



O ENTENDIMENTO DO ESTUDANTE DO PRIMEIRO PERÍODO DE MEDICINA ACERCA DO SUS

Diones Pereira Brito e Silva ⁽¹⁾
Carlos Daniel Montelo de Souza ⁽²⁾
Amanda Kaline Souza Oliveira ⁽³⁾
Andriele Gasparetto ⁽⁴⁾

Data de submissão: 21/11/2021. Data de aprovação: 08/12/2021.

Resumo – Introdução: A consolidação da saúde como política se dá logo após a Segunda Guerra Mundial, com o surgimento do “Estado de Bem-Estar Social” e dos sistemas de saúde na Europa e nos Estados Unidos. Através dessas mudanças, se altera o contexto de saúde vigente no Brasil com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e com isso surgem modificações no modelo de ensino-aprendizagem da medicina visando tornar o processo de educação médica mais humanista, crítica, reflexiva e ética, com capacidade para atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde baseados nos seus princípios e diretrizes. **Material e Método:** Esse trabalho identificou, através de uma pesquisa do tipo quantitativa com delineamento transversal, o entendimento do estudante do primeiro período acerca do SUS, sendo que sua coleta foi realizada pelos pesquisadores no mês de outubro de 2021, nas dependências da FAPAC/ITPACPORTO através de um questionário com duração de cerca de 20 minutos criado pelos pesquisadores. **Resultados e Discussão:** Foi discutido que, dentre as potencialidades, foi elencado como sendo a mais assinalada a de dar acesso a todos os brasileiros. Opondo-se, uma parcela julgou o sistema sendo responsável desde a qualidade da água que bebemos, o transporte de produtos, assim como na distribuição de medicamentos para tratamento de HIV, tuberculose e hanseníase. **Conclusão:** Identificou-se que os acadêmicos possuem pouco conhecimento sobre as áreas do SUS, sendo que uma das causas é a pouca vivência prática sobre o assunto, porém sua maioria tem interesse de trabalhar no sistema após a graduação.

Palavras-chave: Educação médica. Sistema único de saúde. Princípios e diretrizes.

THE UNDERSTANDING OF THE FIRST PERIOD MEDICAL STUDENT ABOUT THE SUS

Abstract – Introduction: The consolidation of health as a policy took place right after World War II, with the emergence of the “Welfare State” and health systems in Europe and the United States. Through these changes, the current health context in Brazil is

¹ Graduando do curso de Medicina do ITPAC – Porto Nacional. dionespereirabrito@hotmail.com
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9905927448046324>.

² Graduando do curso de Medicina do ITPAC – Porto Nacional.
carlosdanielmontelodesouza@gmail.com. Lattes:

³ Graduanda do curso de Medicina do ITPAC – Porto Nacional. kalinepina@hotmail.com. Lattes:
<http://lattes.cnpq.br/5381707422495007>.

⁴ Professora Mestra do curso de Medicina do ITPAC – Porto Nacional.
andriele.gasparetto@itpacporto.edu.br. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4684376572820716>.



altered with the creation of the Unified Health System (SUS) and with this changes appear in the teaching-learning model of medicine aiming to make the process of medical education more humanistic, critical, reflective and ethics, with the ability to act at different levels of health care based on its principles and guidelines. **Material and Methods:** This work identified, through a cross-sectional quantitative research, the understanding of the first period student about the SUS, and its collection was carried out by researchers in October 2021, at the premises of FAPAC/ITPACPORTO through a questionnaire lasting about 20 minutes created by the researchers. **Results and Discussion:** It was discussed that, among the potentialities, it was listed as the most indicated the one to give access to all Brazilians. Opposing, a portion judged the system to be responsible from the quality of the water we drink, the transport of products as well as the distribution of medicines for the treatment of HIV, tuberculosis and leprosy. **Conclusion:** It was identified that academics have little knowledge about SUS areas, one of the causes being the little practical experience on the subject, but most are interested in working in the system after graduation.

Keywords: Medical education. Health Unic System. Principles and guidelines.

Introdução

Ao longo dos anos, a prática da medicina sofreu importantes mudanças em todo o mundo em decorrência aos próprios processos de reforma do setor da saúde. No Brasil, as mudanças foram impulsionadas após a ditadura militar, onde o foco da medicina era voltado para as doenças e o modelo de saúde era especializado e hospitalocêntrico, exigindo o surgimento dos movimentos sanitaristas, que buscavam mudanças dos métodos aplicados na gestão da saúde brasileira. Nesse contexto surge, em 1986, a VIII Conferência Nacional de Saúde, que reuniu cerca de cinco mil pessoas e diversos setores da sociedade buscando mudanças na saúde e no acesso a ela (PAIVA; TEIXEIRA, 2014).

Durante esse processo, o relatório da VIII Conferência serviu como agente formador da Constituição Federal Brasileira de 1988 e, posteriormente, à instituição do Sistema Único de Saúde (SUS), que coloca a saúde como um direito social na constituição brasileira a ser garantida pelas políticas públicas. Além disso, baseia a saúde em três princípios doutrinários básicos: universalidade, integralidade e equidade, focando no modelo humanista e baseado na prevenção, promoção de saúde, cura e reabilitação.

Com as conquistas obtidas nesses processos, fica evidente a mudança a ser realizada também no processo de ensino-aprendizagem de toda a área da saúde, incluindo a medicina, que até então se via em um modelo compartimentado de saber, formando profissionais não preparados para a realidade social encontrada. A partir disso, desenvolvem-se modelos pedagógicos de ensino retirando o foco somente da figura do professor e colocando também no acadêmico, direcionando-o para práticas mais humanizadas na saúde e voltadas à realidade brasileira (BRASIL, 2014).

Através desse avanço, institui-se as Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de graduação em Medicina, descrevendo o profissional médico com “formação geral, humanista, crítica, reflexiva e ética, com capacidade para atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde”, e atuar em nível individual e coletivo, com responsabilidade social, defesa da cidadania, da dignidade humana, da saúde integral do ser humano e tendo como foco em sua prática, sempre, a determinação social do processo de saúde e doença (BRASIL, 2014).

Apesar de tais mudanças e avanços na sociedade e meio médico, ainda coexistem opiniões negativas acerca do SUS e que muitas vezes são repassadas pelos próprios profissionais da medicina aos jovens, parentes ou vestibulandos, o que afeta diretamente o pensamento desses indivíduos, processo que as escolas de Medicina buscam ressignificar ao longo da formação.

Diante disso, esta pesquisa buscou identificar o entendimento dos acadêmicos do primeiro período do curso de Medicina do ITPAC Porto Nacional- TO sobre o SUS.

Material e Métodos

Trata-se de uma pesquisa do tipo quantitativa com delineamento transversal, que buscou descrever o conhecimento dos estudantes de medicina do 1º período do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos (ITPAC) Porto Nacional sobre o SUS. Fez-se uso da aplicação de questionário objetivo impresso, composto por 23 perguntas sobre o conhecimento acerca do SUS elaborado pelos pesquisadores e previamente aprovado e validado pelo comitê de ética em pesquisa sob o número 5.055.136. Antes da aplicação dos questionários, todos os participantes assinaram, em duas vias, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta dos dados foi realizada na cidade de Porto Nacional, Tocantins, nas dependências da Instituição de Ensino Superior ITPAC Porto Nacional no período de 15 a 20 de outubro de 2021, sendo o questionário aplicado em salas de aula respeitando o distanciamento social impostos pelo Sars-Cov-2, com duração aproximada de 20 minutos. Os pesquisadores ficaram posicionados de forma que não pudessem identificar os participantes da pesquisa e assim preservar a privacidade de cada um. Posteriormente, a análise dos dados obtidos foi realizada por meio do software Excel, com uso de método percentual simples.

A população de estudantes do primeiro período, no momento da realização dessa pesquisa, totalizou 117 alunos. Foram incluídos na pesquisa todos os participantes que assinaram o TCLE e estavam devidamente matriculados do primeiro período de medicina e excluídos aqueles que não responderam ao questionário completo, aqueles que após terem assinado o termo, desistiram de participar da pesquisa. Bem como aqueles que não estavam presentes em dois dias distintos da coleta.

Resultados e Discussão

Dos 117 acadêmicos, foram aplicados 89 questionários, o que correspondeu a 76,06% dos participantes do 1º período. Percebe-se uma perda considerável da amostra que pode ser justificada pelo cenário atual, no qual os alunos estão distribuídos em pequenos grupos. Mesmo com as tentativas de coletas em dias alternados, não foi possível contemplar toda a turma, devido à ausência de discentes no momento da coleta, ou o desinteresse em responder, demonstrado em 28 (23,9%) dos alunos.

Dentre os participantes, mais da metade da amostra era do gênero feminino (61 - 68,5%) e a outra parte do masculino (28 - 31,5%). No estudo de Rego *et al.* (2018), dentre os 157 alunos que responderam seu questionário, 50,6% eram do gênero feminino e 49,4% eram do sexo masculino. Já no estudo de Pereira *et al.* (2018) a porcentagem era de 56,6% de homens e 44,4% de mulheres, nos mostrando que, com o passar dos anos, a quantidade de mulheres na graduação de medicina tem se ampliado, e hoje em diversas faculdades têm-se uma população de alunos predominantemente do sexo feminino. Ainda, 80 (89,8%) acadêmicos afirmaram seu estado civil como solteiro, 7 (7,8%) como casados, e 2 (2,2%) divorciados. 3 (3,3%)

possuem filhos e 86 (96,7%) não possuem. Dos 89, 51 (57,3%) tinham entre 15 e 20 anos; 24 (26,9%) entre 21 e 25 anos; 9 (10,1%) entre 26 e 30 anos; e 5 (5,6%) tinham mais de 30 anos, no momento da coleta.

Observou-se uma variedade de estados de nascença, sendo que 5 (5,6%) jovens viveram a maior parte de suas vidas no Pará; 8 (8,9%) no Maranhão; 7 (7,9%) na Bahia; 2 (2,2%) no Ceará; 2 (2,2%) em Minas Gerais; 30 (33,7%) Goiás e 35 (39,3%) em outros estados brasileiros. A maioria dos estudantes mora no Tocantins a menos de 10 anos (61 - 68,5%), enquanto que 28 (31,5%) já residem no estado a mais de 10 anos.

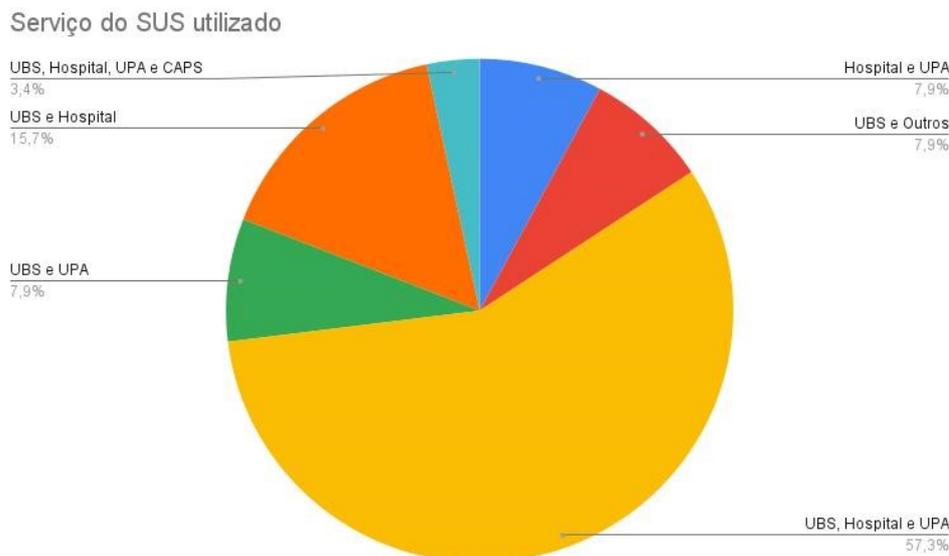
Com relação à renda familiar média mensal, 25 (28,1%) estudantes declararam ter até 5 salários-mínimos; 18 (20,2%) entre 5 e 10 salários-mínimos; 19 (21,3%) entre 10 e 15 salários-mínimos; 11 (12,3%) entre 15 e 20 salários-mínimos, 10 (11,2%) acima de 20 salários, e 6 (6,7%) não quiseram responder à pergunta. Já no trabalho de Santos *et al.* (2021), os resultados foram que 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. O que nos diz que a renda familiar dos estudantes de medicina, nas duas ocasiões, supera facilmente 10 salários mínimos em sua maioria, quando comparados.

Dentre os 89 participantes, 47 (52,8%) possuem plano de saúde privado; 34 (38,2%) não possuem; 8 (8,9%) já possuíram plano de saúde. Tais dados, em conjunto com o trabalho supracitado, confirmam que os índices de indivíduos que possuem plano de saúde privado nos dois estudos são próximos, ficando entre 46,7% e 52,8%.

Quando indagados sobre terem outras formações na área da saúde, 67 (75,3%) respondeu que não, enquanto 22 (24,7%) afirma ter uma formação anterior, sendo que 6 (6,8%) cursaram enfermagem; 2 (2,2%) psicologia; 2 (2,2%) fisioterapia; 3 (3,3%) farmácia e 9 (10,1%) cursaram outros cursos. Alguns já atuaram dentro do SUS (9 - 10,1%); no entanto a maioria nunca trabalhou no SUS 80(89,9%).

Por conseguinte, identificou-se que: 28 (31,5%) não utilizou o SUS; 61 (68,5%) utilizaram dos serviços ofertados; e, dentre esses, 57 (64%) usaram há pelo menos 6 meses; 9 (10,1%) usaram pela última vez entre 6 meses a um ano atrás; 7 (7,8%) de um ano a três anos atrás; 3 (3,3%) há mais de três anos e, 13 (14,6%) não responderam ao questionário. Sendo os serviços mais utilizados: Unidade Básica de Saúde, Hospital, UPA, CAPS.

Gráfico 01. Porcentagens de serviços já utilizados pelos acadêmicos.



Fonte: autoria própria.

Outrossim, os acadêmicos avaliam o atendimento ofertado pelo SUS como péssimo 3 (3,3%); regular 25 (28,1%); bom 47 (52,8%); ótimo 11 (12,3%) e 3 (3,3%) outro. Além disso, no que diz respeito à resolutividade do sistema, 3 (3,3%) julgaram moroso e não resolutivo; 28 (31,4%) assinalaram moroso e resolutivo; 24 (27%) afirmam ser um sistema eficiente; 30 (33,7%) que teoria e prática não se alinham; 4 (4,4%) outro. Dos entrevistados, 83 (93,2%) declararam ter a pretensão de trabalhar no SUS e na rede privada; 03 (3,4%) apenas na rede privada e 01 (1,1%) pretendem trabalhar apenas no SUS; 2 (2,2%) outro.

Ademais, 7 (7,8%) não conhecem o SUS em todas as suas áreas de atuação; 10 (11,2%) conhecem em todas as suas áreas de atuação; 38 (42,6%) consideram que sabem um pouco; 33 (37,1%) sabem razoavelmente, e 1 (1,1%) sabe muito. Ao serem questionados sobre o lugar onde mais adquiriram conhecimento sobre o SUS, item em que mais de uma alternativa era passível de ser assinalada, 14 (16%) participantes apontaram as aulas curriculares e 41 (46%) nas atividades extracurriculares, tiveram também os que aprenderam de forma extracurricular juntamente a curricular (34 - 38%).

Ademais, alguns alunos dizem conhecer as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), 24 (26,9%) já ouviram falar; 35 (39,3%) só se ativeram ao cursar um curso na área da saúde; 12 (13,5%) desconhecem na íntegra, mas já leu sobre; 01 (1,2%) conhece o tema por completo; 17 (19,1%) nunca ouviram falar.

Logo, no que se refere às fragilidades do SUS, no item poderiam ser marcadas mais de uma alternativa, dos itens marcados 81 (91%) dos acadêmicos referiram como fragilidade a superlotação dos serviços; enquanto 38 (46,9%) dizem que o problema está na pouca capacitação dos profissionais de saúde, os demais dados estão dispostos na tabela a seguir:

Tabela 1 – Fragilidades do SUS.

Grupos	Numero de marcações de cada item	Porcentagem (%)
Superlotação dos serviços	81	91.0
Baixo salario dos profissionais de saúde	51	57.3
Poucas capacitações para os profissionais de saúde	38	46.9
Filas para cirurgia	69	77.5
Falta de medicações e insumos	49	55.0
Poucos financiamentos por suas ações	56	62.9
Não sei opinar	69	77.5
Outros	7	7.8

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

Dentre às potencialidades, foi elencado como sendo a mais assinalada dar acesso a todos os brasileiros com o total de 86 (96,6%) dos votos. Opondo-se a isso,

apenas 15 (16,8%) julgaram o sistema ser responsável desde a qualidade da água que se bebe, o transporte de produtos assim como na distribuição de medicamentos para tratamento de HIV, tuberculose e hanseníase. Os demais dados estão dispostos na tabela a seguir:

Tabela 1 – Potencialidades do SUS, foram obtidos os seguintes resultados com as questões que foram aplicadas aos acadêmicos, com perguntas relacionadas ao SUS.

Itens do questionário	Itens marcados	Porcentagens%
Dar acesso a todos os brasileiros	86	96,6
Atender inclusive estrangeiros	36	40,4
Distribuir diferentes vacinas	70	78,6
Possuir boas políticas públicas de saúde	46	51,6
Realizar a maior parte dos transplantes de órgãos do Brasil	41	46,0
Ser responsável desde a qualidade da água que bebemos, o transporte de produtos como na distribuição de medicamentos para tratamento de HIV, tuberculose e hanseníase	15	16,8
Realizar atendimentos na UBS, nas UPAs e hospitais	68	76,4
Possuir profissionais capacitados para atender a população	37	41,5
Não sei opinar	2	2,2
Outros.	15	16,8

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

Historicamente, o conhecimento médico, no país pauta-se em um modelo biomédico cuja figura central corresponde a atenção hospitalar especializada. Diante disso, limita-se o estudante em seu pensar crítico e no seu desenvolvimento independente e autônomo no contexto político-social em que se insere (SANTOS; CASSEMIRO; SOUZA, 2021). Faz-se necessário, dessa forma a reformulação da educação superior de modo a integrar diferentes cursos e áreas de conhecimento em um formato ativo de ensino-aprendizagem e, assim, proporcionar uma formação que unifique o conhecimento de acordo com os princípios e diretrizes do SUS (MARIN *et al.*, 2010).

Dos entrevistados desta pesquisa, 83 (93,2%) declararam ter a pretensão de trabalhar no SUS e na rede privada; 03 (3,4%) apenas na rede privada e 01 (1,1%) pretendem trabalhar apenas no SUS; 2 (2,2%) outro. Já no estudo de Pereira *et al.* (2018), buscou-se saber a influência do SUS em sua formação, entre os participantes, apenas 4 (13,3%) dos 30 estudantes que estavam em diferentes períodos da graduação declararam preferência por trabalhar no SUS. O restante dos acadêmicos (26 - 86,7%) declarou abertamente não desejar se inserir profissionalmente no sistema.

Ainda mais, Iglesias (2016) realizou um estudo pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP) em que obtiveram o perfil dos seus egressos ao longo das últimas décadas, sendo constatado 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.

Observou-se, na última década, um cenário de mudanças nas instituições de Ensino Superior brasileiras, fomentado pelas Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação, o qual vem sendo também objeto de pesquisas, o que indica a preocupação da academia sobre essa questão (GONZE; SILVA, 2009). As contribuições de Silva *et al.* (2016) mostram novamente o sucesso na introdução das



metodologias ativas, que promove a formação de um ambiente em que a interação se encontra como um dos pilares centrais do processo de aprendizagem, o que reforça mais uma vez a necessidade da adoção de novos métodos de ensino que desmontem tradicionais visões em que colocam somente o professor como detentor de todo o conhecimento e seja capaz de impulsionar o aprendizado do aluno.

Para estudiosos da área, a prática no cenário da atenção primária, é considerada, um “ambiente fértil” para desenvolver habilidades clínicas, necessárias ao profissional da saúde. Essas atividades desenvolvidas no âmbito da Atenção Primária à Saúde, estão, em sintonia com as preconizações das Diretrizes Curriculares Nacionais da graduação de Medicina, focadas em uma abordagem integral entre saúde, ensino e serviço, que deve conduzir as bases da formação dos profissionais médicos. No presente estudo, observou-se que há um desconhecimento sobre as DCN, pois apenas parte dos alunos dizem conhecê-las, correspondendo a 24 (26,9%) alunos aqueles que já ouviram falar; 35 (39,3%) só se ativeram ao tema ao adentrar em um curso da área da saúde; 12 (13,5%) desconhecem na íntegra, mas já leram sobre; 01 (1,2%) conhece o tema por completo; 17 (19,1%) nunca ouviram falar. 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 (MEIRELES; FERNANDES; SILVA, 2019).

Ademais, ao serem questionados sobre o lugar onde mais adquiriram conhecimento sobre o SUS, item em que mais de uma alternativa era passível de ser assinalada, 14 (16%) participantes apontaram as aulas curriculares e 41 (46%) nas atividades extracurriculares. Tiveram também os que assinalaram as duas opções, correspondendo à 34 (38%) alunos. Para Santos *et al.* (2021), 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%) dos 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 para o acadêmico adquirir experiência e confiança frente aos pacientes (FERREIRA *et al.*, 2016).

Conclusão

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

Notou-se que os acadêmicos do primeiro período trazem consigo uma carga preconceituosa acerca do SUS, por acompanharem através de mensagens negativas veiculadas na mídia sobre o SUS, por terem familiares que trabalham no SUS e repassarem essa visão negativa. De modo oposto, os discentes que já tiveram uma

formação na área da saúde, apresentam mais aspectos positivos acerca do sistema, todavia, ainda assim esses assinalaram em massa a questão da divergência entre teoria e prática.

Quanto à intenção de trabalharem no SUS ou no setor privado, a grande maioria dos entrevistados mostrou-se favorável a trabalhar em ambos, concomitantemente. Isso se deu em parte pelo fato de a grande maioria dos alunos julgarem o atendimento ofertado pelo sistema em bom ou regular.

O acesso a diferentes pesquisas possibilitou maior conhecimento acerca do tema deste estudo, demonstrando que o simples acesso ao conteúdo teórico não é suficiente para esses terem entendimento completo do tema. Torna-se necessário pensar em educação em saúde de maneira que promova significância à mesma.

Através do exposto, observou-se que a graduação em Medicina abre possibilidades para mais pesquisas sobre o tema, na medida em que permite ao estudante ser o protagonista do seu próprio aprendizado.

Referências

AGUIAR, Zenaide Netto. SUS: Sistema único de Saúde – Antecedentes, percussores, perspectivas e desafio. São Paulo: Martinari, 2011.

BRASIL. **A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde**. Conselho Nacional de Secretários de Saúde, Brasília, 2015.

BRASIL. **Constituição Federal**. Governo Federal, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 22 out. 2021.

BRASIL. **Lei 8080 de 19 de setembro de 1990**. Governo Federal, 1990. Disponível em: www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 22 out. 2021.

BRASIL. **Diretrizes Curriculares Nacionais Do Curso De Graduação Em Medicina**. Ministério da Educação - Conselho Nacional De Educação, 2014. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=136001-pces863-19&category_slug=dezembro-2019-pdf&Itemid=30192. Acesso em: 04 nov. 2021.

BRASIL. **Recomenda ações relativas à atuação de estudantes de saúde em formação no contexto da Ação Estratégica “O Brasil Conta Comigo”**. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/recomendacoes-cns/1127-recomendacao-n-024-de-20-de-abril-de-2020>. Acesso em: 21 out. 2021.

FERREIRA, I. G. *et al.* Atividades extracurriculares e formação médica: diversidade e flexibilidade curricular. **Interdisciplinary Journal of Health Education**, v. 1, n. 2, 2016. Disponível em: <https://ijhe.emnuvens.com.br/ijhe/article/view/111>. Acesso em: 04 nov. 2021.

FILHO, Almeida; ROUQUAYROL, M. Z. Introdução à Epidemiologia. 4. ed. Rio de Janeiro. Guanabara- Koogan, 2006.

GONZE, G. G.; SILVA, G. A. A integralidade na formação dos profissionais de saúde: tecendo valores. **Revista Physis**, v.21, n.1, p.129-46, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312011000100008>. Acesso em: 29 out. 2021.

IGLESIAS, Alessandro Giralde. Perfil dos alunos egressos do curso de medicina da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP-USP). **Tese (Doutorado em Clínica Médica) - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto**, Ribeirão Preto, 2016. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/17/17138/tde-05122016-114736/pt-br.php>. Acesso em: 29 out. 2021.

MARIN, M. J. S. *et al.* Aspectos das fortalezas e fragilidades no uso das metodologias ativas de aprendizagem. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 34, n. 1, p. 13-20, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/PgYxhjqpFYqvYK8HvQkDtP/?lang=pt>. Acesso em: 29 out. 2021.

MEIRELES, Maria Alexandra de Carvalho; FERNANDES, C. C. P.; SILVA, L. S. Novas Diretrizes Curriculares Nacionais e a Formação Médica: Expectativas dos Discentes do Primeiro Ano do Curso de Medicina de uma Instituição de Ensino Superior. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 43, n. 2, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v43n2RB20180178>. Acesso em: 05 nov. 2021.

PAIVA, Carlos Henrique Assunção. TEIXEIRA, Luiz Antonio. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. **Revista História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, v. 21, n. 1, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702014000100002>. Acesso em: 27 out. 2021.

PEREIRA, Guilherme Antoniacomi; STADLER, Amanda Mayumi Umezawa; UCHIMURA, Kátia Yumi. O Olhar do Estudante de Medicina sobre o Sistema Único de Saúde: a Influência de Sua Formação. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 42, n. 3, p. 57-66, set./2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v42n3rb20170110.r1>. Acesso em: 30 set. 2021.

REGO, R. M. *et al.* O perfil atual do estudante de Medicina e sua repercussão na vivência do curso. *Pará Research Medical Journal*, v. 2, n. 4, e05, 2019. Disponível em: <https://www.prmjournal.org/article/doi/10.4322/prmj.2018.005#nav5> Acesso em: 08 nov. 2021

SANTOS, C. J. *et al.* Educação Médica e Formação na Perspectiva Ampliada e Multidimensional: Considerações acerca de uma Experiência de Ensino-Aprendizagem. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 43, n. 1, p. 72-79, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v43n1RB20180141>. Acesso em: 16 nov. 2021.

SANTOS, L. F. S.; CASSEMIRO, P. M. S.; SOUZA, P. A. Conhecimento dos Acadêmicos do curso de graduação em Medicina sobre o Sistema Único de Saúde. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 8, p. e2310815863, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/15863>. Acesso em: 25 out. 2021.

