UF: SP Município: SAO PAULO  
 Telefone: (11)3091-3622 Fax: (11)3031-8986 E-mail: ceptcf@usp.br



Continuação do Parecer: 4.709.184

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_investigador_corrigido.docx	10/05/2021 20:03:17	Maria Aparecida Nicoletti	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_investigador.docx	28/02/2021 21:14:58	Maria Aparecida Nicoletti	Aceito
Cronograma	cronograma.docx	28/02/2021 21:11:24	Maria Aparecida Nicoletti	Aceito
Declaração de Pesquisadores	participacaoNicoletti.pdf	28/02/2021 21:08:58	Maria Aparecida Nicoletti	Aceito
Outros	Questionario.pdf	28/02/2021 20:54:47	Maria Aparecida Nicoletti	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.doc	28/02/2021 20:51:30	Maria Aparecida Nicoletti	Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	pesquisador_responsavel.pdf	28/02/2021 20:51:00	Maria Aparecida Nicoletti	Aceito
Declaração de concordância	concordanciacheefe_de_departamento.pdf	28/02/2021 20:43:12	Maria Aparecida Nicoletti	Aceito
Declaração de Pesquisadores	participacaoAmanda.pdf	28/02/2021 20:41:49	Maria Aparecida Nicoletti	Aceito
Declaração de Pesquisadores	equipedepesquisa.jpeg	28/02/2021 20:38:48	Maria Aparecida Nicoletti	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	anuencia.pdf	28/02/2021 20:36:31	Maria Aparecida Nicoletti	Aceito
Brochura Pesquisa	Projeto.docx	28/02/2021 20:33:56	Maria Aparecida Nicoletti	Aceito
Folha de Rosto	PB_rosto.pdf	28/02/2021 20:33:30	Maria Aparecida Nicoletti	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

Endereço: Av. Prof. Lineu Prestes, 580, Bloco 13A, sala 112  
 Bairro: Butantã CEP: 05.508-000  
 UF: SP Município: SAO PAULO  
 Telefone: (11)3091-3622 Fax: (11)3031-8986 E-mail: ceptcf@usp.br



USP - FACULDADE DE  
CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS  
DA UNIVERSIDADE DE SÃO  
PAULO - FCF/USP



Continuação do Parecer: 4.709.184

SÃO PAULO, 13 de Maio de 2021

---

**Assinado por:**  
**Mauricio Yonamine**  
**(Coordenador(a))**

Endereço: Av. Prof. Lineu Prestes, 580, Bloco 13A, sala 112  
Bairro: Butantã CEP: 05.508-000  
UF: SP Município: SÃO PAULO  
Telefone: (11)3091-3622 Fax: (11)3031-8986 E-mail: ceptcf@usp.br



**Apêndice 1. Questionário aplicado**

Este questionário é parte integrante do Trabalho de Conclusão de Curso da aluna Amanda Jobstaibizer Mulinari, desenvolvido sob orientação da Profa. Dra. Maria Aparecida Nicoletti. A resposta ao questionário é voluntária e poderá contribuir para fomentar a discussão a respeito do SUS com colaboração do conhecimento e opinião dos estudantes da área de saúde.

**Parte 1 – Características gerais**

**Qual seu ano de ingresso no curso de Farmácia da Faculdade de Ciências Farmacêuticas da USP?**

2021

2020

2019

2018

2017

2016

2015

Anterior à 2015

**Qual grade curricular está cursando?\***

9012

9013

**Em qual período você estuda?\***

Integral

Noturno

**Qual sua idade (anos)?**

---

**Parte 2 – Perfil socioeconômico**

**Somando sua renda, com a renda das pessoas que moram com você, quanto é, aproximadamente, a renda familiar mensal? (É utilizado o valor de R\$1.100,00, como**

**valor do salário mínimo estabelecido pela MEDIDA PROVISÓRIA Nº1.021, DE 30 DE DEZEMBRO DE 2020)**

Não tenho renda

Até 2 salários mínimos (De R\$1.100,00 a R\$2.200,00)

De 2 a 4 salários mínimos (De R\$2.200,00 a R\$4.400,00)

De 4 a 10 salários mínimos (De R\$4.400,00 a R\$11.000,00)

De 10 a 20 salários mínimos (De R\$11.000,00 a R\$22.000,00)

Acima de 20 salários mínimos (Mais de R\$22.000,00)

**Parte 3 - Sistema Único de Saúde**

**O que é um Sistema de Saúde?**

---

**O que é o Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro?**

---

**Quais são os princípios doutrinários do SUS?**

Integralidade, Promoção de Saúde e Prevenção de Doença

Universalidade, Equidade e Integralidade

Regionalização, Igualdade Social e Participação Social

Equidade, Participação Social, Descentralização e Comando único

**Quais são as diretrizes do SUS?**

Descentralização, Hierarquização e Equidade

Centralização, Participação da Comunidade e Comando Único

Universalidade, Descentralização e Prevenção de Doença

Descentralização, Participação da Comunidade e Regionalização e Hierarquização

**O SUS é uma conquista da sociedade e foi criado para promover a justiça social e superar as desigualdades na assistência à saúde da população. Assinale a alternativa correta:**

Antes de 1988, o sistema público de saúde atendia apenas quem não contribuía para a Previdência Social;

O SUS, quando foi criado, tinha como principal característica ser centralizado e de responsabilidade federal, sem a participação dos usuários;

A constituição de 1988 garantiu a saúde como direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas;

A 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1988, foi um marco da Reforma Sanitária, que tratou da saúde como direito, da reformulação do sistema nacional de saúde e do financiamento setorial;

O Ministério da Saúde, criado nos primórdios da história da Saúde Pública Brasileira em 1808, tinha como responsabilidade a organização e elaboração de planos e políticas públicas voltados à promoção, prevenção e assistência à saúde dos brasileiros;

### **Há relação da Saúde Suplementar (planos e seguros de assistência à saúde) com o SUS?**

Sim

Não

### **As responsabilidades das instâncias gestoras do SUS (Federal, Estadual e Municipal), em relação aos medicamentos, estão definidas em 3 componentes:**

Básico, Estratégico e Especializado

Básico, Especializado e Composto

Composto, Estratégico e único

Básico, Estratégico e Único

### **Em relação ao sistema de atenção à saúde é correto afirmar que:**

Os objetivos dos sistemas de atenção à saúde são: alcance de um nível ótimo de saúde distribuído de forma equitativa, a garantia de uma proteção adequada dos riscos para toda a população, o acolhimento dos cidadãos, a efetividade e a eficiência;

Os sistemas de atenção à saúde estão limitados aos três componentes centrais que são: as instituições de prestação de serviços, o mediador coletivo (estado e a população);

Os sistemas de atenção à saúde não acompanham as pessoas por toda sua vida, mas somente em sua vida produtiva;

Os sistemas de atenção à saúde se caracterizam por apresentarem baixa complexidade administrativa e simplificação dos fluxos nos processos assistenciais.

**Existe uma série de informações equivocadas em relação ao sistema de saúde, particularmente no que diz respeito às doenças crônicas. Podemos afirmar que:**

As doenças crônicas afetam principalmente os países de alta renda;

As doenças crônicas afetam primordialmente os indivíduos do gênero masculino;

A prevenção e o controle de doenças crônicas são excessivamente caros;

As doenças crônicas podem resultar tanto de estilos de vida saudáveis como não saudáveis

**Quais exemplos seriam representativos de medicamentos dos componentes básico, estratégico e especializado, respectivamente:**

Abatacepte, Adalimumabe, Ácido Acetilsalicílico

Dipirona, Dapsona, Abatacepte

Ácido Acetilsalicílico, Cetoconazol, Dapsona

Dapsona, Dipirona, Cetoconazol

**Na sua opinião, com a pandemia de Covid-19 iniciada no Brasil em 2020, houve migração da população da Saúde Suplementar para o SUS? Por quê?**

---

**Você ou um familiar já fez uso do SUS?**

Sim

Não

**Parte 4 - Experiência no SUS**

**Se sim, como foi a experiência?**

---

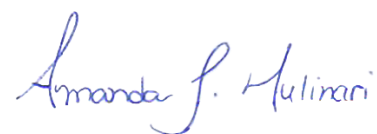
**Se não, por quê?**

---



---

30 de outubro de 2021



---

30 de outubro de 2021