

# Conhecimento dos Acadêmicos do curso de graduação em Medicina sobre o Sistema Único de Saúde

Knowledge of the Academics of the graduation course in Medicine on the Unified Health System

Conocimiento de los Estudiantes de Medicina de pregrado sobre el Sistema Único de Salud

Recebido: 07/06/2021 | Revisado: 13/06/2021 | Aceito: 21/06/2021 | Publicado: 04/07/2021

**Luis Felipe Stella Santos**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7982-3875>

Universidade do Planalto Catarinense, Brasil

E-mail: [felipestella2017@gmail.com](mailto:felipestella2017@gmail.com)

**Pâmela Mayara da Silva Casemiro**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3252-2594>

Universidade do Planalto Catarinense, Brasil

E-mail: [pam.casse@hotmail.com](mailto:pam.casse@hotmail.com)

**Patricia Alves de Souza**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4543-1632>

Universidade do Planalto Catarinense, Brasil

E-mail: [passpb@gmail.com](mailto:passpb@gmail.com)

## Resumo

O objetivo foi identificar o nível de conhecimento dos acadêmicos do curso de graduação em Medicina de uma universidade de Santa Catarina acerca do Sistema Único de Saúde (SUS). A pesquisa desenvolveu-se com estudantes do primeiro ao sexto ano que responderam a um questionário, sendo este dividido em duas partes: a primeira, relativa a informações socioeconômicas do entrevistado; e a segunda, com dados que visam avaliar o conhecimento do estudante acerca do SUS, enfatizando qual a importância desse aprendizado durante a graduação. Do levantamento obtido sobre o grau de importância que atribuíam ao conhecimento sobre o SUS, um (1,7%) acadêmico considerou este ser pouco importante, 18 (30%) como importante e 40 (66,7%) como sendo muito importante. Ademais, 51 (85%) alunos declararam ter a pretensão de trabalhar no SUS após o término da universidade; e, nove (15%), não. O entendimento sobre o SUS é essencial pois este oferece a todo cidadão brasileiro acesso integral, universal e gratuito a serviços de saúde e é um dos maiores e melhores sistemas de saúde públicos do mundo, beneficia atendimentos, desde procedimentos ambulatoriais simples a atendimentos de alta complexidade, como transplantes de órgãos.

**Palavras-chave:** Medicina; SUS; Universidade.

## Abstract

The objective was to identify the level of knowledge of undergraduate medical students at a university in Santa Catarina about the Unified Health System (UHS). The research was carried out with students from the first to the sixth year who answered a questionnaire, which was divided into two parts: the first, related to the interviewee's socioeconomic information; and the second, with data that aim to evaluate the student's knowledge about UHS, emphasizing the importance of this learning during graduation. From the survey obtained on the degree of importance they attributed to knowledge about UHS, one (1.7%) academic considered this to be unimportant, 18 (30%) as important and 40 (66.7%) as very important. In addition, 51 (85%) students stated that they intended to work at UHS after the end of the university; and nine (15%) did not. Understanding UHS is essential as it offers all Brazilian citizens full, universal and free access to health services and is one of the largest and best public health systems in the world, benefiting care, from simple outpatient procedures to highly complex care, such as organ transplants.

**Keywords:** Medicine; UHS; University.

## Resumen

El objetivo fue identificar el nivel de conocimiento de los estudiantes de medicina de una universidad de Santa Catarina sobre el Sistema Único de Salud (SUS). La investigación se realizó con estudiantes de primero a sexto año que respondieron un cuestionario, el cual se dividió en dos partes: la primera, relacionada con la información socioeconómica del entrevistado; y el segundo, con datos que tienen como objetivo evaluar el conocimiento del estudiante sobre el SUS, enfatizando la importancia de este aprendizaje durante la graduación. De la encuesta obtenida sobre el grado de importancia que atribuyen al conocimiento del SUS, un académico (1,7%) consideró que este no es importante, 18 (30%) como importante y 40 (66,7%) como muy importante. Además, 51 (85%) estudiantes manifestaron que pretendían trabajar en el SUS después de finalizar la universidad; y nueve (15%) no. Comprender el SUS es fundamental, ya que ofrece a todos los ciudadanos brasileños acceso pleno, universal y gratuito a los servicios

de salud y es uno de los mejores y más grandes sistemas de salud pública del mundo, que beneficia la atención, desde simples procedimientos ambulatorios hasta una atención de alta complejidad, como la de órganos. trasplantes.

**Palabras clave:** Medicina; SUS; Universidad.

## 1. Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS) constitui um projeto social único no conjunto dos países em desenvolvimento. Em que pesem as dificuldades históricas e estruturais de implementação de um projeto de tal importância, o SUS já ocupa de fato um espaço considerável na sociedade e na percepção dos direitos de cidadania, espaço este que vai muito além da retórica e das intenções (Brasil, 2008).

O SUS, criado em 19 de setembro de 1990 pela Constituição Federal Brasileira de 1988, determina que é dever do Estado garantir saúde a toda a população nacional. Por isso, por instrumento da Lei Orgânica da Saúde - Lei n.º 8.080 -, em seu Art. 1º, deve-se realizar fundamentalmente, em todo o território nacional, ações e serviços de saúde, executados, isolada ou em conjunto, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público e privado. Ainda compete à Lei Orgânica da Saúde, n.º 8080, a diretiva de que todos os campos de serviços públicos que integram o SUS podem ser utilizados para fins de campos de prática, ensino e pesquisa de forma a conciliar os interesses destes com as Instituições de Ensino Superior (IES), com a garantia, desta forma, de uma melhor qualidade do atendimento à população usuária da rede (Brasil, 2016).

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) trazem que o aprendizado médico deve estruturar-se por instrumento de competências e habilidades a serem desenvolvidas ao longo do período de graduação, com o intuito de se formar um profissional com visão ampla e integral a respeito do processo saúde-doença. Assim, as diretrizes são compostas por 28 competências e habilidades, sendo divididas em 6 gerais, comuns a outros cursos da área da saúde e 22 específicas, apenas para o curso de Medicina (Brasil, 2014).

As competências/habilidades gerais e específicas, respectivamente, estão listadas nas tabelas abaixo:

**Tabela 1.** Competências e habilidades gerais do curso de Medicina, com base nas DCN.

<b>Diretrizes Gerais</b>	
1	Atenção à saúde
2	Tomada de decisões
3	Comunicação
4	Liderança
5	Administração e gerenciamento
6	Educação permanente

Fonte: Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES nº3 de 20 de junho de 2014. Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Medicina. Diário Oficial da União. Brasília, 2014.

Conforme Tabela 1, acima apresentada, as diretrizes gerais das DCN visam destacar a autonomia intelectual e autonomia no cuidado; liderança; tomada de decisões com base na análise crítica das evidências científicas, aplicação de conhecimento, procedimentos, objetivando a melhora no acesso e qualidade integral à saúde; comunicação. Assim, torna-se essencial o reconhecimento das diretrizes gerais e específicas, abaixo relatadas, para formar acadêmicos humanistas, críticos, reflexivos e éticos, voltados a ações de prevenção, promoção, recuperação e reabilitação da saúde.

**Tabela 2.** Competências e habilidades específicas do curso de Medicina, com base nas DCN.

<b>Diretrizes Específicas</b>	
1	Promover hábitos de vida saudáveis, conciliando as necessidades dos pacientes e da comunidade, atuando como agente de transformação social;
2	Auxiliar nos diferentes níveis de atendimento à saúde, com ênfase nas atenções primária e secundária;
3	Comunicar-se adequadamente com os profissionais, os pacientes e familiares;
4	Informar pacientes, familiares e comunidade em relação à promoção da saúde, prevenção, tratamento e reabilitação das doenças, usando técnicas apropriadas de comunicação;
5	Realizar com proficiência a construção da história clínica, bem como dominar a técnica do exame físico;
6	Dominar os conhecimentos científicos básicos da natureza biopsicossocioambiental subjacentes à prática médica e ter raciocínio crítico na interpretação dos dados, na identificação da natureza dos problemas da prática médica e na sua resolução;
7	Diagnosticar e tratar corretamente as principais doenças do organismo, tendo como critérios a prevalência e o potencial mórbido das doenças, bem como a eficácia da ação médica;
8	Reconhecer suas limitações e encaminhar, adequadamente, pacientes portadores de problemas que fujam ao alcance da sua formação geral;
9	Otimizar o uso dos recursos propedêuticos, valorizando o método clínico em todos seus aspectos;
10	Exercer a medicina com procedimentos diagnósticos e terapêuticos com base em evidências científicas;
11	Utilizar recursos semiológicos e terapêuticos, validados cientificamente para atenção integral à saúde, nos três níveis de atenção;
12	Reconhecer a saúde como direito e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;
13	Auxiliar na proteção e na promoção da saúde e na prevenção de doenças, bem como no tratamento e reabilitação dos problemas de saúde e acompanhamento do processo de morte;
14	Realizar procedimentos clínicos e cirúrgicos indispensáveis para o atendimento ambulatorial e para o atendimento inicial das urgências e emergências;
15	Conhecer os princípios da metodologia científica possibilitando-lhe a leitura crítica de artigos técnico-científicos e a participação na produção de conhecimentos;
16	Lidar com a dinâmica do mercado de trabalho e com as políticas de saúde;
17	Atuar no sistema hierarquizado de saúde, obedecendo aos princípios técnicos e éticos de referência e contrarreferência;
18	Cuidar da própria saúde física e mental e buscar seu bem-estar como cidadão e como médico;
19	Considerar a relação custo-benefício nas decisões médicas, levando em conta as reais necessidades da população;
20	Ter visão do papel social do médico e disposição para atuar em atividades de política e de planejamento em saúde;
21	Atuar em equipe multiprofissional;
22	Manter-se atualizado com a legislação pertinente à saúde.

Fonte: Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES nº3 de 20 de junho de 2014. Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Medicina. Diário Oficial da União. Brasília (2014).

A Tabela 2 demonstra as diretrizes específicas das DCN, com foco no desdobramento das diretrizes gerais, como foram citadas anteriormente, em que o foco é estabelecer uma relação ética, responsável entre médico-paciente-comunidade-serviço. Ademais, torna-se fundamental o cuidado integral ao paciente, conforme tabela acima referida.

A universidade, em seu projeto pedagógico do curso de graduação em Medicina, visa garantir a formação de profissionais generalistas com visão social ampliada ao estimular os acadêmicos à participação efetiva em ações de promoção de melhorias nas condições de saúde através de intervenções na realidade loco-regional. Desta forma, a instituição objetiva

também propiciar a formação humana e científica de profissionais médicos cidadãos, incentivando-os à elaboração de propostas e respostas ao desenvolvimento social de forma sustentável e que possibilitem a consolidação do SUS ao longo de toda a graduação através de atividades de ensino-aprendizagem, garantindo aos egressos um padrão de excelência na formação crítica, técnico-científica, cultural e biopsicossocial (Brasil, 2014).

O objetivo foi identificar o conhecimento que os acadêmicos de medicina têm a respeito do SUS, além da sua formação, como ele se organiza, seus princípios, fundamentos.

## 2. Metodologia

A pesquisa adotou um modelo de estudo do tipo descritivo através da aplicação de um questionário, em que se permitiu observar, registrar e descrever as características de um grupo de acadêmicos, dividindo-se em duas partes, aplicado para todos os anos do curso (1º ao 6º ano) de uma universidade de Santa Catarina. A primeira parte relacionou-se com o levantamento de informações socioeconômicas do participante entrevistado, como idade, estado civil, renda familiar média mensal e se há plano de saúde privado ou não, onde fora possível traçar um perfil socioeconômico dos acadêmicos a partir das mesmas. A segunda parte coletou dados a respeito do conhecimento do participante acerca do SUS em sua formação, organização, princípios e funcionamento.

Os critérios de inclusão para a participação da pesquisa incluíam apenas os acadêmicos, maiores de 18 anos de idade, matriculados na instituição de ensino durante o ano de 2016; e, os critérios de exclusão foram acadêmicos não matriculados na universidade, menores de 18 anos ou que não atendia a outro critério solicitado na pesquisa. A participação foi exclusivamente voluntária. Esta pesquisa foi aprovada pelo número CAAE 54481116.2.0000.5368 e aplicada acordo com o TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido).

## 3. Resultados e Discussão

Foram aplicados 60 questionários aos acadêmicos do curso de Medicina da UNIPLAC, o que correspondeu a 20% dos acadêmicos de cada série do curso. Da soma total, 36 (60%) dos questionários são provenientes de acadêmicos matriculados nos três primeiros anos do curso e os outros 24 (40%), de acadêmicos matriculados nas três séries finais da graduação.

Dentre os participantes, 8 (13,3%) dos acadêmicos tinham entre 18 e 20 anos, 35 (58,3%) entre 20 e 25 anos e 17 (28,3%) entre 25 e 30 anos. Metade da amostra era do sexo feminino e a outra metade do sexo masculino, dados obtidos casualmente. Com relação a renda familiar média mensal, 3 (5%) estudantes declararam ter até 3 salários-mínimos, 9 (15%) entre 3 e 5 salários-mínimos, 17 (28,3%) entre 5 e 10 salários-mínimos e 30 (50%) acima de 10 salários-mínimos. Cinquenta e sete acadêmicos afirmaram seu estado civil como solteiro, dois como casado, e um divorciado. Dentre os 60 participantes, apenas 28 (46,7%) não possuíam plano de saúde privado.

Quando indagados sobre o grau de importância que atribuíam ao conhecimento sobre o SUS, um (1,7%) acadêmico considerou este ser pouco importante, 18 (30%) como importante e 40 (66,7%) como sendo muito importante. Enquanto 51 (85%) declararam ter a pretensão de trabalhar no SUS, nove (15%) não têm a mesma. Um estudo realizado pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP) em que se obteve o perfil dos seus egressos ao longo das últimas décadas, constatou-se em absoluto que tanto os mesmos encontraram no SUS oportunidades profissionais no início de sua carreira, como também ainda hoje o fazem como parte de seu cenário profissional (Iglesias & Filho, 2016).

Outros estudos apontam que a maior parte dos profissionais recém-formados encontram no SUS oportunidades de emprego e de especialização, através de serviços de treinamentos, estágios e residências médicas (Iglesias & Filho, 2016; Ezequiel, et al., 2017; Andriola, 2014). Ademais, diversos trabalhos apontam ainda para o fato de que há que se aprimorar a

capacitação discente neste sentido, propiciando aos acadêmicos maior conhecimento e vivências na rede do SUS em termos de funcionamento e organização (Ezequiel, et al., 2017; Andriola, 2014; Bollela, Germani, Campos & Amaral, 2014; Braid, Machado & Aranha, 2012).

Em 2019, o Congresso Nacional Brasileiro decreta um projeto de lei, conhecido como Projeto Humanizado do Sistema Único de Saúde, no qual, institui o Art. 1, em que “Todos os profissionais da área da saúde, com formação específica, graduação ou especialização, pós graduação e doutorado, que obtiveram sua formação em entidades de ensino públicas ou privadas, beneficiadas ou custeadas com recursos públicos, deverão passar por um período de dois anos de prestação de serviços em suas áreas de formação no âmbito do SUS, nos municípios e nas instituições de saúde, onde se fizer necessário”, enfatizando a importância da vivência desse sistema na formação e/ou complementação de carreira profissional (Brasil, 2019).

No que toca ao lugar onde mais adquiriram conhecimento sobre o SUS, item em que mais de uma alternativa era passível de ser assinalada, 40 (66,7%) participantes apontaram as aulas curriculares e 14 (23,3%) nas atividades extracurriculares. Apenas 9 (15%) adquiriram tais conhecimentos utilizando os serviços do próprio SUS, enquanto 4 (6,7%) relataram ter ocorrido através de mídias e 5 (8,3%) ainda através de conversa com amigos e colegas.

Assim, fica nítida a importância das atividades curriculares e extracurriculares do meio acadêmico para a obtenção de conhecimento e vivências a respeito da realidade do SUS, promover o desenvolvimento de habilidades técnicas, sociais e humanísticas, possibilitar aos acadêmicos, o contato precoce com a futura profissão e vivenciar aspectos relacionados ao cotidiano laboral. Nas atividades extracurriculares, exige-se do estudante um grau de atuação em situações diversas, guiando-se por supervisores que ampliam suas visões e capacidades técnicas. Neste sentido, essas atuações representam a chance de o acadêmico adquirir experiência e confiança frente aos pacientes (Ferreira, Carreira, Botelho & Souza, 2016).

Historicamente, a educação profissional na área da saúde em nosso país pauta-se em um modelo biomédico cuja figura central corresponde a atenção hospitalar e especializada. Diante deste cenário, restringe-se o estudante em seu pensar crítico e no seu desenvolvimento independente e autônomo no contexto político-social em que se insere (Braid, Machado & Aranha, 2012; Mitre, et al., 2008).

Desta forma, faz-se necessário reformular a educação superior de modo a integrar diferentes cursos e áreas do conhecimento em um formato ativo de ensino-aprendizagem e, assim, proporcionar uma formação universal e que unifique o conhecimento de acordo com os princípios e diretrizes do SUS (Marin & Lima, 2010; Batista & Gonçalves, 2011).

A prática no cenário da atenção primária, é considerada por muitos estudiosos da área, um “ambiente fértil” para desenvolver habilidades clínicas, necessárias ao profissional da saúde. Essas atividades desenvolvidas no âmbito da Atenção Primária a Saúde, estão, em sintonia com as preconizações das Diretrizes Curriculares Nacionais da graduação de Medicina, focalizadas em uma abordagem integral entre saúde, ensino-serviço, que deve conduzir as bases da formação dos profissionais médicos. Ainda convém ressaltar, que essas novas metodologias de aprendizagem permitem ao acadêmico de Medicina a oportunidade de enfrentar, desde o início da formação, o cotidiano de uma comunidade e diferentes contextos de saúde (Júnior, Misael, Silva & Gomes 2019).

De forma a significar o conhecimento por parte daquele que aprende sem, contudo, retirar a autoridade daquele que ensina, a presença de uma metodologia ativa de ensino faz com que o estudante passe a ter autonomia no seu processo de aprendizado, interagindo com o conteúdo, exercitando a liberdade e autonomia na realização de escolhas e na tomada de decisões (Andriola, 2014; Melo, Boeckmann, Costa, Moura & Guilhem, 2016).

Em sua segunda parte, o questionário foi constituído por 8 questões relacionadas ao SUS, onde também se questionou a respeito do grau de dificuldade que os participantes atribuíam à estas questões. Apenas 1 (1,7%) destes as considerou como “muito fácil”, enquanto 7 (11,7%) as consideraram como “fácil”, 37 (61,7%) como “regular” e 14 (23,3%) como “difícil”. Os

acertos, tanto em número absoluto como relativo desta segunda parte do questionário podem ser verificados nas Tabelas 3 e 4, respectivamente.

**Tabela 3.** Pontuação geral por questão da aplicação do questionário sobre perguntas relacionadas ao SUS e o grau de dificuldade que os integrantes conferiam às questões.

QUESTÃO	Acertos	Erros	Não soube
1	73,3%	20%	3,3%
2	85%	10%	5%
3	56,7%	21,7%	21,7%
4	40%	21,7%	38,3%
5	35%	63,3%	1,7%
6	88,3%	11,7%	0
7	80%	18,3%	1,7%
8	96,7%	1,7%	1,7%

Fonte: Levantamento de dados feitos pelos próprios autores a partir do questionário aplicado.

A Tabela 3 demonstra o número de questões que foram aplicadas aos acadêmicos, com perguntas relacionadas ao SUS, com uma média de acertos de 69,37% e média de erros de 21,05%, o que indica que mais da metade dos estudantes tiveram um rendimento acima dos 50%. Além disso, pode-se inferir que a questão oito (8) fora a que obtivera melhor média de acertos, com 96,7%.

**Tabela 4.** Média de acertos de cada questão por série.

QUESTÃO	1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	5º ano	6º ano
1	75%	58,3%	91,6%	87,5%	75%	75%
2	91,6%	75%	91,6%	62,5%	87,5%	100%
3	75%	33,3%	66,6%	62,5%	62,5%	37,5%
4	33,3%	8,3%	50%	25%	62,5%	75%
5	41,6%	8,3%	33,3%	25%	62,5%	62,5%
6	83,3%	100%	91,6%	62,5%	100%	87,5%
7	83,3%	58,3%	100%	87,5%	75%	75%
8	100%	100%	91,6%	100%	87,5%	100%
<b>MÉDIA</b>	72,8%	55,2%	77%	64%	76,6%	76,6%

Fonte: Levantamento de dados feitos pelos próprios autores a partir do questionário aplicado.

De acordo com a Tabela 4, todas as séries do curso obtiveram conhecimento acima de 50% na média geral da turma, sendo a turma do segundo ano (2º) a que menor obteve pontuação em comparação com o geral.

Um estudo realizado exclusivamente com estudantes da área da saúde no estado de Pernambuco, contou com 466 estudantes da área de saúde em instituições da Associação Caruaruense de Ensino Superior matriculados nos níveis iniciais e

finais dos cursos. Neste trabalho, buscou-se saber o patamar de conhecimento dos universitários a despeito da Saúde Pública brasileira e do SUS. Averiguou-se também aqui que a maior parte dos participantes tinha conhecimento bom sobre o SUS, coerente com a afirmação da maioria de ter recebido informações suficientes sobre o tema durante a formação acadêmica (Menezes, et al., 2012).

Assim, no cenário brasileiro, atualmente, torna-se um desafio superar os obstáculos encontrados na saúde, para que se consolide um sistema de saúde que atenda fidedignamente às necessidades da população e/ou comunidade, com profissionais capacitados para atuar nas instituições referentes ao SUS. É necessário problematizar a escola médica, identificar e caracterizar a materialidade de um Projeto Pedagógico de Curso (PPC) e operacionalizar a visão do acadêmico de medicina, favorecendo a abordagem clínica voltada para resolutividade do processo saúde-doença (Pereira, et al., 2019).

#### 4. Considerações Finais

O questionário aplicado coletou informações sobre a importância que os estudantes atribuíram ao SUS, qual a pretensão de trabalhar para o sistema após o término da graduação, local onde mais se adquiriam conhecimento acerca do sistema, e ainda conhecer o perfil sociodemográfico dos estudantes.

O acesso a diferentes pesquisas que tangenciam o tema deste estudo demonstrou que o simples acesso ao conteúdo teórico não é suficiente para o entendimento completo sobre o tema. Faz-se necessário pensar em educação em saúde de modo a promover maior significância à mesma, o que, idealmente, deve ser feito através da condução dos acadêmicos à realidade local em que se inserem em termos de políticas públicas, vieses administrativos e intervenções culturais. Há que se pensar no conceito de saúde de forma ampliada, generalista e muitas vezes encaixada em cada contexto socioeconômico.

Por conseguinte, o curso de graduação em Medicina abre portas para maiores pesquisas sobre o tema, na medida em que permite ao estudante ser o protagonista do seu próprio aprendizado.

O entendimento da rotina e o vínculo criado entre a equipe de saúde e os acadêmicos do curso de medicina, em diferentes níveis de prevenção/atenção, favorecem a boa prática e vivência na comunidade, auxilia na análise do perfil biopsicossocial da população, busca identificar as necessidades de saúde familiar e/ou individual; e, contribui para buscar, da melhor maneira possível, um plano de ação coerente e voltado especificadamente para aquele usuário.

#### Referências

- Andriola, W. B. (2014). Estudo de egressos de cursos de graduação: subsídios para a autoavaliação e o planejamento institucionais. *Educ Rev* (54):203-20. <https://doi.org/10.1590/0104-4060.36720>
- Batista, K. B. C. & Gonçalves, O. S. J. (2011). Formação dos Profissionais de Saúde para o SUS: significado e cuidado. *Saud Soc.* 20(4):884-99.
- Bollela, V. R., Germani, A. C. C. G., & Amaral, E. (2014). Educação baseada na comunidade para as profissões da saúde: a experiência brasileira. *Educação baseada na comunidade para as profissões da saúde: aprendendo com a experiência brasileira*. FUNPEC.
- Borges, T. S. & Alencar G. (2014). Metodologias ativas na promoção da formação crítica do estudante: o uso das metodologias ativas como recurso didático na formação crítica do estudante do ensino superior. *Cair Ver;* 3(4): 119-143. <https://ufsj.edu.br/portal2-repositorio/File/napecco/Metodologias/Metodologias%20Ativas%20na%20Promocao%20da%20Formacao.pdf>
- Brasil. Ministério da Saúde. Mais Saúde: Direito de todos, metas para 2008-2011. Saúde e desenvolvimento nacional: diretrizes estratégicas. [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/mais\\_saude\\_diretrizes.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/mais_saude_diretrizes.pdf)
- Diário Oficial da União, de 20 de junho de 2014. Resolução CNE/CES nº3. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Medicina. Brasília, 23 jun. 2014; Seção 1, p.8-11.
- Ezequiel, O. S., Lucchetti, G. et al (2017). Distribuição geográfica e trajetória dos médicos egressos de instituição pública. *Revista Associação Médica Brasileira.* 63(6):512. <https://doi.org/10.1590/1806-9282.63.06.512>.
- Ferreira, I. G., Carreira, L. B., Botelho, N. M. & Souza, L. E. A. (2016). Atividades extracurriculares e formação médica: diversidade e flexibilidade curricular. *Interdisciplinary Journal of Health Education.* 1(2):114-124. <http://dx.doi.org/10.4322/ijhe.2016.022>

Freitas, V. P., Carvalho R. B., Gomes, M. J., Figueiredo, M. C. & Faustino-Silva, D. D. (2009). Mudança no processo ensino-aprendizagem nos cursos de graduação em odontologia com utilização de metodologias ativas de ensino e aprendizagem. *RFO*; 14(2):163-67. <https://doi.org/10.5335/rfo.v14i2.707>

Iglesias A. G. & Filho, A. P (2016). Perfil dos alunos egressos do curso de medicina da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP-USP). *Ribeirão Preto: FMRP-USP*. 10.11606/T.17.2017.tde-05122016-114736.

Júnior, C. J. S., Misael, J. R., Silva, M. R. & Gomes, V. M. (2019). Educação Médica e Formação na Perspectiva Ampliada e Multidimensional: Considerações acerca de uma Experiência de Ensino-Aprendizagem. *Revista Brasileira de Educação Médica* 43(1), 72-79. <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v43n1rb20180141>

*Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990*. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. Brasília, Seção 1.

Marin, M. J. S., Lima, E. F. G. et al (2010). Aspectos das fortalezas e fragilidades no uso das Metodologias Ativas de Aprendizagem. *Rev Bras Edu Med*. 2010; 34 (1): 13-20. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022010000100003>.

Menezes, V. A. et al. (2012). Conhecimento de universitários sobre o Sistema Único de Saúde. *RFO-UPF*. 2012; 17(2):181-87. <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/rfo/v17n2/a11v17n2.pdf>

Nunes, L. A., Amaral, J. L. G., Mello, R., Ramalho, H. J. & Elias, P. E. (2000). SUS: o que você precisa saber sobre o Sistema Único de Saúde. *Associação Paulista de Medicina*. [http://periciamedicadf.com.br/publicacoes/Cartilha\\_Sus\\_Vol1.pdf](http://periciamedicadf.com.br/publicacoes/Cartilha_Sus_Vol1.pdf)

Pereira, G. A., Stadler, A. M. U. & Uchimura, K. Y. (2019). O Olhar do Estudante de Medicina sobre o Sistema Único de Saúde: a Influência de Sua Formação. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 43(2). <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v42n3RB20170110.r1>

Pinheiro, L. B. D., Diógenes, P. N., Filgueiras, M. C., Abdon, A. P. V. & Lopes, E. A. B. (2009). Conhecimento de graduandos em Fisioterapia na Universidade de Fortaleza sobre o Sistema Único de Saúde. *Fisio Pesq*. 16(3):1-6. <https://doi.org/10.1590/S1809-29502009000300004>

*Projeto de Lei do Senado Federal*. “Projeto Humanizado do Sistema Único de Saúde”. Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde (CNTS). Brasília, 2019. *OF/CNTS/0071/2020*.

*Projeto de Lei do Senado Federal*. Texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações determinadas pelas Emendas Constitucionais de Revisão nos 1 a 6/94, pelas Emendas Constitucionais nos 1/92 a 91/2016 e pelo Decreto Legislativo no 186/2008. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, 2016.

Sobral, F. & Campos, C. (2012). Utilização de metodologia ativa no ensino e assistência de enfermagem na produção nacional: revisão integrativa. *Ver Esc Enf USP*, 46(1): 208-18. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000100028>.

Souza M. C. A. S., Mendonça M. A. et al (2014). O Universitário Transformador na comunidade: a experiência da USS. *Rev Bras Educ Méd*. 38: 269-74. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022014000200014>.

Universidade do Planalto Catarinense (2019). Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Medicina da UNIPLAC.

Universidade do Planalto Catarinense (2019). Coordenação do curso de graduação em medicina. Caderno do Estudante. Universidade do Planalto Catarinense, 2019.