

**UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI**  
**Programa de Pós-Graduação Profissional Stricto Sensu – Ensino em Saúde**  
**Cynthia Antunes Barbosa**

**ESTUDO DE CASO: CONHECIMENTO DOS ESTUDANTES DE FARMÁCIA**  
**SOBRE O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

**Diamantina**  
**2017**

**Cynthia Antunes Barbosa**

**ESTUDO DE CASO: CONHECIMENTO DOS ESTUDANTES DE FARMÁCIA  
SOBRE O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

Dissertação apresentada ao programa de Pós-Graduação em Ensino em Saúde da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, como requisito para obtenção do título de Mestre.

Orientador: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Mirtes Ribeiro

**Diamantina**

**2017**

Ficha Catalográfica – Serviço de Bibliotecas/UFVJM  
Bibliotecário Anderson César de Oliveira Silva, CRB6 – 2618.

B238e      Barbosa, Cynthia Antunes  
              Estudo de caso: conhecimento dos estudantes de farmácia sobre o  
              Sistema Único de Saúde / Cynthia Antunes Barbosa. – Diamantina,  
              2017.  
              65 p. : il.

              Orientadora: Mirtes Ribeiro

              Dissertação (Mestrado Profissional – Programa de Pós-Graduação  
              em Saúde, Sociedade e Ambiente) - Universidade Federal dos Vales do  
              Jequitinhonha e Mucuri.

              1. Conhecimento. 2. Estudantes. 3. Sistema Único de Saúde.  
              4. Farmácia. I. Ribeiro, Mirtes. II. Título. III. Universidade Federal dos  
              Vales do Jequitinhonha e Mucuri.

**CDD 362.1**

Elaborado com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).



CYNTHIA ANTUNES BARBOSA

**ESTUDO DE CASO: CONHECIMENTO DOS ESTUDANTES DE FARMÁCIA  
SOBRE O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

Dissertação apresentada ao  
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO  
EM ENSINO EM SAÚDE - STRICTO  
SENSU, nível de MESTRADO como  
parte dos requisitos para obtenção do  
título de MAGISTER SCIENTIAE EM  
ENSINO EM SAÚDE

Orientador : Prof.ª Dr.ª Mirtes Ribeiro

Data da aprovação : 04/10/2017



Prof.ª DEBORAH BRAGA OLIVA AUDEBERT REZENDE - SES/MG



Prof.Dr. WELLINGTON DE OLIVEIRA - UFVJM



Prof.ª Dr.ª MIRTES RIBEIRO - UFVJM

DIAMANTINA

**Cynthia Antunes Barbosa**

**ESTUDO DE CASO: CONHECIMENTO DOS ESTUDANTES DE FARMÁCIA  
SOBRE O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

Dissertação apresentada ao programa de Pós-Graduação em Ensino em Saúde da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre.

Orientador: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Mirtes Ribeiro

Data de aprovação \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

---

Ms. Déborah Braga Oliva Audebert Rezende- SES/MG

---

Prof.<sup>o</sup> Dr.<sup>o</sup> Wellington de Oliveira - UFVJM

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Mirtes Ribeiro - UFVJM

**Diamantina**



## MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI - UFVJM

Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação - PRPPG

www.ufvjm.edu.br

prppg@ufvjm.edu.br



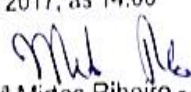
### ATA DE DEFESA DE MESTRADO DE CYNTHIA ANTUNES BARBOSA ELABORADA PELA COMISSÃO EXAMINADORA.

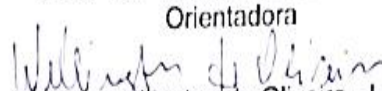
A Comissão Examinadora da Dissertação de MESTRADO da pós-graduanda CYNTHIA ANTUNES BARBOSA do Programa de Pós Graduação em Ensino Em Saúde - Stricto Sensu, nível de MESTRADO, área de concentração: Planejamento, Gestão de Integração Universidade e Serviços de Saúde, da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri - UFVJM, instalou-se no dia 04 de Outubro do ano de 2017, às 14:00, nas dependências da UFVJM, para abertura dos trabalhos e arguição da candidata. A Comissão Examinadora foi composta pelos Professores Prof.ª Dr.ª Mirtes Ribeiro - Orientadora (UFVJM), Prof. Dr. Wellington de Oliveira (UFVJM) e Prof.ª Deborah Braga Oliva Audebert Rezende (SES/MG). Iniciou-se a sessão com a apresentação dos componentes da Comissão Examinadora e leitura dos artigos 55 a 60 do Capítulo XV do Regulamento Geral dos Cursos de Pós-Graduação Stricto Sensu/UFVJM e passou-se a palavra à candidata para apresentação de sua Dissertação intitulada "**ESTUDO DE CASO: CONHECIMENTO DOS ESTUDANTES DE FARMÁCIA SOBRE O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**". Após a apresentação oral, a candidata foi arguida pela referida Comissão, obtendo o seguinte resultado:

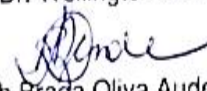
- Aprovada sem ressalvas
- Aprovada com ressalvas
- Reprovada

Em caso de aprovação, a candidata fará jus ao título de MAGISTER SCIENTIAE EM ENSINO EM SAÚDE, pela UFVJM, após a entrega da versão final da dissertação, com as devidas correções, à Secretaria dos Programas de Pós-Graduação e homologação pelo Conselho de Pesquisa e Pós-Graduação.

DIAMANTINA, 04 de Outubro do ano de 2017, às 14:00

  
Prof.ª Dr.ª Mirtes Ribeiro - UFVJM  
Orientadora

  
Prof. Dr. Wellington de Oliveira - UFVJM

  
Prof.ª Deborah Braga Oliva Audebert Rezende - SES/MG

*Dedico este trabalho aos meus pais pelo auxílio, amor incondicional e bênçãos, aos meus amigos, ao meu futuro marido pelo apoio em todos os momentos, principalmente nos de incerteza, muito comuns para quem tenta trilhar novos caminhos. Sem vocês nenhuma conquista valeria a pena.*



## AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradeço a Deus, por permitir esse momento, pela bondade e presença infinita em minha vida;

A Maria, por passar à frente de tudo aquilo que não sou capaz de resolver.

Aos meus pais, Elmo e Elizabete, por se esforçarem para ver minha felicidade e estarem sempre ao meu lado.

À minha irmã, Cecília, pelo companheirismo, amizade e alegria.

Ao Rodrigo, pela compreensão, incentivo, esforço, altruísmo e amor. Sem sua ajuda não conseguiria alcançar esse objetivo.

Aos meus amigos, em especial Déborah, Fabiana, Lucas e Rosane, pelo carinho, alegria e incentivo.

A caravana Montes Claros, por compartilhar de momentos tão agradáveis que transformaram nosso trajeto mais leve.

Aos colegas de mestrado, pela amizade, experiência e alegria em nossos encontros. Sentirei saudades.

Aos familiares e colegas de trabalho, por entenderem minhas necessidades de ausência.

À professora Dra. Mirtes Ribeiro, pela paciência, orientações e presteza para conclusão do trabalho.

Aos docentes integrantes da Banca, por acolherem o meu pedido.

Ao Programa de Pós-graduação Ensino em Saúde e seus respectivos docentes, pelo aprendizado desenvolvido em suas disciplinas.

Aos estudantes, que dispuseram seu tempo para contribuir com esta pesquisa.

À instituição de ensino participante da pesquisa, pelo incentivo à participação nos eventos científicos.

A todos que de alguma forma contribuíram e incentivaram este estudo.

## RESUMO

A homologação das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia por meio dos seus princípios, fundamentos, condições e procedimentos para a formação dos farmacêuticos propôs mudanças significativas na concepção e no modelo de educação, com conteúdo para a formação direcionada para a realidade sócio econômica do país. A concepção do ensino passou ser pautada para a formação de indivíduos com respostas às necessidades concretas da população, direcionada para pesquisa com competências para a produção de novas ideias e conhecimentos, para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde, além da sua preparação voltada para o mercado de trabalho, ficando sob a responsabilidade das instituições de ensino superior em desenvolver currículo e projeto político pedagógico para o atendimento desta proposta. Desse modo, considerando a formação de recursos humanos farmacêuticos para atuação no SUS e reflexões sobre o cenário vivenciado, o estudo objetiva identificar o conhecimento de estudantes do curso de graduação em farmácia sobre o SUS e sua relação com a matriz curricular da instituição de ensino. Como objetivos específicos, buscou-se identificar na matriz curricular os conteúdos de formação profissional para atuação no SUS segundo as exigências das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia e relacionar o conhecimento dos estudantes com o conteúdo de formação profissional da matriz curricular de uma instituição da cidade de Montes Claros-MG. Trata-se de um estudo de caso descritivo, com abordagem qualitativa e quantitativa. Para a coleta de dados foram utilizados como instrumentos um questionário aplicado aos estudantes do curso de farmácia e um formulário *check list* com vista a identificar as variáveis na estrutura curricular do curso de farmácia e no plano de ensino da disciplina. A análise de dados ocorreu em dois momentos, no primeiro foi empregada a análise estatística descritiva e o Teste Exato de Fisher e o segundo foi marcado pelo emprego da Análise de Conteúdo. Foi possível verificar que a maioria dos estudantes do curso de farmácia não apresenta conhecimento consolidado sobre o SUS. Embora a instituição de ensino possua uma política pedagógica, com intenção interdisciplinar, em atendimento as diretrizes curriculares, aos princípios e diretrizes do SUS, considera-se que exista a necessidade de mudanças nos processos produtivos, necessariamente relacionados com a mobilização e reorganização interna da instituição.

**Palavras- Chave:** Conhecimento. Estudantes. Sistema Único de Saúde. Farmácia.

## ABSTRACT

The homologation of the National Curricular Guidelines of the Undergraduate Pharmacy Course through its principles, foundations, conditions and procedures for the training of pharmacists proposed significant changes in the conception and the education model, with content for the formation directed to the socioeconomic reality from the country. The conception of education was based on the formation of individuals with answers to the concrete needs of the population, directed to research with competences for the production of new ideas and knowledge, for the strengthening of the Unified Health System, in addition to its preparation for the labor market, and it is the responsibility of higher education institutions to develop a curriculum and pedagogical political project to meet this proposal. Thus, considering the formation of pharmaceutical human resources for action in the SUS and reflections on the scenario experienced, the study aims to identify the knowledge of undergraduate pharmacy students about the SUS and its relationship with the curricular matrix of the educational institution. As specific objectives, it was sought to identify in the curricular matrix the contents of professional training to work in the SUS according to the requirements of the National Curricular Guidelines of the Pharmacy Undergraduate Course and to relate the knowledge of the students with the content of professional formation of the curricular matrix of an institution of the city of Montes Claros-MG. This is a descriptive case study with a qualitative and quantitative approach. For data collection, a questionnaire applied to students of the pharmacy course and a checklist form was used as instruments to identify the variables in the curricular structure of the pharmacy course and in the teaching plan of the discipline. The data analysis took place in two moments, the first one was the descriptive statistical analysis and Fisher's Exact Test and the second was marked by the use of Content Analysis. It was possible to verify that the majority of the students of the course of pharmacy does not present consolidated knowledge about SUS. Although the educational institution has a pedagogical policy, with an interdisciplinary intention, in accordance with the curricular guidelines, SUS principles and guidelines, it is considered that there is a need for changes in the productive processes, necessarily related to the internal mobilization and reorganization of the institution .

**Key-words:** Knowledge. Students. Health Unic System. Pharmacy.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Equação para amostra de populações finitas .....	28
Quadro 1- Referência explícita ao conteúdo SUS no curso de farmácia.....	36
Quadro 2- Disciplinas que abordam conteúdos relacionados à assistência farmacêutica no SUS.....	38
Quadro 3- Caracterização dos conteúdos de referência ao SUS relacionada a metodologias de ensino.....	41

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição dos estudantes por faixa etária, gênero e desejo em trabalhar após graduado, conforme o período de graduação.....	30
Tabela 2 - Distribuição dos estudantes segundo as respostas sobre suporte em saúde coletiva, estágios, comunidade, conforme o semestre de graduação em farmácia .....	31
Tabela 3 - Distribuição dos estudantes segundo o número de acertos referente às respostas relativas ao conhecimento teórico sobre o SUS, conforme o semestre de graduação em farmácia .....	32
Tabela 4 - Estatística descritiva segundo a média de acertos e erros relativas às questões a respeito dos conhecimentos teóricos sobre o SUS, conforme o semestre de graduação em farmácia (N=9) .....	34

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AF	Assistência Farmacêutica
CNE/CES	Conselho Nacional de Educação/ Câmara de Educação Superior
DCNs	Diretrizes Curriculares Nacionais
DCNs FARMÁCIA	Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia
EnSa	Ensino em Saúde
IES	Instituição de Ensino Superior
MEC	Ministério da Educação
PET – Saúde	Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde
Promed	Programa Nacional de Incentivo a Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina
Pró-Saúde	Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde
RAS	Redes de Atenção à Saúde
SES-MG	Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFVJM	Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1 – INTRODUÇÃO GERAL.....</b>	<b>18</b>
<b>CAPÍTULO 2 - ESTUDO DE CASO: CONHECIMENTO DOS ESTUDANTES DE FARMÁCIA SOBRE O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE .....</b>	<b>24</b>
<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>24</b>
<b>2 METODOLOGIA .....</b>	<b>27</b>
<b>3 RESULTADOS .....</b>	<b>30</b>
<b>4 DISCUSSÃO .....</b>	<b>42</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>52</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>54</b>
<b>APÊNDICE A: Formulário <i>Check list</i> para caracterização da matriz curricular.....</b>	<b>60</b>
<b>ANEXO A: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....</b>	<b>61</b>
<b>ANEXO B: Carta de anuência .....</b>	<b>63</b>
<b>ANEXO C- Questionário para aplicação aos estudantes.....</b>	<b>64</b>
<b>ANEXO D- Gabarito do questionário aplicado aos estudantes.....</b>	<b>65</b>

## CAPÍTULO 1 – INTRODUÇÃO GERAL

O presente trabalho vincula-se à linha de pesquisa Planejamento, gestão e integração universidade e serviços de saúde do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* Mestrado Profissional em Ensino em Saúde (EnSA) da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM) e constitui-se como contribuição para a construção do conhecimento científico no que diz respeito à organização dos serviços e a formação profissional em saúde no que tange a integração universidades e serviços de saúde.

No âmbito das políticas públicas para a formação em saúde no Brasil, as DCNs remetem à necessidade de mudanças no ensino, visando a formação de profissionais de saúde capazes de levar em conta a realidade social para prestar atenção humanizada de qualidade; a abertura da universidade às demandas sociais, produzindo conhecimento relevante e útil para a construção do Sistema de Saúde e, sobretudo, a transformação do modelo de atenção, no sentido da atenção integral, fortalecendo a promoção, a prevenção e a autonomia dos sujeitos na produção da saúde (SALVADOR, 2014, pág. 21).

O que se busca é a intervenção no processo formativo, para que os programas de graduação possam deslocar o eixo da formação centrada na assistência individual para um processo de formação mais contextualizado, que leve em conta as dimensões sociais, econômicas e culturais da população, instrumentalizando os profissionais para enfrentar os problemas do processo saúde/ doença da população. (CAMPOS *et al.*, 2001, pág.54).

As transformações almejadas para processo formativo e, conseqüentemente mudanças no perfil dos profissionais da área da saúde dependem também do currículo estruturado em consonância com a realidade social. Neste contexto, o currículo dos cursos da área de saúde tem sido um tema de grande inserção nas discussões acadêmicas, especialmente quando se trata de formar profissionais para atuar no Sistema Único de Saúde, onde a “prática do dia a dia de profissionais, usuários e gestores mostra-se fundamental para a resolução dos problemas encontrados na assistência à saúde e para a qualificação do cuidado prestado aos sujeitos” (BATISTA; GONÇALVES, 2011, p. 1).

O grande desafio da atualidade está em adequar o currículo dos cursos de formação acadêmica dos estudantes às especificidades e novas dinâmicas do sistema de saúde, a partir de uma concepção pedagógica e política crítica. Capaz de, conforme ressaltam Batista e Gonçalves (2011, p. 1), aproximar “a formação dos profissionais de saúde das reais necessidades dos usuários e do sistema”, ou seja, de formar o profissional ideal para atuar no SUS.



A palavra currículo vem da palavra latina *Scurrere*, correr, e refere-se a curso (ou carro de corrida), o que leva etimologicamente a uma definição de currículo como um curso a ser seguido, ou mais especificamente, apresentado (GOODSON, 1995).

Para Santomé (1998, p. 95),

[...] o currículo pode ser descrito como um projeto educacional planejado e desenvolvido a partir de uma seleção da cultura e das experiências das quais deseje-se que as novas gerações participem, a fim de socializá-las e capacitá-las para ser cidadãos solidários, responsáveis e democráticos.

Mediante o exposto, faz-se necessário conhecer as concepções curriculares mais recentes, bem como sua implicação na formação dos futuros profissionais de qualquer área, mais especificamente na área de saúde.

Segundo Borges (2008, p. 10), o currículo é instrumento que dá sentido e materialidade ao processo pedagógico. Assim, pode-se afirmar que este, tem o poder de divulgar cultura e conhecimentos nas instituições educacionais.

Goodson (1995, p.8) afirma que o currículo ganha a dimensão do “resultado de um processo social necessário a transmissão de valores, conhecimentos e habilidades, em torno dos quais haja um acordo geral, mas como um processo constituído de conflitos e lutas entre diferentes tradições e diferentes concepções sociais”. Tanto nas mudanças demandadas na formação dos profissionais com a instituição do SUS, quanto no cenário atual, requer um currículo aberto a mudanças, e que seja modificado, quando houver necessidade, de acordo com as urgentes demandas sociais de educação, saúde, emprego, a fim de que o mesmo seja instrumento favorável às modificações sociais.

Sob uma visão pós-estruturalista, o currículo define-se como uma questão de saber, poder e identidade. E que, na prática, visa à formação de um indivíduo mais autônomo, na busca do conhecimento de seus próprios processos vivenciados e mais consciente de todo contexto social. De maneira que, aconteça a transformação de modo concreto e, no aspecto pessoal do sujeito, confirmando a ideia de que um currículo é capaz de formar não só um profissional, mas um indivíduo, um cidadão, um ser. Assim o currículo ganha o status de “documento de identidade” (SILVA, 2001, p. 150).

Silva (2001) desenvolve um modo de compreender as modificações das teorias curriculares ampliando os debates, a partir de uma sólida fundamentação teórica, que objetiva nova visão sobre a assimilação do currículo como algo em processo constante de mudança, e não um mero papel distante de toda realidade.

De tal modo que, a importância de um currículo interdisciplinar nos cursos da área de saúde, como forma de promover a compressão integral do processo saúde-doença, facilite a interlocução entre profissionais e, conseqüentemente, a resolutividade das reais necessidades individuais e comunitárias em saúde (Pombo, 2006).

Como proposta de mudanças significativas no modelo de educação, com conteúdo para a formação direcionada para a realidade sócio econômica do país, em busca de uma estrutura curricular integrada e em concordância com o SUS, a homologação das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia (DCNs FARMÁCIA), definiu-se os princípios, fundamentos, condições e procedimentos para a formação dos farmacêuticos (CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2002). O perfil dos profissionais farmacêuticos passa a ser reflexo do modelo de ensino adotado pelas instituições. Com concepção do modelo voltado para o paradigma da integralidade ou ainda, no modelo tradicional/flexneriano de ensino.

É sabido que o alcance de um modelo integral de ensino precisa incorporar iniciativas que visem garantir uma boa formação e qualificação profissional e congregar universidades, alunos, professores, estado, sociedade e empresas a buscar soluções em conjunto (RODRIGUES, 2005). Além disso, a estrutura curricular, projetos pedagógicos e disciplinas devem estar em consonância com o processo educacional para uma formação humanística, crítica e reflexiva, com base técnica e científica para atuar em todos os níveis de atenção, conforme sugerido pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs).

Assim, buscando resgatar aspectos não vivenciados durante a graduação em farmácia, e considerando a implantação das DCNs FARMÁCIA, e experiências adquiridas através do modelo tradicional de ensino, surgiu o interesse em investigar a formação acadêmica, em específico a graduação dos farmacêuticos.

Em 2008, ano de conclusão de minha graduação, as DCNs FARMÁCIA já regulamentavam a formação para os futuros egressos, caracterizando o perfil do farmacêutico, respectivamente, como farmacêutico bioquímico, farmacêutico bioquímico e industrial e, farmacêutico generalista. Ainda assim, a abordagem para atender às necessidades de saúde da população, bem como para atuar com qualidade e resolutividade no Sistema Único de Saúde (SUS) não havia sido implantado pela Instituição de Ensino Superior (IES) de forma efetiva. O novo currículo com os conhecimentos da saúde coletiva, ações preventivas e das ciências sociais não tinha atingido demasiada ênfase como nos diferentes cursos da saúde (RODRIGUES, 2005). A saúde coletiva, no seu entendimento básico, embasado na legislação

e histórico do SUS, com seus princípios e diretrizes, não havia sido abordado em nenhuma disciplina. Fato que, a partir do interesse para prestar provas em concursos públicos, me levou a buscar o conhecimento da saúde pública.

A partir de então, o interesse pela saúde pública e o ingresso ao cargo efetivo de Especialista em Políticas Públicas e Gestão da Saúde na Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG), ampliou o contato com farmacêuticos recém-formados, despertando inquietações sobre a formação de recursos humanos para o SUS, em específico, na implementação de currículo que enfatizasse o ensino com métodos de prevenção, condições sociais sobre a saúde dos indivíduos e comunidade e, atuação em programas voltados para a assistência farmacêutica, diferentemente daquela realidade vivenciada. Outra inquietação relacionava-se ao SUS – um potencial empregador dos trabalhadores da saúde – visto que os profissionais que pretendiam trabalhar precisariam conhecê-lo, bem como precisariam estar dispostos a adequarem à sua realidade. Desse modo, a concepção do ensino deveria ser pautada para formação de indivíduos com respostas às necessidades concretas da população, direcionada para pesquisa com competências para a produção de novas ideias e conhecimentos, para o fortalecimento do SUS, além da sua preparação voltada para o mercado de trabalho.

Nesse sentido, considerando a formação de recursos humanos farmacêuticos para atuação no SUS e reflexões sobre o cenário vivenciado e o atual, o estudo buscou responder à seguinte indagação: qual a influência da matriz curricular da instituição de ensino na formação dos estudantes da graduação de farmácia para inserção no SUS?

Nesta perspectiva, a pesquisa apresentou como objetivo geral identificar o conhecimento de estudantes do curso de graduação em farmácia sobre o SUS e sua relação com a matriz curricular da instituição de ensino.

Como objetivos específicos, buscou-se identificar na matriz curricular os conteúdos de formação profissional para atuação no SUS segundo as exigências das DCNs FARMÁCIA e relacionar o conhecimento dos estudantes com o conteúdo de formação profissional da matriz curricular.

A organização do artigo deu-se através de uma pesquisa bibliográfica sobre a temática (levantamento de dissertações, teses e artigos); aplicação de questionário aos estudantes e pesquisa documental (verificação da estrutura curricular e planos de ensino referente às disciplinas relacionadas com a Saúde Coletiva); seleção dos dados e documentos;

leitura preliminar; delimitação das categorias de análise; análise descritiva e análise de conteúdo; discussão e considerações finais.

No que concerne à metodologia, trata-se de um estudo de caso descritivo. Para Yin (2001, pág. 32), “o estudo de caso é uma investigação empírica que investiga um fenômeno contemporâneo dentro de seu contexto da vida real, especialmente quando os limites entre o fenômeno e o contexto não estão claramente definidos”. Tais como ciclos de vida individuais, processos organizacionais, mudanças ocorridas em regiões urbanas, relações internacionais e setores. Não busca a generalização de seus resultados, mas sim, a compreensão e interpretação mais profunda dos fatos e fenômenos específicos. Este tipo de estudo pode, pois, ser utilizado tanto em pesquisas exploratórias quanto descritivas e explicativas (GIL, 2008).

As pesquisas descritivas têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno, ou então, o estabelecimento de relações entre variáveis (GIL, 2002). Envolve características de sujeitos de diferentes grupos, procura explorar relações que possam existir entre variáveis, sem manipulação das mesmas.

Quanto a sua natureza, a pesquisa possui enfoque quantitativo e qualitativo. A pesquisa quantitativa é considerada como tudo que pode ser quantificável, sem a interpretação inicial. Busca a validação das hipóteses mediante a utilização de dados estruturados, estatísticos, com análise de um grande número de casos representativos (MATTAR, 2001). Minayo (2001) descreve questões mais particulares sobre pesquisa qualitativa, se preocupa com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

O estudo obedeceu às normas do Conselho Nacional de Saúde conforme Resolução 466/2012 e foi aprovado sob número de parecer: 1.892.487 pelo Comitê de Ética da UFVJM.

O desenvolvimento da pesquisa apresentou-se como possibilidade para reflexões e discussões sobre as DCNs FARMÁCIA, processos de revisão curricular das instituições e a reformulação dos projetos pedagógicos dos cursos. De maneira que possa proporcionar mudanças e impacto na formação dos egressos de farmácia para atuar em todos os níveis de atenção à saúde, na promoção da cura, proteção e recuperação.

Avaliar o conhecimento dos futuros profissionais de saúde, inclusive dos farmacêuticos, pode fornecer uma visão sistemática dos conteúdos trabalhados pelas

instituições, a partir da percepção dos próprios estudantes. Este reconhecimento do ensino-aprendizagem oferecido pelas IES aos graduandos pode contribuir diretamente na qualidade dos serviços prestados, na organização, na integralidade, e no contexto sócio político e educacional em saúde que se quer chegar. Além de uma formação generalista, espera-se que o profissional farmacêutico possa compreender de forma humanística, crítica e reflexiva as políticas de saúde para que sua prática dentro dos serviços prestados à população torne-se um reflexo positivo desse entendimento.

## **CAPÍTULO 2 - ESTUDO DE CASO: CONHECIMENTO DOS ESTUDANTES DE FARMÁCIA SOBRE O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

### **1 INTRODUÇÃO**

A construção do Sistema Único de Saúde (SUS) passou por um grande processo antes da sua definitiva instituição. O processo de redemocratização do país culminou em diversos conflitos sociais, desigualdades, insatisfação popular, ampliação das demandas do estado e na luta pela construção da cidadania (SOUZA; COSTA, 2010).

A partir deste processo, foi proposta pela 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, a legitimação dos princípios e da doutrina do Movimento da Reforma Sanitária (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003). Uma mudança no modelo ineficiente, caracterizado por campanhas verticais, centrado na atenção individual, curativa, hospitalar; por ações e serviços necessários visando à promoção, proteção e a recuperação da saúde (BRASIL, 1988).

A adoção de alterações para atender da melhor forma as reivindicações estabelecidas para garantia da saúde resultou também na padronização de intervenções, a atenção voltada para a promoção, prevenção e recuperação da saúde, capaz de intervir no coletivo, de maneira a detectar problemas epidemiológicos relevantes e grupos de risco, bem como a participação da sociedade (LIMA *et al.*, 2005).

Assim, a partir de sua constituição histórica e ao longo de sua trajetória, o SUS demonstrou ser um sistema em construção e reconstrução, garantido mediante políticas sociais e econômicas, o direito da população brasileira aos serviços de atenção à saúde. Essa constante dinâmica de transformação em prol da prática sanitária, suscitou a necessidade de mudança no paradigma de ensino, de saberes e das práticas consideradas arcaicas para propostas inovadoras, tanto no campo assistencial como no campo da formação em saúde. De maneira, que a formação e desenvolvimento dos recursos humanos em saúde fossem moderadas por uma maior integralidade e resolutividade (FURTADO, 2008).

A exigência de organização das ações e serviços na área da saúde, fundamentada pela Constituição Federal e organizada pelas diretrizes, propuseram a alteração do modelo de ensino, apontando necessidade de transformação da graduação e conseqüentemente da formação de profissionais. E assim, alocando como perspectiva, a existência de instituições formadoras com relevância social, conectados às necessidades de saúde; além de comprometidas com a construção do SUS, capazes de produzir conhecimento relevante para a realidade da saúde em áreas distintas, com participação ativa para processo de educação

permanente dos profissionais de saúde e prestadoras de serviços, e de boa qualidade (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

Para reorganização deste novo molde de atenção à saúde, tornou-se fundamental a qualificação dos recursos humanos com o envolvimento das universidades como formadoras, assim como polos de capacitação e educação continuada, para que os profissionais pudessem atuar adequadamente frente a essa realidade. Entretanto, a dificuldade e impasse para essa organização passou a ser a reconstrução e fortalecimento de recursos humanos capacitados para a efetiva implantação do SUS (PINHEIRO *et al.*, 2009).

Nesse sentido, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, nº. 9.394, de dezembro de 1996, incitou os educadores às reflexões e aos amplos debates, levando a conclusão de que o ensino superior deveria voltar-se para a formação integral. Além disso, contemplou a flexibilidade, de modo a absorver transformações ocorridas nas diferentes fronteiras da ciência, entendendo a graduação como etapa inicial formal, que constrói a base para um permanente processo de educação continuada (ARAÚJO; PRADO, 2008). Extinguiu os currículos mínimos dos cursos de graduação estabelecendo novas diretrizes curriculares como responsáveis pelos rumos da formação superior.

Como proposta de reforma na formação dos profissionais de saúde, a criação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs FARMÁCIA) determinaram o objeto e o objetivo, capazes de garantir a formação de recursos humanos para atuação no sistema. Partiu-se do conceito, princípios, diretrizes e objetivos, a fim de garantir as premissas instituídas pelo SUS, de maneira universal, com acesso em todos os níveis de atenção, e, integralmente. Dispondo também de ações e serviços contínuos preventivos e curativos, individuais e coletivos que atendessem as necessidades da população.

Esse processo de mudança na saúde pública brasileira projetou-se para os cursos de graduação em saúde, ficando sob a responsabilidade das Instituições de Ensino Superior (IES) em desenvolver currículos e projetos político/pedagógicos em consonância com o ideário do SUS (VALENÇA, 2011). Dessa forma, sua implantação permitiria a inserção de profissionais capacitados a atuarem em todos os níveis de atenção à saúde, com base no rigor científico e intelectual.

Para a área farmacêutica, as diretrizes curriculares também apontaram mudanças na organização curricular dos cursos e no perfil dos profissionais. As DCNs FARMÁCIA estabeleceram a necessidade do farmacêutico com formação generalista, com habilidades e competências para exercer nas principais áreas de atuação, na perspectiva da atenção integral

à saúde. E ainda, capacitado ao exercício de atividades, pautado em princípios éticos e na compreensão da realidade social, cultural e econômica do seu meio, com atuação voltada para a transformação da realidade em benefício da sociedade (CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2002).

As instituições, como precursoras do ensino, adaptaram sua formação em saúde voltada para o SUS, de tal maneira, que a intervenção no processo formativo tivesse como estratégia a implementação de políticas direcionadas para a saúde e a educação. Deste modo, foram criadas políticas como Programa Nacional de Incentivo a Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina (Promed), o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde), e o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) com o intuito de promover as mudanças necessárias nos projetos pedagógicos e na formação dos profissionais de saúde (SALVADOR, 2014).

Percebe-se que a criação de estratégias para implantação de mudanças na formação dos profissionais não possui um passado remoto. Fato este, que motivou o percurso investigativo no que tange à formação acadêmica, no sentido de resgatar o que não se vivenciou durante a graduação em farmácia. Sendo graduada em 2008, a formação já era regulada pela DCNs FARMÁCIA, cujo perfil do farmacêutico caracterizava-se, respectivamente, como farmacêutico bioquímico, farmacêutico bioquímico e industrial e, farmacêutico generalista. Ainda assim, a abordagem para atender às necessidades de saúde da população, bem como para atuar com qualidade e resolutividade no SUS não havia sido implantado pela IES de forma efetiva. O novo currículo com os conhecimentos da saúde coletiva, ações preventivas e das ciências sociais não havia atingido demasiada ênfase como nos diferentes cursos da saúde (RODRIGUES, 2005).

Nesta perspectiva, o desenvolvimento da pesquisa apresentou-se como possibilidade para reflexões e discussões sobre as DCNs FARMÁCIA, processos de revisão curricular das instituições e a reformulação dos projetos pedagógicos dos cursos. De maneira que traga mudanças e impacto na formação dos egressos de farmácia para atuar em todos os níveis de atenção à saúde, na promoção da cura, proteção e recuperação.

Avaliar o conhecimento dos futuros profissionais de saúde, especificamente os farmacêuticos, pode fornecer uma visão sistemática dos conteúdos trabalhados pelas instituições, a partir da percepção dos próprios estudantes. Este reconhecimento do ensino-aprendizagem oferecido pelas IES ao estudante pode contribuir diretamente na qualidade dos serviços prestados, na organização, na integralidade, e no contexto sócio político e



educacional em saúde que se pretende chegar. Além de uma formação generalista, espera-se que o profissional farmacêutico possa compreender de forma humanística, crítica e reflexiva as políticas de saúde e que sua prática dentro dos serviços prestados à população transforme em um reflexo desse entendimento. Dessa forma, o estudo teve como objetivo identificar o conhecimento de estudantes do curso de graduação em farmácia sobre o SUS e sua relação com a matriz curricular da instituição de ensino.

## **2 METODOLOGIA**

Para alcance dos objetivos, utilizou-se como estratégia metodológica o estudo de caso descritivo, com abordagem qualitativa e quantitativa que visou identificar por meio de questionário e pesquisa documental, o conhecimento dos estudantes e sua relação com a matriz curricular da instituição de ensino.

O estudo de caso compreende um método que abrange o todo, com a lógica de planejamento incorporando abordagens específicas à coleta de dados e à análise de dados. Além disso, a diferença entre evidências quantitativas e qualitativas não individualiza as várias estratégias de pesquisa (YIN, 2001). Este conjunto de dados quantitativos e qualitativos não se opõe, se complementam, pois a realidade abrangida por eles interage dinamicamente, excluindo qualquer dicotomia (MINAYO, 2001).

A pesquisa foi realizada na cidade de Montes Claros. A referida cidade possui quatro instituições de ensino superior privadas com graduação em cursos na área da saúde, inclusive curso de graduação em farmácia. No entanto, o estudo foi realizado em somente uma das IES existentes na da cidade.

A instituição de ensino superior é privada e criada por credenciamento junto ao Ministério da Educação (MEC). É caracterizada como faculdade, mantida e administrada por pessoa física ou jurídica de direito privado, podendo ter ou não fins lucrativos. O curso de farmácia habilita profissionais com formação generalista humanística, crítica e reflexiva, na modalidade bacharelado e oferece 50 vagas semestralmente, com aulas ministradas no turno diurno e noturno, com duração mínima de 10 e máxima de 14 períodos.

A população do estudo compreende estudantes de ambos os sexos, maiores de dezoito anos, que estão matriculados no penúltimo e/último ano da graduação em farmácia de uma instituição de ensino da cidade de Montes Claros e que aceitaram participar da pesquisa. Os estudantes que não aceitaram participar do estudo, os transferidos de outras instituições,

aqueles que não cursaram as disciplinas relacionadas com a saúde coletiva, os faltosos no período da aplicação do questionário e aqueles que não assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO A) foram excluídos da pesquisa.

O cálculo amostral foi estratificado com base no número de alunos por semestre. Segundo Gil (2008, pág. 92), “a amostragem probabilística estratificada caracteriza-se pela seleção de uma amostra de cada subgrupo da população considerada. O fundamento para delimitar os subgrupos ou estratos pode ser encontrado em propriedades como sexo, idade ou classe social”.

Assim, para a determinação da amostra de populações finitas, foi utilizada a fórmula básica descrita abaixo (GIL, 2008) (FIG.1).

Figura 1 - Equação para amostra de populações finitas

$$n = \frac{\sigma^2 p \cdot q \cdot N}{e^2 (N - 1) + \sigma^2 p \cdot q}$$

onde:  $n$  = Tamanho da amostra  
 $\sigma^2$  = Nível de confiança escolhido, expresso em número de desvios-padrão  
 $p$  = Percentagem com a qual o fenômeno se verifica  
 $q$  = Percentagem complementar  
 $N$  = Tamanho da população  
 $e^2$  = Erro máximo permitido

Fonte: GIL, 2008.

Para o cálculo amostral, considerou-se o nível de confiança expresso em 02 desvios padrão, 50% da característica de interesse na população total, 75 estudantes (tamanho total da amostra) e tolerância de 10% para erro máximo admitido.

A amostra calculada foi de 43 estudantes, considerou-se mais 10% para margem de erros, obtendo um total de 47 graduandos.

Para a coleta de dados foram utilizados como instrumentos o questionário (ANEXO C) e o formulário *check list* (APÊNDICE A). A coleta de dados é a etapa da pesquisa em que se inicia a aplicação dos instrumentos elaborados e das técnicas selecionadas (LAKATOS; MARCONI, 2003). O questionário utilizado foi elaborado por Pinheiro *et al.*, com base no estudo de Costa Neto *et al.*, para identificar o nível de conhecimento dos graduandos de fisioterapia sobre o SUS. Este instrumento apresenta nível de significância de

5% ( $\alpha < 0,05$ ), resultado estatisticamente relevante ao que se propõe (COSTA NETO *et al.*, 1996 *apud* PINHEIRO *et al.*, 2009). A ferramenta é composta por 15 perguntas objetivas, com informações sobre origem e denominação do SUS, financiamento da saúde pública, função e princípios doutrinários que regem sua organização, além de questões relacionadas à idade, gênero, meios de aquisição dos conhecimentos e interesse em atuar no sistema público. Para garantir fidedignidade, validade e operabilidade na coleta de dados, realizou-se um pré-teste com os estudantes do 7º semestre para verificar se o questionário apresentava resultados isentos de erros (LAKATOS; MARCONI, 2003).

O questionário foi aplicado entre os meses de abril a maio de 2017, distribuído durante os horários das aulas, dentro da sala de aula, de forma individual, anônima, a cada estudante participante do estudo. Foram esclarecidos os objetivos da pesquisa e após a leitura e assinatura do TCLE, aplicou-se o questionário que, depois de respondido, foi recolhido pelo pesquisador. Não foi estabelecido um tempo máximo para responder as questões, o tempo necessário para preenchimento foi estimado pelo próprio estudante.

A pesquisa documental foi outra técnica empregada para análise de dados. É uma fase preliminar da constituição de um serviço de documentação ou de um banco de dados. Tem por objetivo dar forma conveniente e representar de outro modo essa informação, por intermédio de procedimentos de transformação (BARDIN, 2011).

Para nortear a análise documental utilizou-se o formulário *check list* desenvolvido com a intenção de identificar as variáveis na estrutura curricular do curso de farmácia e no plano de ensino da disciplina com conteúdo de formação profissional para atuação no SUS conforme as recomendações das DCNs FARMÁCIA, segundo a Resolução Conselho Nacional de Educação e Câmara de Educação Superior (CNE/CES) n.º 2/2002. Solicitou-se da instituição de ensino a estrutura curricular e o plano de ensino do curso de farmácia para análise dos dados.

Para a identificação do conhecimento dos estudantes sobre o SUS, foi realizada uma análise estatística descritiva simples, através da medida de frequência, percentual, médias, desvio-padrão e aplicação do teste Exato de Fisher. O teste de Fisher é um teste de significância estatística que se apropria as amostras pequenas e permite comparar pares de médias. Os resultados foram fornecidos pelo programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 22.0.

A pesquisa documental marcou-se pelo emprego da análise de conteúdo. Segundo Bardin (2011), por detrás da semelhança nos procedimentos, existem certas características que

diferenciam uma da outra. Enquanto a documentação trabalha com documentos e representação condensada da informação, a análise de conteúdo assume característica técnica e sistemática da investigação através da descrição e interpretação das mensagens. Podem-se encontrar respostas para as questões formuladas e também se pode confirmar ou não as afirmações estabelecidas antes do trabalho de investigação (MINAYO, 2001).

A análise de conteúdo organizou-se em três fases de polos cronológicos distintos: pré-análise; a exploração do material e o tratamento dos resultados, inferência e interpretação (BARDIN, 2011). Assim, realizou-se um levantamento e organização do material, seguido de leitura flutuante e escolha dos documentos, a fim de preparar e transcrever as palavras e selecionar os dados importantes para investigação.

O estudo obedeceu às normas do Conselho Nacional de Saúde conforme Resolução nº 466/2012 e aplicou-se aos sujeitos em estudo por meio do TCLE para participação em pesquisa, além da carta de anuência para autorização da execução do estudo. Foi submetido ao Comitê de Ética da UFVJM e aprovado sob número de parecer: 1.892.487.

### 3 RESULTADOS

Os resultados da pesquisa foram apresentados em dois momentos distintos. O primeiro trata-se do resultado estatístico descritivo, a fim de apresentar o perfil e o conhecimento dos estudantes de acordo com cada variável de interesse. E o segundo momento, aborda o resultado da análise de conteúdo documental referente aos planos de ensino das disciplinas que contemplam o SUS.

A amostra foi composta por total de 47 estudantes do 7º, 8º e 9º período do curso de farmácia, a média de idade dos estudantes foi de  $24,41 \pm 3,56$  anos, com variação de 21 a 36 anos, sendo que 38 (80,9%) declarou-se como gênero feminino e apenas 9 (19,1%) masculino. Destes, 32 (68,1%) afirmaram ter desejo em trabalhar tanto no setor público quanto privado após a conclusão do curso, 11 (23,4%) desejam trabalhar no setor público e 4 (8,5%) pretendem trabalhar somente no setor privado (TAB.1).

Tabela 1 - Distribuição dos estudantes por faixa etária, gênero e desejo em trabalhar após graduado, conforme o período de graduação

Variável	Semestre						Grupo Total	
	Sétimo		Oitavo		Nono		N	%
	N	%	N	%	N	%		

- Faixa etária

Até 22 anos	2	16,7	5	45,5	11	47,8	18	39,1
23 a 26	6	50,1	5	45,5	6	26,0	17	37,0
27 ou mais	4	33,2	1	9,1	6	26,0	11	23,9
Total <sup>(1)</sup>	12	100,0	11	100,0	23	100,0	46	100,0
• Gênero								
Masculino	4	30,8	2	18,2	3	13,0	9	19,1
Feminino	9	69,2	9	81,8	20	87,0	38	80,9
Total	13	100,0	11	100,0	23	100,0	47	100,0
• Onde deseja trabalhar depois de formado?								
Setor Público	6	46,2	1	9,1	4	17,4	11	23,4
Setor Privado	1	7,7	0	0,0	3	13,0	4	8,5
Ambos	6	46,2	10	90,9	16	69,6	32	68,1
Total	13	100,0	11	100,0	23	100,0	47	100,0

Fonte: ELABORADO PELO PRÓPRIO AUTOR.

(1): Houve diferença nos valores de n devido à falta de informação.

A tabela 2 apresenta informações acrescidas ao longo da formação discente, como meios de aquisição dos conhecimentos em saúde coletiva, a participação em estágios curriculares, interação com a comunidade e preparação para atuar no SUS. Apesar dos discentes informarem que a comunidade tem algo a ensinar, (97,9%) dos estudantes não souberam informar como ocorre a participação da população no SUS. Embora fosse esperado que os estudantes (68,1%) estivessem preparados para serem inseridos no sistema, à medida que estes concluíssem o curso de farmácia. Observou-se resultado inverso, ou seja, à medida que os discentes avançaram no curso, menos certeza eles tiveram sobre estarem preparados. Quanto ao conhecimento, a maioria dos estudantes (69,6%) informou que o conhecimento sobre o SUS foi adquirido na graduação. Não foi possível observar dados estatísticos significativos para as perguntas sobre suporte em saúde coletiva, estágios, comunidade, preparação para atuar no SUS e a aquisição dos conhecimentos, quando correlacionadas com as questões teóricas sobre o SUS.

Tabela 2 - Distribuição dos estudantes segundo as respostas sobre suporte em saúde coletiva, estágios, comunidade, conforme o semestre de graduação em farmácia

Variável	Semestre						Total	
	Sétimo		Oitavo		Nono		N	%
	N	%	N	%	N	%		
• Seu curso ofereceu suporte necessário em saúde coletiva durante a graduação?								
Sim	13	100,0	10	90,9	20	87,0	43	91,5
Não	0	0,0	1	9,1	3	13,0	4	8,5
Total	13	100,0	11	100,0	23	100,0	47	100,0
• Você estagiou em alguma área do SUS durante a graduação?								
Sim	12	92,3	10	90,9	17	73,9	39	83,0
Não	1	7,7	1	9,1	6	26,1	8	17,0
Total	13	100,0	11	100,0	23	100,0	47	100,0

• Você acredita que a comunidade tem algo a ensinar para os estudantes de Farmácia?								
Sim	13	100,0	10	90,9	23	100,0	46	97,9
Não	0	0,0	1	9,1	0	0,0	1	2,1
Total	13	100,0	11	100,0	23	100,0	47	100,0
• Você se sente preparado para atuar no Sistema Único de Saúde?								
Sim	10	76,9	8	72,7	14	60,9	32	68,1
Não	3	23,1	3	27,3	9	39,1	15	31,9
Total	13	100,0	11	100,0	23	100,0	47	100,0
• O seu conhecimento sobre o SUS deve-se a:								
Graduação	9	69,2	10	90,9	13	59,1	32	69,6
Outros	4	30,8	1	9,1	9	40,9	14	30,4
Total <sup>(1)</sup>	13	100,0	11	100,0	22	100,0	46	100,0

Fonte: ELABORADO PELO PRÓPRIO AUTOR.

(1): Houve diferença nos valores de n devido à falta de informação.

Com relação às categorias temáticas em que os discentes afirmaram corretamente estão a Origem do SUS (83,0%); os Princípios Doutrinários - Igualdade (87,3%), Integralidade (70,2%) e Universalidade (72,3%); Função direta (95,6%) e o Financiamento (93,7%). Destas, as únicas assertivas em que apresentaram resultados estaticamente significantes e com maior êxito nas respostas relacionam-se aos princípios doutrinários “Igualdade” e “Integralidade”. A Universalidade, apesar dos acertos, não apresentou significância entre as respostas. Observou-se ausência de respostas dos estudantes para esta questão, fato que acabou por comprometer a sua relevância estatística. A questão referente ao financiamento do SUS, apesar de ter o segundo maior percentual de acertos, apresentou significância na segunda opção com indicação incorreta, ou seja, no item “Planos de Saúde”. Pode-se inferir que existe discrepância no conhecimento dos estudantes nesta variável.

No que se refere aos temas sobre Denominação, Princípios Organizativos, Participação da população, Resolutividade e Integralidade, a maioria dos pesquisados responderam de forma insatisfatória. Ressalta-se ainda que, os dados apresentados na Tabela 3, com exceção dos temas referentes aos Princípios Organizativos ( $p=0,028$ ;  $p=0,030$ ) e a Resolutividade ( $p=0,025$ ), apresentaram resultados com significância estatística. Os estudantes apresentaram menor conhecimento nas variáveis que representa o SUS.

Tabela 3 - Distribuição dos estudantes segundo o número de acertos referente às respostas relativas ao conhecimento teórico sobre o SUS, conforme o semestre de graduação em farmácia

Variável	Semestre						Total		Valor de p
	Sétimo		Oitavo		Nono		N	%	
	N	%	N	%	N	%			

• O SUS teve origem a partir de:										
Necessidade da transformação devido à inadequação do sistema de saúde	12	92,3	10	90,9	17	73,9	39	83,0	$p^{(3)}=0,481$	
Piora das condições de vida da população	8	61,5	7	63,6	12	52,2	27	54,4	$p^{(3)}=0,536$	
Aumento do financiamento para a área da saúde no país	6	46,2	4	36,4	10	43,5	20	42,6	$p^{(3)}=1,000$	
Avanço tecnológico na área da saúde	6	46,2	5	45,5	7	30,4	18	38,3	$p^{(3)}=0,440$	
Base <sup>(1, 2)</sup>	13		11		23		47			
• O sistema de saúde no Brasil é denominado Sistema Único de Saúde, pois:										
O único país que adota é o Brasil	3	23,1	7	63,6	11	47,8	21	44,7	$p^{(3)}=0,157$	
No Brasil ele é o único sistema de saúde existente	4	30,8	3	27,3	8	34,8	15	31,9	$p^{(3)}=1,000$	
Segue a mesma doutrina e os mesmos princípios organizativos em todo o território nacional	9	69,2	8	72,7	17	73,9	34	72,3	$p^{(3)}=0,524$	
A saúde é um direito de todos	12	92,3	8	72,7	20	87,0	40	85,1	$p^{(3)}=1,000$	
Base <sup>(1, 2)</sup>	13		11		23		47			
• Quais os princípios doutrinários do SUS?										
Igualdade	9	69,3	11	100,0	21	91,3	41	87,3	$p^{(3)}=0,048^*$	
Integralidade	7	53,8	7	63,6	19	82,6	33	70,2	$p^{(3)}=0,041^*$	
Universalidade	8	61,5	7	63,6	19	82,6	34	72,3	$p^{(3)}=0,129$	
Resolutividade	3	23,0	4	36,4	8	34,8	15	32,0	$p^{(3)}=0,623$	
Descentralização	5	38,5	2	18,2	7	30,4	14	29,8	$p^{(3)}=0,687$	
Base <sup>(1, 2)</sup>	13		11		23		47			
• É uma função direta do SUS:										
Aumentar a expectativa de vida, proteção e recuperação da saúde	10	83,3	6	54,5	20	90,9	36	80,0	$p^{(3)}=0,058$	
Diminuir os índices de mortalidade e morbidade do país	9	75,0	6	54,5	17	77,3	32	71,2	$p^{(3)}=0,614$	
Garantir o mesmo atendimento a todas as pessoas	10	83,3	10	90,9	20	90,9	40	88,9	$p^{(3)}=0,512$	
Dar assistência à população com base no modelo de promoção, proteção e recuperação da saúde	12	100,0	9	81,8	22	100,0	43	95,6	$p^{(3)}=0,500$	
Base <sup>(1, 2)</sup>	12		11		22		45			
• Quais os princípios que regem a organização do SUS:										
Interdisciplinaridade	6	50,0	7	63,6	17	73,9	30	65,3	$p^{(3)}=0,146$	
Resolutividade	10	83,3	8	72,7	15	65,2	33	71,8	$p^{(3)}=0,424$	
Descentralização	11	91,7	4	36,4	12	52,2	27	58,7	$p^{(3)}=0,220$	
Organização	9	75,0	8	72,7	20	87,0	37	80,5	$p^{(3)}=0,028^*$	
Regionalização e hierarquização	9	75,0	5	45,5	11	47,8	25	54,4	$p^{(3)}=0,710$	
Participação da população	11	91,7	8	72,7	18	78,3	37	80,5	$p^{(3)}=0,575$	
Igualdade	10	83,3	9	81,8	21	91,3	40	87,0	$p^{(3)}=0,030^*$	
Promoção da saúde	11	91,7	10	90,9	21	91,3	42	91,4	$p^{(3)}=0,130$	
Redistribuição do poder	5	41,7	1	9,1	5	21,7	11	24,0	$p^{(3)}=0,331$	
Complementaridade do setor privado	8	66,7	3	27,3	6	26,1	17	37,0	$p^{(3)}=0,171$	
Base <sup>(1, 2)</sup>	12		11		23		46			
• A participação da população ocorre por meio:										
Dos grupos comunitários	8	61,5	5	50,0	18	81,8	31	68,9	$p^{(3)}=0,572$	
Dos conselhos e conferências de saúde	10	76,9	6	60,0	13	59,1	29	64,5	$p^{(3)}=0,715$	
Dos profissionais de saúde	10	76,9	7	70,0	16	72,7	33	73,4	$p^{(3)}=1,000$	
Das unidades básicas de saúde	13	100,0	7	70,0	20	90,9	40	88,9	$p^{(3)}=0,439$	
Base <sup>(1, 2)</sup>	13		10		22		45			
• Segundo o princípio da resolutividade:										
Todas as pessoas têm direito ao atendimento	13	100,0	8	72,7	20	90,9	41	89,2	$p^{(3)}=0,238$	

A população deve participar da formulação das políticas da saúde	11	84,6	4	36,4	15	68,2	30	65,3	$p^{(3)}=0,025^*$
O governo deve atuar nos três níveis de atenção à saúde	10	76,9	6	54,5	18	81,8	34	74,0	$p^{(3)}=0,118$
O serviço de saúde deve estar capacitado para resolver o problema do indivíduo	13	100,0	6	54,5	18	81,8	37	80,5	$p^{(3)}=0,171$
Base <sup>(1, 2)</sup>	13		11		22		46		
• O SUS é financiado:									
Doações de pessoas físicas	5	38,5	3	27,3	3	13,0	11	23,5	$p^{(3)}=0,204$
Arrecadação de impostos e contribuições sociais pagos pela população	11	84,6	10	90,9	23	100,0	44	93,7	$p^{(3)}=0,119$
Planos de saúde	4	30,8	5	45,5	2	8,7	11	23,5	$p^{(3)}=0,041^*$
Pagamento de uma taxa anual pela população	4	30,8	2	18,2	4	17,4	10	21,3	$p^{(3)}=0,798$
Base <sup>(1, 2)</sup>	13		11		23		47		
• A integralidade consiste:									
Na integração dos serviços públicos e privados	8	61,5	6	54,5	8	34,8	22	46,9	$p^{(3)}=0,131$
No atendimento igualitário a todos	13	100,0	10	90,9	22	95,7	45	95,8	$p^{(3)}=0,239$
No todo indivisível, tanto do homem, como do sistema de saúde	11	84,6	5	45,5	12	52,2	28	59,6	$p^{(3)}=0,401$
Na redistribuição dos poderes nos vários níveis do governo	8	61,5	5	45,5	9	39,1	22	46,9	$p^{(3)}=0,484$
Base <sup>(1, 2)</sup>	13		11		23		47		

Fonte: ELABORADO PELO PRÓPRIO AUTOR.

(1): Houve diferença nos valores de n devido à falta de informação.

(2): Registra-se a base para cálculo dos percentuais e não o total, devido o mesmo pesquisado apontar mais de uma alternativa para a questão.

(3): Teste exato de Fisher

Comparando-se as médias do número de graduandos que responderam corretamente às questões com os que forneceram respostas incorretas, destaca-se que as médias de erros foram maiores que as médias de acertos.

Tabela 4 - Estatística descritiva segundo as médias de acertos e erros relativos às questões sobre o conhecimento teórico a respeito do SUS, conforme o semestre de graduação em farmácia (N=9)

Estatísticas	Semestre						Grupo Total	
	Sétimo		Oitavo		Nono		Acertos	Erros
Média	7,44	5,00	6,11	4,67	10,56	12,11	21,67	24,33
Desvio Padrão	5,525	5,809	3,257	3,202	9,449	9,387	18,289	18,514
Variância	30,528	33,750	10,611	10,250	89,278	88,111	334,500	342,750

Fonte: ELABORADO PELO PRÓPRIO AUTOR.

No segundo momento da pesquisa, buscou-se analisar o projeto pedagógico, a matriz curricular, as ementas de disciplinas e os planos de ensino do curso de farmácia, afim de considerar e compreender os dados acima.



Após as análises dos documentos, realizada com a finalidade de avaliar quais disciplinas/conteúdos do currículo oferecem aos estudantes a compreensão sobre a atuação do farmacêutico no SUS, procurou-se compreender o sentido da comunicação escrita, como um receptor normal e também buscando nas entrelinhas, através de seus “significados” e “significantes” atingir outros “significados” que, supõe-se, estão relacionadas às questões políticas, sociais, psicológicas e culturais que permeiam a vida de todos os seres humanos e neste caso, a formação dos acadêmicos do curso de farmácia.

O curso de graduação em farmácia analisado, conforme descrito em seu projeto pedagógico, adota uma política de ensino inter e transdisciplinar, que procura “favorecer a formação de profissionais multicompetentes e empreendedores, com uma visão crítica da realidade regional, com vistas a uma ação transformadora do mundo que os cerca” (MONTES CLAROS, 2013, p. 7). Ao mesmo tempo, tem a preocupação em propiciar a formação “generalista, humanista, crítica e reflexiva, para atuar em todos os níveis de atenção à saúde, com base no rigor científico e intelectual” em acordo com as DCNs e com a Resolução CNE/CES nº 02 de 19 de fevereiro de 2002 (MONTES CLAROS, 2013, p. 13).

Em consonância ainda com as DCNs, o curso analisado tem como objetivo geral formar profissionais aptos para atuar nas áreas de “dispensação e manipulação de medicamentos, gerenciamento de farmácias, produção e controle de qualidade de medicamentos, desenvolvimento e execução de análises clínicas e toxicológicas, ensino, pesquisa e na promoção da saúde individual e coletiva”. (MONTES CLAROS, 2013, p. 18). Percebe-se a preocupação primeira em preparar o profissional para executar com eficácia as técnicas que envolvem a atividade farmacêutica, sem muito destaque para as demandas sociais.

Nos objetivos específicos do curso encontram-se alguns de caráter mais prático que visam a manipulação, produção, controle e dispensação de medicamentos; assim como aqueles que visam “tornar os profissionais aptos à fiscalização de medicamentos desde a sua pesquisa, produção (industrial ou não), estocagem e dispensação, visando o bem estar social e emocional do indivíduo” e “estimular a participação do profissional em programas governamentais de saúde” (MONTES CLAROS, 2013, p. 19). Objetivos que, em consonância com as DCNs, aproximam o processo ensino-aprendizagem do curso de farmácia da prática dos serviços e ações no contexto do SUS (CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2002).

As disciplinas obrigatórias, no total de 78, estão distribuídas em 5.518 horas aula ao longo dos dez períodos do curso. Os conteúdos do curso de farmácia estão distribuídos em diferentes áreas, envolvendo conhecimentos das áreas Humanas e Sociais, Exatas, Biológicas e da Saúde e Ciências Farmacêuticas. Segundo o projeto pedagógico do curso de farmácia, o modelo de ensino preconiza o desenvolvimento de competências e habilidades em consonância com os princípios do SUS.

Após a análise das ementas das disciplinas e dos planos de ensino verificou-se que dentre as 78 disciplinas que compõem a matriz curricular do curso de farmácia, apenas 03 oferecem conteúdos onde os objetivos fazem referência explícita ao SUS, com carga horária total de 144 horas, conforme pode ser observado no Quadro 1.

Quadro 1- Referência explícita ao conteúdo SUS no curso de farmácia

Período	Disciplina	Conteúdo	Objetivos	Carga horária total
2º	Políticas Farmacêuticas de Saúde	Sistema Único de Saúde – SUS Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Desenvolver a compreensão sobre o SUS;</li> <li>- Discutir as políticas de saúde a partir do contexto político-normativo do SUS, priorizando a assistência farmacêutica e a atenção básica em saúde;</li> <li>- Demonstrar a inserção do farmacêutico nos Programas de Assistência Básica e Assistência Farmacêutica do SUS e o papel do farmacêutico no SUS.</li> </ul>	54
3º	Estágio Supervisionado I: Unidade Básica de Saúde	Assistência Farmacêutica no SUS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Compreender o processo de assistência farmacêutica no SUS.</li> </ul>	54
5º	Legislação Farmacêutica	Princípios do SUS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conhecer, avaliar e saber aplicar a legislação sanitária e profissional do farmacêutico, bem como conhecer as bases teóricas que os determinam;</li> <li>- Entender os direitos e deveres dos cidadãos, quanto à saúde, expressos na Constituição Federal;</li> <li>- Entender a organização e hierarquia dos poderes do município, estado e união.</li> </ul>	36

Fonte: PLANOS DE ENSINO ANALÍTICO (MONTES CLAROS, 2013).

Identificou-se que em algumas disciplinas, o conteúdo, apesar de não aparecer com referência explícita ao SUS, estavam articulados de acordo com os objetivos da assistência à saúde no Brasil e com o processo de descentralização em saúde aonde as ações do farmacêutico vão além da função de aquisição e distribuição de medicamentos.

Verificou-se, que entre 1º ao 10º período do curso de farmácia, com exceção do 8º e 10º período, existem disciplinas que abordam conteúdos relacionados à atuação,

competências e habilidades inerentes ao profissional farmacêutico nos diferentes níveis de atenção à saúde e que são necessárias para garantir as ações em saúde demandadas pela comunidade, principalmente aquelas que regem a Assistência Farmacêutica (AF) no SUS (QUADRO 2).

Quadro 2- Disciplinas que abordam conteúdos relacionados à Assistência Farmacêutica no SUS

Período	Disciplina	Conteúdo	Ementa
1º	Prática Profissional: Introdução a Farmácia	- Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de Farmácia; - Principais áreas de atuação do Profissional Farmacêutico.	- Introdução ao estudo de farmácia e aspectos relacionados à área de atuação do profissional farmacêutico.
2º	Atenção Farmacêutica I	- Estratégia Saúde da Família. Núcleo de Assistência Farmacêutica; - Ferramentas de avaliação familiar; - Prevenção de doenças; - Promoção de saúde; - Violências domésticas; - Complicações decorrentes do alcoolismo.	- Aplicação da atenção farmacêutica no acompanhamento, orientação e avaliação de pacientes. Importância do profissional farmacêutico no ambiente domiciliar e no programa de saúde da família. Conhecimento, diagnóstico e tratamento precoce de doenças sexualmente transmissíveis, alcoolismo e doenças hereditárias.
	Prática Profissional: ações em saúde	- Atenção à saúde do hipertenso; - Atenção à saúde do diabético; - Automedicação.	- Desenvolvimento de ações relacionadas à saúde pública viabilizando estratégias de planejamento, orientação e conscientização da comunidade para a melhoria da qualidade de vida.
4º	Prática Profissional: medicinas alternativas	- Terapias alternativas: recomendações, tipos, especialidades; - Inserção da medicina alternativa no SUS.	- Saúde holística: integração da terapêutica convencional e alternativa. Conceitos gerais. A inserção das terapias alternativas no sistema de saúde pública e no meio científico. Abordagens alternativas e científicas à cura: fitoterapia, homeopatia, acupuntura, terapia corporal, massoterapia, aromoterapia, cromoterapia e ioga.
	Atenção Farmacêutica II	- Ferramentas de acompanhamento farmacoterapêutico: dispensação, indicação farmacêutica; - Automedicação; - Fatores que influenciam o uso de medicamentos; - Problemas relacionados aos medicamentos; - Uso racional de medicamentos; - Interações medicamentosas; - Orientações Farmacêuticas.	- Importância da atuação profissional na orientação e dispensação de medicamentos. Problemas relacionados aos medicamentos.
	Estágio Supervisionado de Farmácia de dispensação	- Desenvolvimento das atividades comuns do estabelecimento; II: - Responsabilidade no exercício das funções determinadas; - Comportamento profissional na resolução de problemas; - Garantia da qualidade do serviço prestado a cada usuário; - Participação positiva na política farmacêutica; - Leis que regem a montagem e funcionamento de farmácias de dispensação bem como o exercício do farmacêutico;	- Aplicação e verificação prática da legislação farmacêutica e exigências legais que permitem o funcionamento de farmácia de dispensação de medicamentos e correlatos. Estudo das normas de comercialização e registro de medicamentos controlados.

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Modelos de assistência farmacêutica;</li> <li>- Normas de comercialização e registro de medicamentos controlados;</li> <li>- Princípio da intercambialidade;</li> <li>- Programa Farmácia Popular do Brasil;</li> <li>- Gerenciamento de resíduos farmacêuticos.</li> </ul>	
5º	Atenção Farmacêutica III	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Atenção Farmacêutica;</li> <li>- Doenças crônico degenerativas;</li> <li>- Medicamentos utilizados por pacientes portadores de doenças crônico degenerativas;</li> <li>- Problemas relacionados ao uso de medicamentos em pacientes portadores de doenças crônico degenerativas;</li> <li>- Contribuição da atenção farmacêutica no aumento da adesão a terapia medicamentosa e na melhoria da qualidade de vida de pacientes com doenças crônico degenerativas.</li> </ul>	- Abordagem da prática de atenção farmacêutica direcionada a pacientes portadores de doenças crônico degenerativas contribuindo para melhorar a sua qualidade de vida.
6º	Farmácia hospitalar	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evolução histórica e Perspectivas da Farmácia Hospitalar no Brasil. Subdivisões setoriais e estrutura organizacional;</li> <li>- Funções da farmácia hospitalar. Características que classificam os hospitais;</li> <li>- Central de Abastecimento Farmacêutico. Seleção e padronização de medicamentos. Comissão de Farmácia e terapêutica. Aquisição de medicamentos e correlatos. Recebimento e armazenamento de medicamentos e correlatos;</li> <li>- Manipulação de medicamentos em farmácia hospitalar. Legislação que regulamenta execução da atividade. Boas práticas de manipulação. Nutrição parenteral e enteral. Indicação clínica e restrições de uso dessas soluções;</li> <li>- Farmácia clínica. Atividades do farmacêutico clínico. Redução de ocorrências interação medicamentos através da análise de prescrição. Conciliação medicamentosa. Orientação de alta hospitalar. Acreditação hospitalar;</li> <li>- Conduta multiprofissional no atendimento e orientação a paciente e o papel do farmacêutico numa equipe multiprofissional de saúde.</li> </ul>	- Atividades do profissional farmacêutico na área hospitalar. Farmácia clínica e farmacovigilância. Padronização e fracionamento de medicamentos. Elaboração de projetos e gerenciamento. Principais medicamentos de uso hospitalar. Nutrição parenteral.
	Prática Profissional: Farmácia integrada	- Farmácia integrada à: cadeia sanitária e ao sistema nacional de saúde; ao usuário dos serviços e produtos; à comunidade; aos demais profissionais de saúde; nos diversos setores ou categorias de produtos; com sua equipe e integrada à educação farmacêutica.	- Conduta multiprofissional no atendimento e orientação a pacientes. Discussões de casos clínicos envolvendo a participação multiprofissional. O papel do farmacêutico numa equipe multiprofissional de saúde e sua responsabilidade na tomada de decisões.

7º	Estágio supervisionado IV: Farmácia hospitalar	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estrutura organizacional da farmácia hospitalar;</li> <li>- Aquisição, armazenamentos e controle de medicamentos e correlatos;</li> <li>- Distribuição e dispensação de medicamentos;</li> <li>- Orientação farmacológica quanto ao modo de administração, posologia, duração do tratamento e reações adversas;</li> <li>- Farmácia clínica.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estrutura física e organizacional da farmácia hospitalar, gerenciamento; sistemas de distribuição de medicamentos; preparação de produtos hospitalares; comissões de farmácia e terapêutica e controle de infecção hospitalar; nutrição parenteral total; educação sanitária do paciente. Farmácia clínica.</li> </ul>
	Microbiologia dos alimentos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Microrganismos patogênicos nos alimentos;</li> <li>- Controle microbiológico dos alimentos;</li> <li>- Principais métodos de diagnóstico microbiológico nos alimentos;</li> <li>- Intoxicação alimentar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Introdução à microbiologia dos alimentos. Microrganismos patogênicos. Fatores que condicionam a presença de microrganismos nos alimentos. Alterações químicas causadas por microrganismos. Controle microbiológico dos alimentos. Legislação sanitária.</li> </ul>
9º	Epidemiologia	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Histórico, conceitos, usos e objetivos da Epidemiologia; modelos explicativos do processo saúde/doença. Medidas de ocorrência das doenças. Índices e coeficientes mais utilizados em saúde pública. Padronização e coeficientes;</li> <li>- Tipos de estudos epidemiológicos I (Transversal, coorte, ensaio clínico) e epidemiológicos II (caso-controle, ecológico). Epidemiologia descritiva: pessoa, tempo e lugar. Noções de Demografia; Transição epidemiológica: teoria e crítica. Vigilância epidemiológica e diagrama de controle.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Epidemiologia: conceitos básicos e perspectiva histórica. Modelos explicativos de saúde/doença na população. Validade dos estudos epidemiológicos. Indicadores de saúde e medidas de saúde coletiva.</li> </ul>
	Farmacoeconomia	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A importância da economia: introdução à economia de empresas; conceitos básicos e objetivos; teorias econômicas;</li> <li>- Classificação econômica: Microeconomia - demanda oferta e equilíbrio de mercado – elasticidade; produção, custo e estrutura de mercado. Macroeconomia – fundamentos e política; inflação e setor externo.</li> <li>- Estrutura de mercado: legalização de estabelecimento comercial; documentação comercial;</li> <li>- Demanda e oferta: Conceitos e fatores que influenciam a demanda e a oferta; administração de oferta e procura; concorrência e leis;</li> <li>- Negócio econômico: cláusulas contratuais, títulos, aspectos legais; Seguros provados e sociais; exigências legais;</li> <li>- Estruturas do mercado farmacêutico: estoque, inventário, embalagens, fornecedores, inventário e acondicionamento.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Definições e conceitos, referenciais teóricos, objetivos, ferramentas e aplicações da farmacoeconomia. Utilização de procedimentos e estratégias relacionadas às políticas econômicas em diferentes campos da área farmacêutica.</li> </ul>

Fonte: PLANOS DE ENSINO ANALÍTICO (MONTES CLAROS, 2013).

Em relação à metodologia implantada, embora o curso de farmácia tenha sido implantado com a metodologia tradicional de ensino evidenciam-se na estrutura curricular, estratégias de ensino que contemplam o estudo de caso entre outras caracterizadas como metodologias ativas (MONTES CLAROS, 2013, p. 25) (QUADRO 3).

Quadro 3- Caracterização dos conteúdos de referência ao SUS relacionada a metodologias de ensino

<b>Período</b>	<b>Formato da disciplina</b>	<b>Estratégia de Ensino</b>	<b>Formas de avaliação</b>
1º	Teórica	Aula expositiva e Visitas as instalações.	Assiduidade, Participação, Interesse, Trabalhos.
2º	Teórica	Sessões tutoriais e Consultorias.	Avaliação cognitiva; Avaliação pelo tutor durante as sessões; Outras atividades; Auto avaliação.
2º	Teórica	Método ativo: PBL; Aula expositiva dialogada com estudo de caso; Palestras; Oficinas; Consultorias.	Avaliação cognitiva; Avaliação realizada pelo tutor, Outras atividades do módulo (palestras, oficinas, campanhas, visitas técnicas, práticas baseada em relatório elaborado em cada atividade).
2º	Prática	Metodologia baseada em problemas; Sessões tutoriais; Palestras e Consultorias.	Avaliação cognitiva e ADP; Sessões tutoriais; Relatórios e atividade do módulo; Auto avaliação; Caderno das Sessões.
3º	Prática	Método ativo: percepção problema real.	Avaliação do supervisor; Relatório de atividades.
4º	Teórica	Não possui.	Avaliação escrita; APD; Sessões tutoriais; Outras atividades (aulas práticas, palestras, trabalho escrito, visita técnica, oficina, consultoria).
4º	Teórica	Sessões tutoriais; Consultorias e Palestras.	Avaliação escrita; APD; Sessões tutoriais; Outras atividades (aulas práticas, palestras, trabalho escrito, visita técnica, oficina, consultoria).
4º	Prática	Não possui.	Relatório de estágio; Avaliação do acadêmico pelo supervisor; Avaliação do acadêmico pelo professor; Estudo de caso.
5º	Teórica	Não possui.	Avaliação cognitiva; Atividade avaliativa.
5º	Teórica	Sessões tutoriais; Palestras; Oficinas e Consultoria.	Avaliação escrita; ADP; Sessões tutoriais; Outras atividades (aulas práticas, trabalho escrito, visita técnica, oficina, consultoria); Caderno de anotação.
6º	Teórica	Sessões tutoriais; Consultorias e Palestras.	Avaliação escrita; Sessões tutoriais; Caderno de anotação; Outras atividades (aulas práticas, palestras, visita técnica, oficina, consultoria); Avaliação das sessões tutoriais.

6º	Teórica	Não possui.	Avaliação escrita; Sessões tutoriais; Caderno de anotação; Outras atividades (aulas práticas, palestras, visita técnica, oficina, consultoria).
7º	Prática	Não possui.	Relatório de estágio, Seminário Estudo de caso; Avaliação sócio afetiva.
7º	Teórica	Sessões tutoriais; Palestras; Consultoria.	Avaliação escrita; Sessões tutoriais; Auto avaliação; Caderno de anotações;
9º	Teórica	Não possui.	Não possui.
9º	Teórica	Ensino a distância.	Não possui.

Fonte: PLANOS DE ENSINO ANALÍTICO (MONTES CLAROS, 2013).

#### 4 DISCUSSÃO

Tendo em vista as transformações sofridas pelo sistema de saúde brasileiro, a formação de recursos humanos para o SUS passou a ser uma meta nos ensinos de graduação, fugindo do ensino tradicional “caracterizado por um formato centrado em conteúdos e em uma pedagogia da transmissão, de desconexão entre núcleos temáticos”, exigindo uma integração entre “ensino e trabalho, que esteja voltada para uma formação teórico-conceitual e metodológica, que potencialize competências para a integralidade, onde se inclua o enfrentamento das necessidades de saúde da população e de desenvolvimento do sistema de saúde” (CARVALHO; CECCIM, 2006, p. 137).

Neste contexto, o currículo dos cursos da área de saúde tem sido um tema de grande inserção nas discussões acadêmicas, especialmente quando se trata de formar profissionais para atuar no SUS, onde a “prática do dia a dia de profissionais, usuários e gestores, mostra-se fundamental para a resolução dos problemas encontrados na assistência à saúde e para a qualificação do cuidado prestado aos sujeitos” (BATISTA; GONÇALVES, 2011, p. 1).

O grande desafio da atualidade está em adequar o currículo dos cursos de formação acadêmica dos estudantes às especificidades e novas dinâmicas do sistema de saúde, a partir de uma concepção pedagógica e política crítica capaz de, conforme ressaltam Batista e Gonçalves (2011, p. 1), aproximar “a formação dos profissionais de saúde das reais necessidades dos usuários e do sistema”, ou seja, de formar o profissional ideal para atuar no SUS conforme a legislação e os critérios postos pelo sistema.



Os trabalhadores da saúde, em especial o farmacêutico, devem estar aptos e possuir conhecimento, desde o gerenciamento das atividades ligadas ao medicamento, quanto uma visão holística do usuário na sua integralidade.

Os dados obtidos nesta pesquisa, em relação às características sociodemográficas dos estudantes, evidencia-se a participação do sexo feminino, com faixa etária de 22 anos. Não diferentemente, essa população se assemelha a outras populações de estudantes de cursos da área da saúde, inclusive farmácia. Pinheiro *et al.* (2009), Almeida e Dias (2012), Menezes *et al.* (2012) e Castellanos *et al.* (2013) possuem em seus estudos resultados semelhantes quanto ao perfil dos discentes para a área da saúde, com maior participação de mulheres, prevalentemente jovens.

Na identificação do conhecimento dos futuros profissionais da saúde, observa-se que a maioria dos graduandos em farmácia não obteve informação teórica suficiente em alguns temas que constituem o SUS. Mesmo que a maioria dos estudantes afirmaram estar preparados para serem inseridos no sistema e que receberam qualificação profissional durante a formação por meio de estágios e contato com os usuários, ressalva-se que a compreensão do SUS em sua totalidade ainda não se concretizou. O conhecimento sobre a denominação, princípios organizativos, participação da população, resolutividade e integralidade são fatores importantes na solidificação das práticas de saúde, na organização das ações e serviços para a constituição e efetivação do SUS. E a ausência destes, comprometem a qualidade e prestação dos serviços realizados pelos trabalhadores da saúde ao serem inseridos no sistema, uma vez que contraria a legitimidade e o modelo de atenção idealizado.

Outro fato, é que mesmo não possuindo diferença estatística relevante entre os resultados, constatou-se que os estudantes do 7º semestre obtiveram média total de acertos superior à média total de acertos dos graduandos do 8º semestre, e estes, possuíram média superior aos estudantes do 9º semestre nos temas relacionados à Origem do SUS, Princípios doutrinários, Função direta e Financiamento. Vale salientar que a avaliação total das respostas dadas pelos estudantes corresponde ao resultado de média de acertos inferior à média de erros. O que se nota, é que ambos os resultados podem estar relacionados à estrutura curricular da instituição, já que as disciplinas apresentadas aos discentes com ênfase explícita para o SUS são ministradas nos primeiros semestres da graduação. Porém, não são as únicas a serem proporcionadas pelo curso de farmácia.

Almeida e Dias (2012) em sua análise geral mostraram resultados semelhantes ao encontrados neste estudo. Apenas 54 (24,1%) dos estudantes consideraram possuir

conhecimento para atuar no SUS. Destes, 22 (40,7%), 14 (25,9%) e 18 (33,3%) eram alunos que cursavam, respectivamente, entre o 1º e 4º, 5º e 8º e 9º e 12º semestres. Além disso, demonstrou que 59,8% dos estudantes de medicina apresentaram desempenho insatisfatório a respeito do SUS, com primeiro contato destes graduandos ocorrendo nas disciplinas básicas concentradas nos primeiros anos do curso. Isso favoreceu para que os estudantes possuísem maior comprometimento em estudar sobre o assunto, ou seja, 35,6% dos discentes do 1º ao 4º semestre apresentaram rendimento satisfatório, enquanto, o 5º e 8º período apresentaram 27,8% de rendimento.

Winters *et al.* (2016) afirma que para a efetiva implantação dos princípios que regem o SUS, o profissional deve conhecer, compreender e incorporar tais princípios em sua prática diária, independentemente de sua área de atuação e nos diversos níveis de complexidade de saúde. Em seu estudo o processo de formação apresenta algumas fragilidades que devem ser repensadas, como a interdisciplinaridade e a transversalidade dos conteúdos relacionados ao SUS.

Para Erdmann *et al.* (2009), as mudanças no imaginário dos universitários estão longe de serem alcançadas. Para os estudantes, o SUS é dirigido como sistema de pobres, para população carente e que não possui recursos ou um plano privado, demonstrando assim, desconhecimento do SUS como sistema de saúde vigente no país, com possibilidades de financiamento, atendimento e participação popular tanto na política quanto na educação ou nos serviços de saúde.

Todavia, outros autores descrevem resultados diferentes quanto ao conhecimento dos discentes e sua formação. Menezes *et al.* (2012) e Pinheiro *et al.* (2009) em pesquisa com universitários de diferentes graduações na área da saúde, com intuito de avaliar o conhecimento dos mesmos sobre o SUS, demonstraram através de resultados significativos que estes detêm conhecimento a respeito do SUS e as informações foram recebidas durante a graduação.

Considera-se, que a falta de compreensão ou aprendizagem identificada no estudo, em específico quando distingue o conhecimento entre os semestres, também pode estar relacionados aos processos neurocognitivos<sup>1</sup>, ligados à memorização e aprendizagem. O aluno decora, mas não aprende, ou constrói o conhecimento em “caixas”, fechadas, logo que se

---

<sup>1</sup> Termo utilizado em pesquisas da neurociência em que destaca descobertas e contribuições resultantes a intervenção pedagógica e no desenvolvimento de uma aprendizagem significativa. A neurociência como processo de ensino-aprendizagem mais eficaz - Teoria de Aprendizagem Significativa, de Ausubel (2002), e da Psicogênese da Língua Escrita, de Ferreiro e Teberosky (1979).

inicia o próximo conteúdo. Medeiros e Bezerra (2015) descrevem como sendo a memória de curto prazo e de longo prazo, sendo a primeira como ponto de partida para a aprendizagem e a segunda como consolidação da mesma. Além disso, o conhecimento prévio do indivíduo perpassa pela aprendizagem mecânica e aprendizagem significativa, que pressupõe o conhecimento armazenado arbitrariamente, não se relacionando com qualquer informação prévia existente na estrutura cognitiva. Diferente da aprendizagem significativa, que implica em esquemas cognitivos (saber) que se interagem “entre novas ideias logicamente e culturalmente compatíveis ou compatibilizáveis com as ideias anteriores já ancoradas na estrutura cognitiva particular do aprendiz” (MEDEIROS; BEZERRA, 2015).

A análise das ementas das disciplinas e dos planos de ensino permitiu identificar quais direcionavam conteúdos que preparavam o farmacêutico para atuar em consonância com o SUS. Na estrutura curricular do curso de farmácia analisado, percebe-se a preocupação em garantir o conhecimento sobre o SUS, sempre relacionando às funções que o farmacêutico pode desempenhar no gerenciamento da Assistência Farmacêutica (AF) no contexto da atenção básica em saúde. Além da abordagem de conteúdos relacionados à atuação, competências e habilidades inerentes ao profissional farmacêutico nos diferentes níveis de atenção à saúde e que são necessárias para garantir as ações em saúde demandadas pela comunidade, principalmente aquelas que regem a AF no SUS.

Foi demonstrada também, na estrutura curricular do curso de farmácia, a preocupação da instituição em se organizar de maneira a preparar seus alunos para atuarem profissionalmente de acordo com as políticas do SUS. De modo que, o desenvolvimento de competências e habilidades lhes possibilite contribuir com a promoção da saúde da comunidade através de ações articuladas ao processo de atenção à saúde e baseadas em uma AF de caráter multidisciplinar. Por conseguinte, “atender às demandas sociais e contribuir para a melhoria da qualidade da saúde da população como um todo” (THÉ *et al.*, 2013, p. 3).

Torna-se relevante relembrar, de acordo com o Artigo 7º da Lei nº 8080 de 1990, que define os princípios e diretrizes do SUS, as ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o SUS são desenvolvidos conforme as diretrizes previstas no artigo 198 da Constituição Federal. A fim de que, este atenda aos princípios da universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência; a integralidade de assistência; a preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral; a igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou

privilégios de qualquer espécie; a intersetorialidade, o direito à informação, a resolutividade e a epidemiologia como base (BRASIL, 1990).

A universalidade do acesso aos serviços de saúde foi apresentada no plano de ensino da disciplina Políticas Farmacêuticas de Saúde quando buscou desenvolver nos alunos a compreensão da doutrina e diretrizes do SUS e conhecimentos sobre a Política Nacional de Saúde.

O princípio da universalidade, um valor fundamental da atenção básica em saúde, indica a necessidade da adoção de estratégias para atender aos que apresentam necessidades especiais e, para isso os acadêmicos de farmácia devem ser capacitados. Entretanto, a única disciplina do curso de farmácia que faz referência aos deficientes é a de Libras que objetiva proporcionar aos acadêmicos as noções básicas da língua brasileira de sinais com vistas a uma comunicação funcional entre ouvintes e surdos. Nenhuma disciplina faz referência à assistência farmacêutica direcionada aos que apresentam as demais deficiências.

No plano curricular do curso de farmácia não foi encontrado nenhum conteúdo que direcionasse um olhar específico sobre o atendimento aos idosos. Abordagem que seria interessante, visto que, neste grupo existem várias pessoas que fazem uso de medicamentos. Somente na disciplina “Atenção Farmacêutica I” que aparece como um dos objetivos específicos “capacitar os acadêmicos para o desenvolvimento de ações de promoção, proteção, recuperação de saúde nos principais agravos e nas diferentes fases do ciclo de vida: infância, adolescência, fase adulta e velhice”. Neste contexto, pode-se considerar que o princípio da universalidade, relativa à garantia do atendimento aos que apresentam necessidades especiais e aos idosos, passou despercebido no currículo do curso de farmácia analisado.

A integralidade da assistência é um dos mais importantes princípios do SUS, uma vez que pressupõe a habilidade em compreender e atender ao conjunto de necessidades que o usuário apresenta, demanda ações de forma individual e coletiva, em todos os níveis de complexidade do sistema. De acordo com Mattos (2004, p. 1414), é caracterizada pela “apreensão ampliada das necessidades, mas principalmente essa habilidade de reconhecer a adequação de nossas ofertas à situação específica na qual se dá o encontro do sujeito com a equipe de saúde”. Verifica-se nos planos de ensino, o intuito de trabalhar com os alunos do curso de farmácia durante todo o curso, mas com ênfase nas disciplinas de Atenção Farmacêutica I, II e III; Prática Profissional: ações em saúde; Prática Profissional: farmácia integrada; Prática Profissional: medicinas alternativas; Políticas Farmacêuticas em Saúde;

Legislação Farmacêutica; Estágio Supervisionado I: Unidade Básica de Saúde e Farmacoeconomia.

Machado (2010) ressalta que o medicamento é um componente essencial para garantir a integralidade da assistência em saúde e que, sendo assim, sua disponibilidade deve ser garantida. Neste contexto, convém destacar os conteúdos que compõem o plano de ensino da disciplina Farmacoeconomia, uma vez que, demonstrou articulação entre as diferentes áreas do conhecimento no curso de farmácia. A disciplina apresentou sua organização de forma multidisciplinar, com estrutura de ensino baseada em uma legislação que orienta a produção, seleção, aquisição, prescrição, dispensação de medicamentos a serem empregados no SUS. Bem como, sobre financiamentos de ações e serviços de saúde sob a responsabilidade das três esferas de gestão do SUS, políticas de medicamentos, AF e sobre o uso racional de medicamentos.

O princípio da igualdade da assistência em saúde também esteve presente na ementa das disciplinas Políticas Farmacêuticas de Saúde, Legislação Farmacêutica e no Estágio Supervisionado e Prática Profissional: ações em saúde. Porém, não foi possível identificar nestas ou em outras disciplinas um olhar direcionado para a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência. Sendo a atenção básica a porta de entrada da pessoa com deficiência no SUS (BRASIL, 2008), pressupõe-se que na disciplina Estágio Supervisionado I: Unidade Básica de Saúde, os alunos do curso de farmácia tenham tido a oportunidade de vivenciar e colaborar no desenvolvimento de ações de assistência integral às pessoas com limitações de qualquer natureza seja física, mental, auditiva, visual ou múltipla.

Pimenta e Lima (2009) defendem que o Estágio supervisionado, como espaço de aprendizagem da profissão e de construção da identidade profissional, permeia as outras disciplinas da formação. Acreditam no Estágio como locus de formação do profissional reflexivo-pesquisador, de aprendizagens significativas da profissão, de cultura, de representação da realidade e do seu contexto social. A vivência em questão, no curso de farmácia, proporciona ambiente de articulação teoria-prática, principalmente no âmbito municipal de atenção primária à saúde.

Pressupõe-se que a teoria e prática sobre a assistência e atenção a saúde das pessoas com deficiência também sejam abordadas nas disciplinas Atenção farmacêutica I, Práticas Profissionais: ações em saúde e Políticas Farmacêuticas em Saúde, pois são disciplinas que, além de oportunizar o conhecimento da abordagem da atenção farmacêutica

para identificar e resolver problemas relacionados aos medicamentos, possibilitam o contato direto dos acadêmicos do curso de farmácia com a população.

A prevenção em saúde, um dos destaques dentro do princípio da integralidade do SUS, estão presentes, como objetivos, nos planos de ensino das disciplinas: Atenção Farmacêutica I e III, Estágio Supervisionado I: Unidade Básica de Saúde, Prática profissional: ações em saúde.

No projeto pedagógico do curso analisado, estão registradas algumas atividades previstas como obrigatórias nas atividades de extensão, condizente com o disposto na Lei nº 10.172, de 09 de janeiro de 2001, que aprovou o Plano Nacional de Educação. De acordo o plano curricular dos cursos de graduação de todas as IES (BRASIL, 2001), o curso propõe-se a desenvolver atividades com a participação da comunidade em ações de extensão. Dentre estas atividades encontram-se as jornadas farmacêuticas, simpósios, momentos integradores, ciclos de palestras, congresso mineiro de farmacologia, além da participação ativa em campanhas de hipertensão, caminhada de diabetes, campanha contra tabagismo e campanha para doação de medula óssea e de sangue a serem realizadas na cidade de Montes Claros e região.

É com esta intenção que, de acordo com o projeto pedagógico do curso, são pensadas propostas e desenvolvidas as várias ações de extensão que buscam formar os profissionais para atuar em consonância com os princípios do SUS. “O Estágio em Unidade Básica de Saúde, as Práticas profissionais: ações em saúde e a utilização de medicamentos também estão vinculados as ações de extensão e culminam sempre com a realização de atividade social em bairros de Montes Claros” (MONTES CLAROS, 2013, p. 84).

A epidemiologia, segundo Carvalho (2013), enquanto parte integrante das ações que norteiam o SUS, é aquela que “define o perfil demográfico e o perfil de morbimortalidade em relação às doenças agudas e crônico degenerativas (hipertensão, diabetes, câncer etc.); os agravos dos acidentes de trabalho, de trânsito, de tóxicos, dos homicídios; as doenças evitáveis; as doenças tratáveis precocemente”. Estes conhecimentos são propostos na disciplina Epidemiologia com o objetivo de compreender os conceitos e indicadores utilizados em estudos epidemiológicos; de detectar mudanças nos fatores determinantes e condicionantes da sociedade; e as suas aplicações na promoção da saúde e prevenção de doenças.

Uma vez que, segundo Ministério da Saúde (2009), a epidemiologia como ferramenta básica para desenvolvimento do SUS, pode ser utilizada na investigação

etiológica, na determinação de prognósticos e tem os medicamentos como uma forma paliativa de interromper e tratar as doenças. É possível afirmar que este importante conhecimento é abordado também na disciplina “Parasitologia clínica” que, no curso de farmácia investigado, tem como objetivo proporcionar aos alunos conhecimento teórico-prático sobre as diversas doenças parasitárias. A disciplina descreve em seu conteúdo, diferentes métodos de identificação de parasitas de interesse médico e de importância para saúde coletiva. Conhecimento que possibilita ao acadêmico, futuro farmacêutico, utilizar a epidemiologia como base para o diagnóstico e adoção de medidas de profilaxia e tratamento das parasitoses, assim como para avaliar o consumo de medicamentos e sua relação com a morbidade e mortalidade nas áreas de abrangência do serviço de saúde pública. Dados epidemiológicos ajudam também a definir a aquisição de medicamentos.

A intersetorialidade que, conforme D’Andréa *et al.* (2010) “tem como princípios a descentralização das decisões a nível local, a participação do cidadão nas decisões e a universalização do acesso”, enquanto a Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990, define que a intersetorialidade em saúde tem entre seus condicionantes a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais. Condicionantes que estão presentes em conteúdo de algumas disciplinas, dentre as quais microbiologia de alimentos e prática profissional: farmácia integrada.

A participação da comunidade também é uma diretriz que dá direito, a participação e a organização da comunidade na gestão do SUS. São duas as formas de participação: a primeira, mediante conferências de saúde nas esferas municipal, estadual e federal, a cada quatro anos, para avaliarem a saúde e propor diretrizes; e a segunda é a participação nos conselhos de saúde, atuando nas estratégias e definindo as políticas de saúde, bem como, o acompanhamento de sua execução. Assim, os cidadãos podem discutir e direcionar os serviços públicos para atender aos seus interesses, garantindo o controle social.

Foi possível identificar nas disciplinas Legislação farmacêutica e Políticas Farmacêuticas de Saúde a abordagem da gestão participativa, ou seja, de conteúdo que proporcionam conhecimentos sobre a democratização da saúde e descentralização de poderes, que significa a abertura de espaços para a participação social e comunitária nas atividades em saúde e na tomada de decisões.

Assim, observa-se uma intenção interdisciplinar em toda a organização curricular do curso de farmácia analisado e que se encontra em harmonia com os princípios e diretrizes

do SUS, firmados através da Portaria GM nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, que instituiu as Redes de Atenção à Saúde – RAS<sup>2</sup>. O reconhecimento de que os problemas de saúde da população são multicausais, destaca-se a necessidade da composição multiprofissional das equipes de saúde e do desenvolvimento de ações interdisciplinares para “garantir o compartilhamento e a corresponsabilização da prática de saúde entre os membros da equipe” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012, p. 11) e, conseqüentemente, o atendimento contínuo e integral em saúde. Percebe-se também, a preocupação da instituição em garantir o conhecimento sobre o SUS, sempre relacionando às funções que o farmacêutico pode desempenhar no gerenciamento da assistência farmacêutica no contexto da atenção básica em saúde.

Se a instituição possui em sua estrutura curricular a pretensão de ensinar conforme sugere as DCNs FARMÁCIA, pode-se então inferir que a falta de compreensão ao que se foi ensinado está ligado a aspectos relacionados ao ensino-aprendizagem, modelos curriculares fragmentados e limitados a uma metodologia tradicional de ensino, prática dos docentes ou até mesmo questões ligadas ao estudante. Para Nicole (2010, p.107), “os estudantes da área da saúde vivenciam o SUS de forma isolada, sem compreender propriamente sua dinâmica de funcionamento, numa perspectiva de se romper com a própria desarticulação no ensino dos diferentes âmbitos de atenção”.

Ainda sobre os discentes, estes são susceptíveis a diferentes situações que interferem no aprendizado. Não diferente dos adultos, os jovens, como os apresentados neste estudo, passam por diferentes emoções durante a formação desencadeando perturbações da ansiedade. Para Assis (2013), a formação acadêmica exige maior esforço do que aqueles vivenciados em outros níveis de ensino. Existem prazos rigorosos para entrega de trabalhos, relatórios de estágio, seminários, provas, estágios, além do Trabalho de Conclusão de Curso. “O período final de um curso superior traz ao sujeito, medos e, por fim, o estresse diante da conclusão de um objetivo que demorou anos para ser alcançado”, sendo possível identificar sintomas de estresse em 72% dos acadêmicos de psicologia (ASSIS, 2013).

Outro ponto a ser considerado, diz respeito ao modelo fragmentado de ensino. Salvador (2014, p.35) afirma que este tipo de modelo caracterizado pelo formalismo, no qual

---

<sup>2</sup> As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado e tem como objetivo promover a integração de ações e serviços de saúde para prover uma atenção à saúde de forma contínua, integral, de qualidade, responsável, humanizada, com vistas à consolidação dos princípios e diretrizes do SUS (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010 – Portaria nº 4.279, de 30/12/2010).



os conhecimentos transmitidos pelo docente e parcelado por disciplinas promove o acúmulo de informações distantes dos problemas, fazendo com que a aprendizagem também aconteça de forma abstrata para depois focar situações práticas, não ocorrendo sua integração.

A prática docente possui papel importante no processo de aprendizagem, uma vez que, a formação dos professores, em alguns casos, não contempla a metodologia para atender as necessidades dos discentes. Sendo adotada, geralmente, a prática de depósito do conhecimento, ou seja, “educação bancária”, em que se cria uma relação vertical entre o educador e o educando (FREIRE, 1996).

Além dos problemas advindos da própria formação dos docentes, é importante salientar a falta de conhecimento ou distanciamento do conteúdo ministrado. Ludke e Cutolo (2010) em uma síntese propositiva de formação para os docentes inferem-se que “os profissionais de saúde reproduzem os modelos pedagógicos de sua formação tradicionalista sem planejar conscientemente uma ação educativa”, ou seja, os docentes baseiam nos modelos formativos vivenciados de “forma empírica, experimental, repetindo experiências positivas” que melhor atendem as suas necessidades. Identifica também a “existência de uma deficiência entre os modos de entender e conceber o processo saúde-doença, a integralidade e o próprio SUS”, refletindo a dificuldade em “traduzir na prática de trabalho o que está no papel, na teoria”. Percebe-se a falta de “dedicação de tempo e estudo necessária para uma atuação docente real, a saber, planejamento da ação educativa, aprofundamento teórico e escolha de uma metodologia mais adequada” (LUDKE; CUTOLO, 2010).

Ao analisar os tipos de metodologia abordada pela instituição, observa-se nos planos de ensino das disciplinas que contemplam a saúde coletiva, a mescla da metodologia tradicional juntamente com metodologia ativa de aprendizagem (estrutura híbrida). A utilização de diferentes formas de avaliação e estratégias de ensino foram observadas em algumas das disciplinas, com conteúdo sobre o SUS, na matriz curricular do curso de farmácia. Dentre elas, verificou-se a aprendizagem baseada em problemas, atuações em cenários reais de prática, aula expositiva dialogada com estudo de caso; palestras; oficinas; consultorias, entre outras. No entanto, os planos de ensino analisados não trazem orientações específicas sobre como o docente deve proceder para cumprir as estratégias ou procedimentos metodológicos em sala de aula. Lembrando que neste estudo, não foi avaliado o desenvolvimento destas práticas, o treinamento e a formação dos docentes.

Ludke e Cutolo (2010) inferem-se ainda que “a metodologia das ações educativas no âmbito da qualificação profissional para atuação no SUS é um meio de se transformar as

práticas de trabalho, propiciando a reflexão sobre os problemas enfrentados neste processo, e não deve ser entendida como um fim em si mesmo”. Os docentes por não reconhecerem as bases teóricas da metodologia da problematização e por terem vivenciado como alunos as metodologias tradicionais, faz com que a mesma se torne enrijecida.

Além do que já foi exposto, deduz-se também a existência de lacunas ao que se pretende ensinar e ao que é ensinado. Isso pode ser abordado tanto ao que se é proposto pela instituição, quanto ao que se é pretendido pelo docente, ou seja, o que é tarefa “trabalho prescrito” e o que é atividade “trabalho real” (BRITO, 2008).

Para Brito (2008) “o trabalho prescrito é vinculado, de um lado, a regras e objetivos fixados pela organização do trabalho e, de outro, às condições dadas.” Já o trabalho real “pode-se dizer que é aquilo que é posto em jogo pelo(s) trabalhador (es) para realizar o trabalho prescrito (tarefa).” Nem sempre o que se é proposto pela instituição, em seu projeto pedagógico e estrutura curricular realmente é o que se efetiva. Da mesma forma, é o papel do docente, em seus planos de ensino ao que se propôs ensinar e ao que realmente foi ensinado em sala de aula.

Leite-Oliveira (2015), analisando o que ocorre entre trabalho prescrito e o que é pretendido pelo docente mostrou que o docente “busca cumprir as prescrições institucionais, as auto prescrições e realizar suas ações”. No entanto, na sua prática docência, seu agir passa por ações imprevistas daquelas planejadas. Fazendo com que interaja com os alunos por meio de recursos didáticos para melhorar a prática docente a fim de garantir o processo de aprendizagem.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Apesar dos avanços em decorrência da implantação das DCNs FARMÁCIA, há pouco mais de uma década, ainda observa-se a presença de gargalos e desafios a serem superados no processo de formação dos futuros trabalhadores do SUS. Trazendo à tona a necessidade de reflexão sobre reformulação das práticas de ensino para os discentes e docentes em atendimento as novas demandas que emergem no ensino e na sociedade.

Diante do percurso investigativo, o estudo demonstrou que a maioria dos estudantes do curso de farmácia não apresentou conhecimento consolidado sobre o SUS. Ainda que, a instituição apresentando uma política pedagógica, com intenção interdisciplinar, em atendimento as DCNs, aos princípios e diretrizes do SUS. Pode-se dizer que o processo de

ensino e aprendizagem para a formação e inserção desses futuros profissionais para o SUS torna-se pretensioso. Vários aspectos, como modelos curriculares fragmentados e limitados a uma metodologia tradicional de ensino, práticas dos docentes, podem aglomerar-se e comprometer a qualidade da formação dos estudantes e seu aprendizado.

Embora a instituição de ensino tenha a intenção, em sua política pedagógica, de se organizar conforme o ponto de vista legal considera-se que existe a necessidade de mudanças nos processos produtivos, basicamente relacionados com a mobilização e reorganização interna da instituição, envolvendo a reestruturação curricular, a operacionalização das diretrizes, envolvimento dos docentes para atendimento das carências que comprometem a compreensão e aprendizado dos estudantes.

Além de alterações locais, também se torna necessário mudanças no marco legal, que inclua práticas institucionais e docentes articuladas à atender as faltas e necessidades reais do processo de ensino e aprendizagem, favorecendo a incorporação das especificidades na formação acadêmica dos farmacêuticos. O desenvolvimento de projetos pedagógicos deve ser necessariamente concreto para o atendimento das dimensões do saber e agir considerando as lacunas entre o prescrito e o real, com visão mais profunda dos problemas sociais, que valorize a formação voltada para o SUS e para a educação superior.

Para fins de estudos futuros e para maiores discussões, sugere-se o desenvolvimento de pesquisas para avaliar e analisar as estratégias de ensino ou procedimentos metodológicos utilizados pelas instituições, tanto na formação dos discentes quanto na formação dos docentes. Além dos processos direcionados para a educação continuada, aplicação de treinamentos e na efetividade das políticas pedagógicas para atendimento às necessidades dos discentes, a fim de contribuir com a formação dos trabalhadores para o SUS.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, J. P.; DIAS, J. P. Conhecimento dos estudantes de medicina de uma faculdade do nordeste brasileiro sobre o sistema único de saúde, **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v. 36, n.2, p. 482-501, abr./jun. 2012. Disponível em: <<http://pesquisa.bvs.br/brasil/resource/pt/lil-658393>>. Acesso em 19 de setembro de 2017.

ARAÚJO, F. Q; PRADO, E. M. Análise das diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em farmácia. **Revista Contemporânea de Educação**, Rio de Janeiro, v.3, n.5, p. 96-108; 2008. Disponível em: <[http://www.fe.ufrj.br/artigos/n5/numero5-fernanda\\_quaresma\\_de\\_araujo\\_e\\_eliane\\_mimesse\\_prado.pdf](http://www.fe.ufrj.br/artigos/n5/numero5-fernanda_quaresma_de_araujo_e_eliane_mimesse_prado.pdf)>. Acesso em: 26 de fevereiro de 2016.

ASSIS, C. L. *et al.* Sintomas de estresse em concluintes do curso de psicologia de uma faculdade privada do norte do país. **Mudanças – Psicologia da Saúde**, São Paulo, v. 21, n.1, p. 23-28; 2013. Disponível em: <<https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/MUD/article/view/3668>>. Acesso em 15 de setembro de 2017.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2009. Disponível em: <http://pt.slideshare.net/alasiasantos/analise-de-conteudo-laurence-bardin>. Acesso em 26 de agosto de 2017.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Edições 70, São Paulo, 2011.

BATISTA, K. B. C; GONÇALVES, O. S. J. Formação dos profissionais de saúde para o SUS: Parte 1 - Atenção Primária à Saúde no Estado de São Paulo: significado e cuidado. **Saúde soc.**, São Paulo, v.20, n.4, p. 884-889, out./dez. 2011. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902011000400007](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902011000400007). Acesso em: 27 de agosto de 2017.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Congresso Nacional. Brasília, DF: Senado Federal; 1988. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)>. Acesso em: 21 de agosto de 2017.

BRASIL. **Lei nº. 8080/90, de 19 de setembro de 1990**. Congresso Nacional. Brasília, DF. 1990. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L8080.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8080.htm)>. Acesso em: 05 de agosto de 2017.

BRASIL. **Lei nº10.172, de 09 de janeiro de 2001**. Casa Civil, DF. 2001. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/110172.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110172.htm)>. Acesso em: 26 de setembro de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010**. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF, 2010. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279\\_30\\_12\\_2010.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html)>. Acesso em: 28 de agosto de 2017.

BRITO, J. C. Trabalho prescrito; Trabalho real. In: PEREIRA, I.B; RAMOS, M.N. **Dicionário da educação profissional em saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008.. 2.ed. rev. ampl. - Rio de Janeiro: EPSJV, 2008. 478 p. Disponível em: <<http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/Dicionario2.pdf>>. Acesso em: 18 de setembro de 2017.

BORGES, L. F. F. Currículo, cultura e docência: uma tríade integrada. In: GALVÃO, A. C. T.; SANTOS, G. L. (Orgs.); **Escola, Currículo e Cultura, Ensino/Aprendizagem, Psicologia da Educação, Educação, Trabalho e Movimentos Sociais**. Brasília: Liber Livro Editora: ANPed, 2008.

CAMPOS, F. E. *et al.* Caminhos para aproximar a formação de profissionais de saúde das necessidades da atenção básica. **Revista Brasileira Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 25, n.2, p. 53-59, mai./ago. 2001. Disponível em: <[http://www.pucsp.br/prosaude/downloads/bibliografia/caminhos\\_aproximar.pdf](http://www.pucsp.br/prosaude/downloads/bibliografia/caminhos_aproximar.pdf)>. Acesso em: 27 de agosto de 2017.

CARVALHO, G. A saúde pública no Brasil. **Estud. av.**, São Paulo, v. 27, n. 78, p. 7-26. 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-40142013000200002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142013000200002&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 25 de agosto de 2017.

CARVALHO, Y.M; CECCIM, R.B. Formação e educação em saúde: aprendizados com a saúde coletiva. In: CAMPOS, G. W.S. *et. al.* **Tratado de Saúde Coletiva**. 2. ed. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz; 2006. p. [137]-170.

CASTELLANOS, M. E. P. *et al.* Estudantes de graduação em saúde coletiva: perfil sociodemográfico e motivações. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 6, p. 1657-1666, jun. 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232013000600017&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000600017&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 26 setembro de 2017.

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Câmara de Educação Superior. Resolução CNS/CES n.º 2, Institui diretrizes curriculares nacionais dos cursos de graduação em farmácia. **Diário Oficial da União**, Brasília; DF, 19 de fevereiro de 2002. Seção 1, p.9. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES022002.pdf>>. Acesso em: 19 agosto 2017.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Conselho Pleno. Resolução CNS/CP n.º 466/2012, de 12 de dezembro de 2012. Estabelece diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 26 de fevereiro de 2016.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 1400-1410, out. 2004. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2004000500036&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000500036&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 22 de fevereiro de 2016.

D'ANDRÉA, A. *et al.* Intersetorialidade – um desafio de gestão em saúde. **Saúde & Transformação Social/Health & Social Change**, Florianópolis, Santa Catarina, v.1, n. 1, 2010. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/2653/265319560020.pdf>>. Acesso em: 25 de agosto de 2017.

ERDMANN, A. L. *et al.* O olhar dos estudantes sobre sua formação profissional para o Sistema Único de Saúde. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 22, n. 3, p. 288-294, jun. 2009. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002009000300008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002009000300008&lng=en&nrm=iso). Acesso em 18 de setembro de 2017.

FEUERWEKER, L. C. M, ALMEIDA, M. J. Diretrizes Curriculares e Projetos Pedagógicos: é tempo de ação! **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.56, n.4, p.351-352, jul./ago. 2003 *apud* SALVADOR, Lucimar Daniel Simões. **Projetos pedagógicos dos cursos de saúde da UFVJM e sua articulação com as políticas públicas para a formação em saúde no Brasil**. Dissertação de Mestrado (Ensino em Saúde) – Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina, 2014. 122f.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

FURTADO, V. S. **Análise do processo de implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Farmácia no Estado do Rio de Janeiro: um estudo exploratório**. Dissertação Mestrado (Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro; Rio de Janeiro, 2008. 129 f. Disponível em:<[http://www.bdtd.uerj.br/tde\\_arquivos/44/TDE-2014-04-28T142116Z-4303/Publico/Vivian%20da%20Silva%20Furtado-dissertacao.pdf](http://www.bdtd.uerj.br/tde_arquivos/44/TDE-2014-04-28T142116Z-4303/Publico/Vivian%20da%20Silva%20Furtado-dissertacao.pdf)>. Acesso em: 23 de fevereiro de 2016.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4ª edição, ed. Atlas S. A.; São Paulo, 2002.

Gil, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6ª edição, ed. Atlas S. A.; São Paulo, 2008.

GOODSON, I F. **Currículo: Teoria e História**. Petrópolis – RJ, Vozes, 1995.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos metodologia científica**. 5.ed. São Paulo: Atlas, 2003.

LIMA, N. T. *et al.* Saúde e democracia: história e perspectivas do SUS. **Trabalho, Educação e Saúde**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, p.353-383, 2005. Disponível em:<<http://books.scielo.org.>>. Acesso em 28 de fevereiro de 2016.

LEITE-OLIVEIRA, M. D. **Trabalho docente**. Tese doutorado (Linguística Aplicada e Estudos de Linguagem – LAEL) – Pontifca Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2015. 252f. Disponível em: <<https://sapientia.pucsp.br/bitstream/handle/13721/1/Marcia%20Donizete%20Leite%20Oliveira.pdf>>. Acesso em: 19 de setembro de 2017.

LUDKE, L.; CUTOLO, L. R. A. Formação de docentes para o SUS - um desafio sanitário e pedagógico, **Sau. & Transf. Soc.**, Florianópolis, v.1, n.1, p. 88-98, 2010. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/2653/265319560014.pdf>>. Acesso em: 20 de setembro de 2017.

MACHADO, M.A.A. **Acesso a medicamentos via poder judiciário no estado de Minas Gerais**. Dissertação de mestrado (Faculdade de Farmácia) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2010. 131 f. Disponível em: [http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/LFSA-87UMKE/disserta\\_o\\_marina\\_machado\\_fev\\_2010.pdf?sequence=1via+poder+judici%C3%A1rio+no+estado+de+Minas+Gerais&author=Machado+MAA](http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/LFSA-87UMKE/disserta_o_marina_machado_fev_2010.pdf?sequence=1via+poder+judici%C3%A1rio+no+estado+de+Minas+Gerais&author=Machado+MAA). Acesso em 26.ago.2017.

MATTAR, F. N. **Pesquisa de marketing**. 3.ed. São Paulo: Atlas, 2001.

MATTOS, R. A. A integralidade na prática (ou sobre a prática da integralidade). **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 1411-1416, out. 2004. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2004000500037&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000500037&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 26 de agosto de 2017.

MEDEIROS, M.; BEZERRA, E. L. Contribuições das neurociências ao processo de alfabetização e letramento em uma prática do Projeto Alfabetizar com Sucesso. **Rev. Bras. Estud. Pedagóg.**, Brasília, v. 96, n. 242, p. 26-41, abr. 2015. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2176-66812015000100026&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-66812015000100026&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 18 de setembro de 2017.

MENEZES, V. A. *et al.* Conhecimento de universitários sobre o Sistema Único de Saúde. **RFO**, Passo Fundo, v. 17, n. 2, p. 181-189, maio/ago. 2012. Disponível em: <[www.upf.br/seer/index.php/rfo/article/download/2348/1938](http://www.upf.br/seer/index.php/rfo/article/download/2348/1938)>. Acesso: 27 de fevereiro de 2016.

MINAYO, M. C. S. (org.). **Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade**. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Conselho Nacional de Saúde. **O desenvolvimento do Sistema Único de Saúde: avanços, desafios e reafirmação dos seus princípios e diretrizes**. Brasília-1.ed. 2ªreimpre. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/desenvolvimento\\_sus.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/desenvolvimento_sus.pdf)>. Acesso em: 21 de agosto de 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Redes de Atenção à Saúde no Sistema Único de Saúde - Curso de autoaprendizado**. Brasília, 2012. Disponível em: <[https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/2921879/mod\\_resource/content/1/Apostila%20MS%20-%20RAS\\_curso%20completo-M%C3%B3dulo%20-APS%20nas%20RAS%20-%20Pg%2031-45.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/2921879/mod_resource/content/1/Apostila%20MS%20-%20RAS_curso%20completo-M%C3%B3dulo%20-APS%20nas%20RAS%20-%20Pg%2031-45.pdf)>. Acesso em: 06 de agosto de 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **A pessoa com deficiência e o Sistema Único de Saúde** 2. ed. Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2008. 16p. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde). Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pessoa\\_deficiencia\\_sus\\_2ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pessoa_deficiencia_sus_2ed.pdf)>. Acesso em: 20 de agosto de 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica**. 7ª ed. – Brasília: Ministério da Saúde. 2009. Disponível em: <

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_vigilancia\\_epidemiologica\\_7ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_epidemiologica_7ed.pdf)>. Acesso em: 06 de agosto de 2017.

MONTES CLAROS. Faculdade de Farmácia. **Plano Curricular do Curso de Farmácia**. Montes Claros: 2013.

NICOLE, C. B. **Assistência Farmacêutica no SUS: percepções de graduandos em Farmácia da Universidade Federal de Juiz de Fora**. Dissertação Mestrado (Saúde Coletiva) – Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2010. 141 f. Disponível em:< <http://www.ufjf.br/pgsaudede coletiva/files/2011/02/DISSERTA%C3%87%C3%83O-DE-MESTRADO-CLAUDIA-BENACCHIO.pdf>>. Acesso em: 12 de setembro de 2017.

Obra consultada

PINHEIRO, L. B. D. *et al.* Conhecimento de graduandos em fisioterapia na Universidade de Fortaleza sobre o Sistema Único de Saúde. **Fisioterapia e Pesquisa**, São Paulo, v.16, n.3, p.211-216, set.2009.

Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-29502009000300004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-29502009000300004&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 27 de fevereiro de 2016.

Obra da citação original

COSTA NETO, M. M. *et al.* Um estudo sobre o conhecimento dos formandos de 1995 da Universidade de Brasília sobre o Sistema Único de Saúde. **Revista Saúde do Distrito Federal**, Brasília, v.7, n.4, p.5-23.1996 *apud* PINHEIRO, Liane Barreto Diógenes *et al.* Conhecimento de graduandos em fisioterapia na Universidade de Fortaleza sobre o Sistema Único de Saúde. **Fisioterapia e Pesquisa**, São Paulo, v.16, n.3, p.211-216, set.2009.

POMBO, O. Práticas Interdisciplinares. **Sociologias**, Porto Alegre, n.15, jan./jun. 2006.

Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-45222006000100008](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-45222006000100008)>. Acesso em: 25 agosto 2017.

RODRIGUES, R. P. C. B. **Análise da área da saúde coletiva nas estruturas curriculares dos cursos dos cursos de odontologia do Brasil**. Dissertação Mestrado (Odontologia Preventiva e Social) - Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Araçatuba; 2005. 126 f. Disponível

em:<[http://www.foa.unesp.br/include/arquivos/foa/files/RENATA\\_PRATA\\_CUNHA\\_BERNARDES\\_RODRIGUES.pdf](http://www.foa.unesp.br/include/arquivos/foa/files/RENATA_PRATA_CUNHA_BERNARDES_RODRIGUES.pdf)>. Acesso em: 27 de fevereiro de 2016.

SALVADOR, L. D. S. **Projetos pedagógicos dos cursos de saúde da UFVJM e sua articulação com as políticas públicas para a formação em saúde no Brasil**. Dissertação de Mestrado (Ensino em Saúde) – Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina, 2014. 122f.

SANTOMÉ, J. T. **Globalização e interdisciplinaridade: o currículo integrado**. Porto Alegre: Artmed, 1998.

SILVA, T. T. **Documentos de identidade: uma introdução às teorias do currículo**. Belo Horizonte: Autêntica, 2001.



SOUZA, G. C. A.; COSTA, I. C. C. O SUS nos seus 20 anos: reflexões num contexto de mudanças. **Saude soc.**, São Paulo, v. 19, n. 3, p. 509-517, set. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902010000300004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902010000300004&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 21 de fevereiro de 2016.

PIMENTA, S. G.; LIMA, M. S. L. **Estágio e Docência**. São Paulo: Cortez, 2009.

THÉ, P. M. P. *et al.* Contribuição da Assistência Farmacêutica para promoção da saúde na comunidade. **Convibra. Online** Disponível em: [http://www.convibra.com.br/upload/paper/2013/55/2013\\_55\\_5789.pdf](http://www.convibra.com.br/upload/paper/2013/55/2013_55_5789.pdf). Postado em: 2013. Acesso em: 28 de agosto 2017.

VALENÇA, Cecília Nogueira. **Corações e mentes desvendam o Sistema Único de Saúde: visões e vivências de estudantes de enfermagem**. Dissertação Mestrado (Enfermagem) – Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2011. 126 f. Disponível em: <<http://repositorio.ufrn.br/jspui/handle/123456789/14716?mode=full>>. Acesso em: 27 de fevereiro de 2016.

WINTERS, J. R. F. *et al.* A formação em enfermagem orientada aos princípios do Sistema Único de Saúde: percepção dos formandos. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 248-253, abr./jun. 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452016000200248&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452016000200248&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 17 de setembro de 2017.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 2ª edição, ed. Bookmam; Porto Alegre, 2001.

**APÊNDICE A: Formulário *Check list* para caracterização da matriz curricular**

<b>FORMULÁRIO CHECK LIST PARA CARACTERIZAÇÃO DA MATRIZ CURRICULAR</b>				
<b>Descrição</b>				
1	Duração mínima do Curso:	_____		
2	Carga horária total do curso:	_____		
3	Tipo regime:	_____		
<b>Plano de Ensino disciplina Saúde Coletiva</b>				
	<b>Descrição</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>	<b>Anotações</b>
4	Plano de Ensino da disciplina Saúde Coletiva:			_____
5	Objetivos:			_____
6	Nomenclatura:			_____
7	Semestres destinados à disciplina:			_____
8	Carga horária por conteúdo:			_____
9	Conteúdo do ementário:			_____
10	Formato da disciplina:			_____
11	Enfoque da disciplina:			_____
12	Conteúdo programático:			_____
13	Estratégia de ensino:			_____
14	Formas de avaliação:			_____
15	Atividades dos alunos			_____
16	Critérios de avaliação:			_____
17	Bibliografia básica:			_____

## ANEXOS

### ANEXO A: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Comitê de Ética em Pesquisa



#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidada (o) a participar de uma pesquisa intitulada: “Estudo de caso: Conhecimento dos estudantes de farmácia sobre o Sistema Único de Saúde”, em virtude de ser estudante da graduação em farmácia da Instituição de Ensino Superior (IES) da cidade de Montes Claros-MG, coordenada pela Professora Dr<sup>a</sup>. Mirtes Ribeiro, contará ainda com a pesquisadora Cynthia Antunes Barbosa discente do Mestrado Ensino em Saúde da UFVJM.

A sua participação não é obrigatória sendo que, a qualquer momento da pesquisa, você poderá desistir e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo para sua relação com o pesquisador, com a UFVJM ou com a Instituição de Ensino Superior de Montes Claros-MG.

O objetivo desta pesquisa é “Identificar o conhecimento dos estudantes do curso de graduação em farmácia sobre o Sistema Único de Saúde e sua relação com a matriz curricular”. Caso você decida aceitar o convite, o pesquisador esclarecerá os objetivos da pesquisa e após a leitura e assinatura deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) será aplicado questionário estruturado, que deverá ser respondido, e devolvido ao pesquisador. Não será estimado o tempo máximo para responder as questões, o tempo necessário para preenchimento será estimado pelo próprio estudante.

O presente estudo por envolver a aplicação de questionário, apresenta riscos mínimos aos sujeitos da pesquisa. Assim, os riscos de danos físicos, psicológicos ou de outras naturezas são pequenos, uma vez que, irá trabalhar com questionário estruturado de linguagem fácil e não invasivo, além de dados documentais e de acesso ao público. Considera-se que os riscos são relacionados pelo desconforto em preencher os formulários, sendo, portanto, garantido ao sujeito da pesquisa o direito livre e irrestrito de não responder, caso se sinta constrangido a qualquer uma das perguntas que causem desconforto. O pesquisador se compromete a explicar o objetivo da pesquisa e não haverá necessidade de identificação nominal. Serão preservados, os estudantes e a instituição de ensino, qualquer exposição da sua pessoa, uma vez que garantirá o sigilo e anonimato por meio de identificação por letras nos instrumentos utilizados na pesquisa. Assim, não haverá em hipótese alguma a identificação dos indivíduos envolvidos e nem das características que possam identifica-los. Além disso, nos comprometemos a considerar e a utilizar todos os preceitos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) em todos os momentos da pesquisa. Os benefícios relacionados com a sua participação poderão ser um ponto de partida para a evolução das metodologias de ensino-aprendizagem, reformulação dos projetos pedagógicos, das formas de avaliação, bem como a mudança no perfil de formação do farmacêutico, com a exigência de torná-lo mais crítico e reflexivo, com conhecimento integrado e não fragmentado, com formação crítica, humanística e reflexiva, segundo as

necessidades da sociedade. Portanto, os participantes desta pesquisa não serão beneficiados diretamente, favorecerá somente futuros profissionais da graduação em farmácia.

Os resultados desta pesquisa poderão ser apresentados em seminários, congressos e similares, entretanto, os dados e informações obtidos por meio da sua participação serão confidenciais e sigilosos, não possibilitando sua identificação. A sua participação bem como a de todas as partes envolvidas será voluntária, não havendo remuneração para tal. Qualquer gasto financeiro da sua parte será ressarcido pelo responsável pela pesquisa. Não está previsto indenização por sua participação, mas em qualquer momento se você sofrer algum dano, comprovadamente decorrente desta pesquisa, terá direito à indenização.

Você receberá uma cópia deste termo onde constam o telefone e o endereço do pesquisador principal, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sobre sua participação agora ou em qualquer momento.

Coordenadora do Projeto: Cynthia Antunes Barbosa

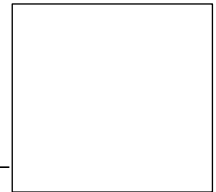
Endereço: Rua Paracatu, nº 266, Alto São João, Montes Claros-MG.

Telefone: (38) 991265344

Declaro que entendi os objetivos, a forma de minha participação, riscos e benefícios da mesma e aceita o convite para participar. Autorizo a publicação dos resultados da pesquisa, a qual garante o anonimato e o sigilo referente à minha participação.

Nome do sujeito da pesquisa: \_\_\_\_\_

Assinatura do sujeito da pesquisa: \_\_\_\_\_




---

Informações – Comitê de Ética em Pesquisa da UFVJM  
Rodovia MGT 367 - Km 583 - nº 5000 - Alto da Jacuba –  
Diamantina/MG CEP39100000  
Tel.: (38)3532-1240 –

Coordenador: Prof. Disney Oliver Sivieri Junior

Secretaria: Ana Flávia de Abreu

Email: [cep.secretaria@ufvjm.edu.br](mailto:cep.secretaria@ufvjm.edu.br) e/ou [cep@ufvjm.edu.br](mailto:cep@ufvjm.edu.br).

**ANEXO B: Carta de anuência****Autorização para uso da Instituição Coparticipante**

Eu, \_\_\_\_\_ diretor/coordenador/reitor/  
responsável da \_\_\_\_\_,  
venho por meio desta informar ao CEP-UFVJM que autorizo a pesquisadora professora Dr.<sup>a</sup>  
Mirtes Ribeiro e sua orientanda Cynthia Antunes Barbosa da Universidade Federal do Vale do  
Jequitinhonha e Mucuri a realizar/desenvolver a pesquisa intitulada: “Estudo de caso:  
Conhecimento dos estudantes de farmácia sobre o Sistema Único de Saúde”, após a  
aprovação da referida pesquisa pelo sistema CEP/CONEP.

Declaro conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a  
Resolução CNS 466/12. Esta instituição está ciente de suas corresponsabilidades como  
*instituição coparticipante* do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no  
resguardo da segurança e bem estar dos participantes de pesquisa nela recrutados, dispondo de  
infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem estar.

Sabemos que nossa instituição poderá, a qualquer fase desta pesquisa, retirar esse  
consentimento. Também foi garantido, pelo (a) pesquisador (a) acima mencionado (a), o  
sigilo e assegurada a privacidade quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa.

Concordamos que os resultados deste estudo poderão ser apresentados por escrito ou  
oralmente em congressos e/ou revistas científicas, de maneira totalmente anônima.

Colocamo-nos à disposição para qualquer dúvida que se faça necessária.

---

“Nome e Assinatura do responsável institucional”

### ANEXO C- Questionário para aplicação aos estudantes

1 Idade (em anos): _____	2 Gênero: ( ) Masculino ( ) Feminino
3 Onde deseja trabalhar depois de formado?	( ) Setor Público ( ) Setor privado ( ) Ambos
4 Seu curso ofereceu suporte necessário em saúde coletiva durante o decorrer da graduação?	( ) Sim ( ) Não
5 Você estagiou em alguma área do SUS durante a sua graduação?	( ) Sim ( ) Não
6 Você acredita que a comunidade tem algo a ensinar para os estudantes de Farmácia?	( ) Sim ( ) Não
7 Você se sente preparado para atuar no Sistema Único de Saúde?	( ) Sim ( ) Não
8 O seu conhecimento sobre o SUS deve-se a: ( ) Graduação ( ) Cursos ( ) Congressos ( ) Outro. Qual? _____	
9 O SUS teve origem a partir de:	
Necessidade da transformação devido à inadequação do sistema de saúde	( ) Sim ( ) Não
Piora das condições de vida da população	( ) Sim ( ) Não
Aumento do financiamento para a área da saúde no país	( ) Sim ( ) Não
Avanço tecnológico na área da saúde	( ) Sim ( ) Não
10 O sistema de saúde no Brasil é denominado Sistema Único de Saúde, pois:	
O único país que adota é o Brasil	( ) Sim ( ) Não
No Brasil ele é o único sistema de saúde existente	( ) Sim ( ) Não
Segue a mesma doutrina e os mesmos princípios organizativos em todo o território nacional	( ) Sim ( ) Não
A saúde é um direito de todos	( ) Sim ( ) Não
11 Quais os princípios doutrinários do SUS?	
Igualdade	( ) Sim ( ) Não
Integralidade	( ) Sim ( ) Não
Universalidade	( ) Sim ( ) Não
Resolutividade	( ) Sim ( ) Não
Descentralização	( ) Sim ( ) Não
12 É uma função direta do SUS:	
Aumentar a expectativa de vida, proteção e recuperação da saúde	( ) Sim ( ) Não
Diminuir os índices de mortalidade e morbidade do país	( ) Sim ( ) Não
Garantir o mesmo atendimento à todas as pessoas	( ) Sim ( ) Não
Dar assistência à população com base no modelo de promoção, proteção e recuperação da saúde	( ) Sim ( ) Não
13 Quais os princípios que regem a organização do SUS:	
Interdisciplinaridade	( ) Sim ( ) Não
Resolutividade	( ) Sim ( ) Não
Descentralização	( ) Sim ( ) Não
Organização	( ) Sim ( ) Não
Regionalização e hierarquização	( ) Sim ( ) Não
Participação da população	( ) Sim ( ) Não
Igualdade	( ) Sim ( ) Não
Promoção da saúde	( ) Sim ( ) Não
Redistribuição do poder	( ) Sim ( ) Não
Complementaridade do setor privado	( ) Sim ( ) Não
14 A participação da população ocorre por meio:	
Dos grupos comunitários	( ) Sim ( ) Não
Dos conselhos e conferências de saúde	( ) Sim ( ) Não
Dos profissionais de saúde	( ) Sim ( ) Não
Das unidades básicas de saúde	( ) Sim ( ) Não
15 Segundo o princípio da resolutividade:	
Todas as pessoas têm direito ao atendimento	( ) Sim ( ) Não
A população deve participar da formulação das políticas da saúde	( ) Sim ( ) Não
O governo deve atuar nos três níveis de atenção à saúde	( ) Sim ( ) Não
O serviço de saúde deve estar capacitado para resolver o problema do indivíduo	( ) Sim ( ) Não
16 O SUS é financiado:	
Doações de pessoas físicas	( ) Sim ( ) Não
Arrecadação de impostos e contribuições sociais pagos pela população	( ) Sim ( ) Não
Planos de saúde	( ) Sim ( ) Não
Pagamento de uma taxa anual pela população	( ) Sim ( ) Não
17 A integralidade consiste:	
Na integração dos serviços públicos e privados	( ) Sim ( ) Não
No atendimento igualitário a todos	( ) Sim ( ) Não
No todo indivisível, tanto do homem, como do sistema de saúde	( ) Sim ( ) Não
Na redistribuição dos poderes nos vários níveis do governo	( ) Sim ( ) Não

### ANEXO D- Gabarito do questionário aplicado aos estudantes

1 Idade (em anos): _____XXX_____	2 Gênero: (X) Masculino (X) Feminino
3 Onde deseja trabalhar depois de formado?	(X) Setor Público (X) Setor privado (X) Ambos
4 Seu curso ofereceu suporte necessário em saúde coletiva durante o decorrer da graduação?	(X) Sim (X) Não
5 Você estagiou em alguma área do SUS durante a sua graduação?	(X) Sim (X) Não
6 Você acredita que a comunidade tem algo a ensinar para os estudantes de Farmácia?	(X) Sim (X) Não
7 Você se sente preparado para atuar no Sistema Único de Saúde?	(X) Sim (X) Não
8 O seu conhecimento sobre o SUS deve-se a:	(X) Graduação (X) Cursos (X) Congressos (X) Outro. Qual?
9 O SUS teve origem a partir de:	
Necessidade da transformação devido à inadequação do sistema de saúde	(X) Sim ( ) Não
Piora das condições de vida da população	( ) Sim (X) Não
Aumento do financiamento para a área da saúde no país	( ) Sim (X) Não
Avanço tecnológico na área da saúde	( ) Sim (X) Não
10 O sistema de saúde no Brasil é denominado Sistema Único de Saúde, pois:	
O único país que adota é o Brasil	( ) Sim (X) Não
No Brasil ele é o único sistema de saúde existente	( ) Sim (X) Não
Segue a mesma doutrina e os mesmos princípios organizativos em todo o território nacional	(X) Sim ( ) Não
A saúde é um direito de todos	( ) Sim (X) Não
11 Quais os princípios doutrinários do SUS?	
Igualdade	(X) Sim ( ) Não
Integralidade	(X) Sim ( ) Não
Universalidade	(X) Sim ( ) Não
Resolutividade	( ) Sim (X) Não
Descentralização	( ) Sim (X) Não
12 É uma função direta do SUS:	
Aumentar a expectativa de vida, proteção e recuperação da saúde	( ) Sim (X) Não
Diminuir os índices de mortalidade e morbidade do país	( ) Sim (X) Não
Garantir o mesmo atendimento à todas as pessoas	( ) Sim (X) Não
Dar assistência à população com base no modelo de promoção, proteção e recuperação da saúde	(X) Sim ( ) Não
13 Quais os princípios que regem a organização do SUS:	
Interdisciplinaridade	( ) Sim (X) Não
Resolutividade	(X) Sim ( ) Não
Descentralização	(X) Sim ( ) Não
Organização	( ) Sim (X) Não
Regionalização e hierarquização	(X) Sim ( ) Não
Participação da população	(X) Sim ( ) Não
Igualdade	( ) Sim (X) Não
Promoção da saúde	( ) Sim (X) Não
Redistribuição do poder	( ) Sim (X) Não
Complementaridade do setor privado	(X) Sim ( ) Não
14 A participação da população ocorre por meio:	
Dos grupos comunitários	( ) Sim (X) Não
Dos conselhos e conferências de saúde	(X) Sim ( ) Não
Dos profissionais de saúde	( ) Sim (X) Não
Das unidades básicas de saúde	( ) Sim (X) Não
15 Segundo o princípio da resolutividade:	
Todas as pessoas têm direito ao atendimento	( ) Sim (X) Não
A população deve participar da formulação das políticas da saúde	( ) Sim (X) Não
O governo deve atuar nos três níveis de atenção à saúde	( ) Sim (X) Não
O serviço de saúde deve estar capacitado para resolver o problema do indivíduo	(X) Sim ( ) Não
16 O SUS é financiado:	
Doações de pessoas físicas	( ) Sim (X) Não
Arrecadação de impostos e contribuições sociais pagos pela população	(X) Sim ( ) Não
Planos de saúde	( ) Sim (X) Não
Pagamento de uma taxa anual pela população	( ) Sim (X) Não
17 A integralidade consiste:	
Na integração dos serviços públicos e privados	( ) Sim (X) Não
No atendimento igualitário a todos	( ) Sim (X) Não
No todo indivisível, tanto do homem, como do sistema de saúde	(X) Sim ( ) Não
Na redistribuição dos poderes nos vários níveis do governo	( ) Sim (X) Não