



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
INSTITUTO DE ESTUDOS EM SAÚDE COLETIVA

ANA CLARA FRAGA

EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PRÁTICA: potencializando a formação do bacharel em Saúde
Coletiva através da extensão universitária

Rio de Janeiro

2024

ANA CLARA FRAGA

EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PRÁTICA: potencializando a formação do bacharel em Saúde
Coletiva através da extensão universitária

Monografia apresentada ao Instituto de
Estudos em Saúde Coletiva, da Universidade
Federal do Rio de Janeiro, como requisito
parcial para a obtenção do título de Bacharel
em Saúde Coletiva.

Orientadora: Prof^ª. Dra. Neide Emy Kurokawa e Silva

Coorientador: Prof. Dr. Cesar Augusto Paro

Rio de Janeiro

2024

FOLHA DE APROVAÇÃO

ANA CLARA FRAGA

EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PRÁTICA: potencializando a formação do bacharel em Saúde Coletiva através da extensão universitária

Monografia apresentada ao Instituto de Estudos em Saúde Coletiva, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva.

Aprovada em: 08 de julho de 2024.

Prof^ª. Dra. Neide Emy Kurokawa e Silva (Orientadora)

IESC/UFRJ

Prof^ª. Dra. Maria de Lourdes Tavares Cavalcanti

IESC/UFRJ

Prof^ª. Dra. Márcia Aparecida Ribeiro de Carvalho

IESC/UFRJ

Extrapolam-se aqui as pessoas, abraçando-se os ensinamentos,
Que tornaram minha jornada mais que uma soma de momentos.
Esta é uma homenagem à vivência que me moldou,
Às batalhas travadas, aos obstáculos superados,
À persistência que se fez presente a cada passo dado,
Às experiências que me transformaram e não me fizeram desistir.

À conclusão desta graduação, marco de uma vitória alcançada,
E à extensão, que tornou minha trajetória acadêmica mais que uma caminhada.
Em especial, este trabalho é o êxito da extensão universitária,
Que não só enriqueceu meu conhecimento, mas também minha alma.

AGRADECIMENTOS

À minha querida Neide, que desempenhou múltiplos papéis em minha jornada acadêmica: além de orientar este TCC, foi minha mentora, minha conselheira e, acima de tudo, uma madrinha acadêmica. Como Paulo Freire tão sabiamente disse, "Não se pode falar de educação sem amor." Neide personifica essa citação, pois seu amor pela arte de ensinar e seu cuidado com seus alunos transcendem as fronteiras do ensino tradicional. Ela não só compartilhou seu conhecimento, mas também cultivou um ambiente de apoio e encorajamento, onde me senti valorizada e capaz de alcançar meus objetivos. Por toda a sua orientação, inspiração e, acima de tudo, amor, sou eternamente grata.

Ao César, cuja visão visionária deu origem ao projeto central deste TCC, estendem-se meus mais sinceros agradecimentos. Seu presente do livro "Pedagogia do Oprimido" de Paulo Freire permanece como um tesouro que guardo com carinho até os dias de hoje, lembrando-me constantemente da paixão e da determinação que ele personifica. César é mais do que um educador; é um ser inquieto, ávido por desafios e por conquistar espaços, e ele o faz com maestria. Sua abordagem poética, enraizada em sua arte, é inspiradora, mas é sua habilidade inigualável de perseguir seus objetivos que verdadeiramente me motiva. Agradeço por sua orientação, por sua inspiração e por mostrar-me que os limites são apenas fronteiras a serem desafiadas.

À Comissão de Orientação e Apoio Acadêmico - COAA, dedico uma parte especial de minha gratidão. Durante minha jornada acadêmica, a equipe esteve ao meu lado, acompanhando-me em questões que foram surgindo e sendo fundamentais na resolução desses desafios. Em particular, à professora Amanda de Moura Souza, que além de sua participação ativa na COAA, demonstrou sensibilidade em relação ao contexto que estava vivendo de vulnerabilidade social. Seu apoio foi essencial durante o processo de solicitação e obtenção da bolsa de auxílio permanência. Seu comprometimento e dedicação são exemplos inspiradores de como um profissional pode fazer a diferença na vida dos alunos. Por tudo isso, sou profundamente grata por sua generosidade e apoio.

À minha mãe, uma força da natureza, dedico este gesto singelo, carregado de emoção e agradecimento. Criando-me com amor e dedicação, sua coragem e determinação ressoam como um farol em meu caminho. Sempre ao meu lado, ela me incentivou a perseguir meus sonhos, enxergando na educação um poder transformador. Seu exemplo moldou meu caráter, inspirando-me a abraçar o potencial ilimitado da vida. Por sua presença constante e pelo amor inabalável que sempre me ofereceu, sou profundamente grata.

Longe das massas populares, em interação apenas com seus livros, o intelectual corre o risco de ganhar uma racionalidade desencarnada, uma compreensão do mundo sem carne.

Paulo Freire

RESUMO

FRAGA, Ana Clara. **Educação em saúde na prática**: potencializando a formação do bacharel em saúde coletiva através da extensão universitária. Monografia (Graduação em Saúde Coletiva) – Instituto de Estudos em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2024.

O presente Trabalho de Conclusão de Curso teve como objetivo descrever e sistematizar a experiência como estudante de Saúde Coletiva em um projeto de extensão e identificar as potencialidades de uma proposta crítico-problematizadora para a formação do sanitarista. O estudo teve como base o projeto de extensão “Inovando práticas de prevenção e promoção da saúde a partir da análise local de vulnerabilidades à saúde, no contexto do vírus zika” do Instituto de Estudos de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro, que ocorreu entre 2016 e 2019. Primeiramente, foi explorado e situado o histórico da graduação em Saúde Coletiva, bem como examinadas as suas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) e o papel da extensão universitária nos cursos de graduação. A sistematização da experiência da estudante no projeto seguiu a proposta metodológica do sociólogo peruano Oscar Jara, envolvendo: o registro das experiências, a formulação da questão que norteia a sistematização (identificar aspectos da experiência que se mostraram formativos para o estudante de Saúde Coletiva) e a análise do processo. A experiência propiciada pelo projeto abrangeu ao menos três das competências previstas nas DCN referentes à educação permanente, educação popular e pesquisa em saúde, proporcionando uma experiência enriquecedora que vai além da sala de aula e gerando oportunidades práticas e concretas para o aprimoramento de habilidades cruciais para a atuação na área da Saúde Coletiva.

Palavras-chave: graduação; saúde coletiva; Zika vírus; extensão universitária.

LISTA DE QUADROS

| | |
|---|----|
| Quadro 1 - Etapas do projeto de extensão analisado | 17 |
| Quadro 2 - Etapas da estratégia metodológica das oficinas | 18 |
| Quadro 3 - Atividades Desenvolvidas | 19 |

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO | 9 |
| 2 OBJETIVO | 14 |
| 3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS | 15 |
| 4 O PROJETO DE EXTENSÃO..... | 17 |
| 5 A EXPERIÊNCIA COMO EXTENSIONISTA | 23 |
| 6 CONCLUSÃO..... | 28 |
| REFERÊNCIAS | 30 |

1 INTRODUÇÃO

A Saúde Coletiva é definida como campo de produção de conhecimentos voltados para a compreensão da saúde e a explicação de seus determinantes sociais, bem como âmbito de práticas direcionadas prioritariamente para a sua promoção, além de ações voltadas para a prevenção e o cuidado a agravos e doenças, tomando por objeto não apenas os indivíduos, mas, sobretudo, os grupos sociais, portanto, a coletividade (Vieira-da-Silva; Paim; Schraiber, 2014).

A figura do sanitarista se faz presente na sociedade antecedentemente à graduação em Saúde Coletiva, dado que, inicialmente, a formação deste profissional decorria de programas de pós-graduação *stricto e lato sensu*, corporizada sobretudo por profissionais da saúde, como médicos, enfermeiros, psicólogos, entre outros (Paim; Bosi, 2009). A formação do sanitarista através da graduação em Saúde Coletiva adveio da necessidade de traçar um novo perfil profissional que fosse capaz de atender as particularidades do Sistema Único de Saúde (SUS) e os avanços da Reforma Sanitária Brasileira (Teixeira, 2003). Espera-se que esse novo personagem possa atender as demandas efetivas da sociedade, em um trabalho em conjunto com os usuários, no ciclo “[...] a aprender a aprender, ou seja, aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a ser e aprender a viver juntos.” (Brasil, 2017, p. 8), viabilizando sua capacitação técnica e um olhar humanizado nas práticas de saúde.

Nessa lógica, para Paim (2006, p. 106):

De um modo mais simplificado e resumido, pode-se reconhecer tal profissional como um “técnico de necessidades sociais de saúde” e um “gerente de processos coletivos de trabalho em saúde”, voltados para a realização de ações de vigilância, planificação, gestão, controle, avaliação, além de intervenções sociais organizadas dirigidas à promoção, proteção, comunicação e educação em saúde.

Pensando nisso, o curso de Saúde Coletiva abarca um currículo interdisciplinar, incluindo disciplinas prático-teóricas no campo das exatas, humanas, biológicas e sociais. Dessa forma, as disciplinas práticas não se associam tão somente ao manuseio das técnicas laborais (atividades e serviços), mas também na capacidade de atuação política do sanitarista, ou seja, de reflexão e crítica na tomada de decisões, tendo em conta que o profissional atua como mediador das ações do Sistema Único de Saúde (SUS) (Silva; Ventura; Ferreira, 2013). Assim, o que se pretende também é minimizar o olhar tecnicista na formação dos profissionais da saúde e maximizar a relevância social, tendo em vista que o bacharel em saúde coletiva opera em todas as esferas de gestão e de atenção à saúde da população.

Nesse cenário, o Ministério da Educação, através das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do Curso de Graduação em Saúde Coletiva, homologadas conforme Parecer CNE/CES nº 242/2017, aprovado em 6 de junho de 2017, inclui no Projeto Pedagógico de Curso (PPC) a extensão, como ferramenta significativa de aprendizagem e que tem a finalidade de aproximar a prática pedagógica da realidade do profissional sanitário. Vista como atividade complementar curricular e como mecanismo para angariar conhecimentos, o Projeto Pedagógico do Curso (PPC) prevê que pelo menos 10% da carga horária do curso seja reservada à extensão, propondo a vivência e a integração do futuro sanitário em espaços de intervenção ligados às redes de gestão e atenção do Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2017). A obrigatoriedade do percentual mínimo da extensão na carga horária dos cursos de graduação foi estabelecida pela Resolução CNE/CES nº 7, de 18 de dezembro de 2018 - Diretrizes para a Extensão na Educação Superior Brasileira (Brasil, 2018).

Ante a isto, conceitua-se como extensão:

Art. 3º A Extensão na Educação Superior Brasileira é a atividade que se integra à matriz curricular e à organização da pesquisa, constituindo-se em processo interdisciplinar, político educacional, cultural, científico, tecnológico, que promove a interação transformadora entre as instituições de ensino superior e os outros setores da sociedade, por meio da produção e da aplicação do conhecimento, em articulação permanente com o ensino e a pesquisa (Brasil, 2018, p. 49).

As atividades de extensão são orientadas pelos princípios da interação dialógica; interdisciplinaridade e interprofissionalidade; indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão; impacto na formação do estudante; e impacto na transformação social (Forproex, 2012).

Contudo, o pensador Paulo Freire (Freire, 1985) problematiza a denominação extensão, considerando que o termo advém da ideia de “estender” o conhecimento técnico, de experts a leigos que não o possuem. Neste sentido, a denominação mais correta seria a de “comunicação”, uma vez que além de estender o saber, a comunicação eficaz/crítica põe o indivíduo como co-participante na construção do conhecimento.

Assim, o autor, a propósito do trabalho extensionista junto a camponeses, diz:

Daí que o diálogo problematizador, entre as várias razões que o fazem indispensável, tenha a mais: a de diminuir a distância entre a expressão significativa do técnico e a percepção pelos camponeses em torno do significado. Deste modo, o significado passa a ter a mesma significação para ambos (Freire, 1985, p. 46).

A extensão pode ser vista por três vertentes. A primeira delas é a de função, propriamente ligada ao campo pedagógico. Por conseguinte, apresenta também, a de comunicação, pois promove o ensino e a pesquisa, tendo em conta, a indissociabilidade entre ensino-pesquisa-extensão. E, por último, a de princípio, uma vez que se torna base para as demais atividades institucionais (Santos, 2012).

Além disso, a extensão se desdobra em frentes assistencialistas, mercantilistas e populares. Como a própria denominação já diz, a perspectiva mercantilista visa as práticas do mercado, privilegiando as relações de consumo, e não prioritariamente as pessoas. A assistencialista busca o aprimoramento das técnicas pedagógicas, todavia, não almeja um diálogo com a comunidade, já que põe a universidade como um ser superior, detentora do conhecimento válido. E, sob a perspectiva que mais se assemelha aos propósitos da extensão, a frente popular preza a construção de um debate com a comunidade, traçando para as universidades um papel de agente transformador (Paro, 2021). Desse modo, a extensão popular se aproxima da realidade social em concreto, ao acolher sentimentos humanos das classes populares na confecção de um saber emancipador, participativo e democrático.

A extensão está envolvida em diversas áreas de prestação de serviços, como nas comunidades locais ou regionais, com espaço para a voz aos grupos marginalizados e excluídos, que passam a ser ouvidos e ganham a possibilidade de mudar a realidade a seu redor, e a universidade, por meio da extensão, passa a ser vista como integradora dessas políticas, girando a engrenagem ensino-serviço-comunidade (Albuquerque *et al.*, 2005). Aliás, é o que prevê o princípio da interação dialógica e do impacto e transformação social, a produção de um novo conhecimento diante da conversação entre universidade e sociedade (Forproex, 2007), conhecimento este que tem o condão de promover mudanças. Com base nisso, é notório que a extensão se trata de uma ferramenta pedagógica, mas, também, uma ferramenta político-social, pois possibilita o acesso democrático ao saber nas mais diversas camadas sociais.

Considerando-se os princípios que norteiam as ações de extensão e a relevância da dimensão pedagógica subjacente às mesmas, a graduação em Saúde Coletiva prevê, nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), a educação em saúde como uma das áreas que estruturam a formação, assim como a atenção e a gestão em saúde. É nesta linha que as DCN do Curso de Graduação em Saúde Coletiva dispõem que a Educação em Saúde se compreende como um conjunto organizado de estímulo à aprendizagem individual e coletiva; a socialização do conhecimento; e a promoção do pensamento científico (Brasil, 2017). Nesse viés, o Ministério da Educação (MEC) estrutura a área da Educação em Saúde em três

competências principais: Educação Permanente em Saúde, Educação Popular em Saúde e Pesquisa em Saúde. Cada uma dessas competências desempenha um papel crucial na formação e prática na área da saúde, contribuindo para a melhoria contínua dos serviços e para a promoção da saúde de forma inclusiva e baseada em evidências.

A Educação Permanente em Saúde (EPS) é um processo contínuo de aprendizagem vinculado ao ambiente de trabalho, onde a prática de ensinar e aprender está diretamente conectada com as necessidades e desafios enfrentados no dia a dia dos serviços de saúde. Essa abordagem visa promover a atualização constante dos trabalhadores de saúde e a melhoria de suas práticas por meio de um aprendizado que é ao mesmo tempo reflexivo e adaptado às demandas do serviço. Dentro da EPS, destacam-se três áreas: a aprendizagem corporativa, a identificação das necessidades formativas nos serviços de saúde e a participação ativa dos profissionais nesse processo.

A Educação Popular em Saúde se diferencia por seu enfoque na participação ativa da comunidade e no desenvolvimento de estratégias e tecnologias sociais que buscam facilitar o acesso ao conhecimento e promover a saúde de forma inclusiva. Essa abordagem inclui a elaboração de métodos para disseminar o conhecimento científico de maneira acessível. A abordagem busca empoderar os indivíduos e grupos para que possam contribuir efetivamente para a promoção da saúde em suas comunidades.

A Pesquisa em Saúde, por sua vez, concentra-se na aplicação de métodos científicos para a geração de novos conhecimentos e evidências que possam informar e aprimorar as práticas e políticas de saúde. Esse campo abrange a realização de estudos sistemáticos e a produção de materiais técnicos e científicos que auxiliam na avaliação e no desenvolvimento de novas abordagens para o enfrentamento dos desafios de saúde. A pesquisa é fundamental para fornecer informações baseadas em evidências que subsidiam a tomada de decisões e o avanço das práticas na área da saúde (Brasil, 2017).

Na Educação em Saúde, o processo educativo norteia-se por situações concretas ocorridas no mecanismo de saúde, almejando a criação de espaços coletivos para a reflexão das tomadas de decisão em relação às ações e serviços, individualizando e humanizando o atendimento do usuário como sujeito que possui um histórico antecedente e que está incluído em um contexto social (Brasil, 2014). Tal aspiração vai ao encontro de uma perspectiva pedagógica que, partindo da crítica aos modelos transmissionais/conteudistas e comportamentais, propõe uma educação baseada na dialogicidade e cidadania, afinada com a pedagogia crítica e problematizadora de Paulo Freire (Freire, 2005).

À vista disso, para entendermos como a educação em saúde funciona sob a perspectiva crítico problematizadora, se faz imprescindível compreender que as ações de prevenção e promoção podem ter o caráter pedagógico não-crítico ou crítico. A pedagogia não-crítica ou condicionante, tem a preocupação de veicular a informação, sem formar uma consciência crítica da realidade debatida. A comunicação é feita de forma unilateral, e espera-se que, por óbvio, o receptor/usuário compreenda a informação propagada, como é o que acontece no modelo tradicional de palestras de prevenção de uma doença específica e que Freire (2005) denominou de educação bancária. A pedagogia crítica, inspirada por ideais marxistas e pelas lições desse autor, não se preocupa meramente com a disseminação da informação, ela induz uma problematização da realidade, como forma de reflexão crítico-política da realidade em análise. Aliás, ela insere o educando nas ações de prevenção e promoção à saúde, como observador da própria realidade. Como preceitua Berbel (1998), uma das vertentes da pedagogia de problemas é a problematização, cuja principal especificidade reside no fato de que o problema é identificado e sistematizado não pelo professor, mas pelos próprios educandos, a partir da observação da realidade social, em sua dinamicidade e complexidade.

Considerando o ideário da Saúde Coletiva e da proposta de formação de sanitaristas, afinados com a democratização e participação popular, espera-se que as práticas pedagógicas, incluindo as atividades de extensão, sejam coerentes com tal ideário, notadamente a partir de uma perspectiva crítica e problematizadora. Tais práticas pedagógicas estão mais diretamente consignadas na Política Nacional de Educação Popular em Saúde (Brasil, 2013) e na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (Brasil, 2004). Tendo em conta a contemporaneidade da graduação em Saúde Coletiva, se faz pertinente explorar como a extensão tem sido trabalhada na formação do sanitarista, partindo do conceito de Educação Popular em Saúde.

2 OBJETIVO

Descrever e sistematizar a experiência como estudante de Saúde Coletiva em um projeto de extensão e identificar potencialidades de uma proposta crítico problematizadora para a formação do sanitarista.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de investigação a partir de relato de experiência no projeto de extensão denominado “Inovando práticas de prevenção e promoção da saúde a partir da análise local de vulnerabilidades à saúde, no contexto do vírus zika”, realizado no período entre 2016 e 2019.

O relato de experiência seguiu a proposta do educador e sociólogo peruano Oscar Jara (2006) considerado um grande pesquisador e instigador da sistematização da experiência, que dedicou parte importante de sua vida acadêmica ao aprofundamento e difusão da proposta como processo metódico capaz de gerar conhecimento na prática. Segundo o autor, o ponto de partida do processo de sistematização são as próprias experiências percebidas, a partir das quais é possível obter resultados enriquecedores, como reflexões e discussões que possam melhorar as práticas docentes, fortalecerem a identidade grupal, a troca de informações entre diversas áreas e até mesmo o aprendiz. O autor alerta, ainda, que a sistematização não pode ser considerada apenas como uma descrição automatizada dos fatos, distanciada das subjetividades e da voz dos participantes.

Outro aspecto importante é que os resultados da sistematização podem funcionar como exemplos ou parâmetros quando utilizados em contextos semelhantes. Oscar Jara explica que a sistematização é sempre uma ferramenta para o funcionamento de determinados objetivos principais e significativos, ou seja, a decisão de sistematizar deve surgir conforme necessário analisar e compreender experiências específicas. É necessário partir do princípio da utilidade do trabalho elaborado, sabendo que os principais componentes da sistematização – processo e produto – são indissociáveis e é importante separá-los entre si, principalmente no planejamento de etapas e resultados, alcançado aguardando aceitação.

Ainda em Jara (2006) destaca-se que o objetivo da sistematização como método de pesquisa é encontrar as causas dos fenômenos sociais, pois se interessa por experiências reais que possam ser compreendidas, sistematizadas e possivelmente alteradas a partir das próprias ações, com base nas informações obtidas durante a sistematização. Desse modo nos apropriamos desta metodologia para analisar e interpretar os processos em que se conduziram as atividades e ações desenvolvidas durante as etapas de elaboração, execução e avaliação do projeto de extensão em pauta.

Sendo difundida como método de pesquisa que produz experiências enriquecedoras e, sobretudo, como produtor de conhecimento, a sistematização a partir das reflexões do autor torna-se um instrumento dialético capaz de possibilitar compreender e extrair informações densas dos processos contraditórios em que estamos envolvidos. Defende o autor:

Ao tentar apropriar-nos das aprendizagens de outras práticas, vamos relacioná-las necessariamente com a nossa, pondo em confronto crítico os aspectos comuns e os diferentes. Realiza-se, desse modo, uma “terceira objetivação” de nossa própria experiência, graças às contribuições que nos suscitam as experiências alheias. Seguindo esse processo não continuaremos a ver nossa prática com os mesmos olhos. Ao contrário, dialeticamente reafirmaremos posições que tínhamos antes, graças aos novos elementos que incorporamos, ou eles farão com que modifiquemos no todo ou em parte nossas apreciações iniciais. Isto fará com que tenhamos critérios orientadores válidos que permitam transformar e melhorar nossas próprias práticas e inseri-las dentro de um processo coletivo que as transcendam e por isso lhe dê sentido histórico (Jara, 2006, p. 34).

O caminho desenvolvido para a investigação buscou inspirar-se na proposta metodológica do autor, que envolve cinco passos, a saber (Jara, 2006, p. 72-73):

1. O ponto de partida

Ter participado da experiência
Ter o registro das experiências

2. As perguntas iniciais

Para que queremos (definir o objetivo)
Que experiência queremos sistematizar (delimitar o objeto a ser sistematizado)
Que aspectos centrais dessa experiência nos interessam sistematizar? (definir um eixo de sistematização).

3. Recuperação do processo vivido

Reconstruir a história
Ordenar e classificar a informação

4. A reflexão de fundo.

Por que aconteceu o que aconteceu?
Analisar, sintetizar e interpretar criticamente o processo.

5. Os pontos de chegada

Formular conclusões
Comunicar a aprendizagem

Como o próprio autor ressalta, tais passos não se constituem em uma “receita” a ser seguida como uma sequência exata de etapas pré-definidas. Funcionam como guias para o desenvolvimento da sistematização, que pode incluir modificações, adaptações, enriquecimentos, a depender dos seus propósitos.

No caso presente, a sistematização teve o objetivo de identificar aspectos da experiência que se mostraram formativos para o estudante de Saúde Coletiva, indo ao encontro das propostas contidas nas Diretrizes Curriculares do curso.

Todas as atividades das oficinas do projeto de extensão foram gravadas e registradas em cadernos de campo, que continham conteúdos descritivos (dinâmicas, participantes, tempo utilizado etc.) e comentários sobre o processo (impressões, dúvidas, sugestões para as próximas atividades), que eram discutidos pela equipe participante).

4 O PROJETO DE EXTENSÃO

O Projeto de extensão “Inovando práticas de prevenção e promoção da saúde a partir da análise local de vulnerabilidades à saúde, no contexto do vírus zika” foi concebido em meio à decretação de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) por vírus zika e sua possível associação com a microcefalia e síndromes neurológicas, em 2017. A partir da crítica à reprodução do modelo campanhista para as ações de prevenção nos territórios, centrado no vetor da doença, propunha-se a desenvolver capacidades e fomentar práticas inovadoras de prevenção e promoção da saúde, junto às equipes de saúde, que fossem baseadas na participação comunitária.

Em síntese, o projeto envolveu as seguintes iniciativas:

Quadro 1 - Etapas do projeto de extensão analisado

| Etapas | Atividades |
|---------------|--|
| Planejamento | <ul style="list-style-type: none"> · Reuniões com gestores municipais, distritais e locais · Preparação da equipe do projeto e da metodologia de formação |
| Formação | <ul style="list-style-type: none"> · Oficinas · 4 horas semanais, por 5 semanas (20 horas) · 4 turmas · 10 participantes, em média, por cada turma |
| Intervenção | <ul style="list-style-type: none"> · Suporte sistemático para implementação dos projetos de intervenção |
| Avaliação | <ul style="list-style-type: none"> · Sistematização das experiências construída coletivamente entre participantes e equipe executora · Devolutivas para os participantes diretamente envolvidos, profissionais da unidade básica de saúde e gestores do sistema de saúde · Produção de relatórios e produtos de divulgação científica |

Fonte: Paro (2021).

O desenho das oficinas seguiu a proposta freiriana de construção compartilhada de conhecimento (Freire, 2016), envolvendo as seguintes etapas:

Quadro 2 - Etapas da estratégia metodológica das oficinas

| Etapas | Objetivos | Atividades |
|--|--|---|
| Leitura da realidade e levantamento de temas geradores | <ul style="list-style-type: none"> · Apreender percepções, sentimentos e imaginários sobre o ZIKA; · Propiciar uma leitura elaborada acerca do território, que permita reconhecer os aspectos estruturais e físicos do território, da dinâmica de vida das pessoas, famílias e grupos e da relação com outros territórios. | <ul style="list-style-type: none"> · Apresentação · Tempestade de ideias · A visita do gringo · Mapa falante |
| Codificação e descodificação da realidade | <ul style="list-style-type: none"> · Apreender os conhecimentos, controvérsias e lacunas em torno do ZIKA; · Identificar e problematizar as condições – individuais, sociais e programáticas – que podem vulnerabilizar as pessoas aos agravos do ZIKA naquele território, descodificando os diversos aspectos que se sobressaem no local. | <ul style="list-style-type: none"> · Painel integrado · <i>Quiz</i> da prevenção |
| Análise crítica e construção do inédito viável | <ul style="list-style-type: none"> · Ampliar a leitura ingênua acerca do problema, apontando os diferentes aspectos da realidade que precisam ser transformados; · Propor ações individuais e coletivas de prevenção e promoção da saúde com a finalidade de mitigar os agravos decorrentes do ZIKA. | <ul style="list-style-type: none"> · Narrativas do ZIKA no território · O problema do ZIKA? · Construindo projetos de promoção da saúde e prevenção ao ZIKA · Avaliação |

Fonte: Paro (2021).

O padrão metodológico adotado nas oficinas do projeto baseava-se na análise crítica e na construção do inédito viável, envolvendo diversas etapas interligadas. Inicialmente, ocorria a leitura da realidade e o levantamento de palavras/temas geradores, visando ampliar a compreensão do problema e identificar diferentes aspectos da realidade a serem transformados.

Em seguida, ocorria a codificação e decodificação da realidade, onde se propunham ações individuais e coletivas para prevenção e promoção da saúde, com foco na mitigação dos agravos decorrentes do vírus Zika.

Durante esse processo, buscava-se apreender conhecimentos, controvérsias e lacunas relacionadas ao vírus Zika, identificando e problematizando as condições individuais, sociais e programáticas que poderiam vulnerabilizar as pessoas aos seus agravos. Além disso, procurava-se compreender as percepções, sentimentos e imaginários sobre o Zika vírus, proporcionando uma leitura elaborada do território e reconhecendo seus aspectos estruturais e

físicos, bem como a dinâmica de vida das pessoas, famílias e grupos, e sua relação com outros territórios.

Essa metodologia, inspirada em Freire (2016), era aplicada por meio de diversas atividades, cada qual com objetivos específicos, conforme segue:

Quadro 3 - Atividades Desenvolvidas

| Atividade | Tipo de Atividade | Descrição Sumária | Objetivos |
|----------------------|-------------------|--|---|
| Apresentação | Grupal | Em duplas, os participantes apresentam-se entre si e, depois, em grupos, cada um apresenta o colega com quem formou dupla. Em seguida, é estabelecido coletivamente o contrato de convivência | Apresentar a proposta da oficina; estabelecimento dos contratos coletivos de convivência; favorecer um ambiente de grupalidade; focar os participantes para o espaço da oficina. |
| Tempestade de Ideias | Individual/Grupal | 1º momento: escrever os dez principais problemas do território. 2º momento: expressar livremente ao grupo “o que vem à cabeça” quando se fala em ZIKA. Após cada momento, discute-se em grupo as palavras que emergiram. | Apreender percepções, sentimentos e imaginários sobre o ZIKA e sobre os problemas do território. |
| A Visita do Gringo | Subgrupos/Grupal | Construir uma apresentação sobre o território, destinada a um estrangeiro que nada conhece sobre o mesmo em subgrupos e depois apresentar e discutir os elementos que emergem em grupo | Propiciar uma releitura do território que permita levantar percepções e experiências triviais e não triviais do cotidiano da comunidade. Propiciar uma releitura do território, levantando sua história, seus problemas, suas potencialidades, descrevendo a Mapa falante vida na comunidade. |
| Mapa Falante | Subgrupos/Grupal | Construir uma apresentação sobre o território, destinada a um estrangeiro que nada conhece sobre o mesmo em subgrupos e depois apresentar e discutir os elementos que emergem em grupo | Propiciar uma releitura do território que permita levantar percepções e experiências triviais e não triviais do cotidiano da comunidade. Propiciar uma releitura do território, levantando sua história, seus problemas, suas potencialidades, descrevendo a Mapa falante vida na comunidade. |
| Painel Integrado | Individual/Grupal | Registrar os conhecimentos sobre ZIKA, estruturados em seções: ‘o que é’, ‘como se transmite’, ‘quem pega’, ‘porque pega’, ‘como prevenir’. | Apreender conhecimentos, percepções, sentimentos, imaginários e controvérsias sobre o ZIKA e a prevenção à arboviroses, valorizando tanto os conhecimentos científicos quanto os populares. |
| Quiz da Prevenção | Individual/Grupal | Responder a perguntas com “sim”, “não” ou “tenho dúvidas” e justificar as respostas sobre prevenção de arboviroses em geral e sobre ZIKA no grupo. | Apreender conhecimentos, percepções, sentimentos, imaginários e controvérsias sobre o ZIKA e a prevenção à arboviroses, |

| | | | |
|---|-------------------|--|---|
| | | | valorizando tanto os conhecimentos científicos quanto os populares. |
| Narrativas do ZIKA no território | Grupal | Contar uma história de um morador típico do território, que inclua ZIKA em seu enredo. Levantar e discutir sobre as condições que levaram o personagem a contrair o ZIKA ou a se proteger dele. | Ampliar a leitura parcial acerca dos problemas relacionados ao ZIKA, evidenciando como os moradores agem diante deles.. |
| O problema do ZIKA | Grupal | Após selecionar um problema, discutir o porquê ocorre, quando ocorre, como ocorre e quem está envolvido. | Ampliar a leitura ingênua acerca do problema, apontando os diferentes aspectos da realidade que precisam ser transformados. |
| Construindo projetos de promoção da saúde e prevenção ao ZIKA | Grupal/Sub grupos | Após selecionar um problema, planejar uma ação educativa por meio de formulário que tinha como elementos: objetivo, público, etapas metodológicas, recursos e período de realização. Discutir em grupo a proposta. | Construir propostas promocionais ou preventivas viáveis para mitigar as vulnerabilidades ao ZIKA. |
| Avaliação | Individual/Grupal | É confeccionado um varal em que cada participante coloca tarjetas de três cores diferentes que representam três questões avaliativas: o que tiraria, o que deixaria e o que acrescentaria no processo. | Realizar a avaliação da oficina com todos os participantes envolvidos. |

Fonte: Paro (2021, p. 177).

Por fim, realizava-se uma avaliação do processo, permitindo uma análise multidimensional das vulnerabilidades territoriais aos agravos do vírus zika, conforme proposto por Ayres, Paiva e Buchalla (2012), possibilitando uma compreensão mais profunda e abrangente dos desafios enfrentados na promoção da saúde relacionada ao tema, considerando-se as dimensões individuais, sociais e programáticas de tais vulnerabilidades.

Com esse aporte pretendeu-se que as equipes de saúde tanto pudessem desenvolver propostas de ação que considerassem os contextos locais de vulnerabilidade ao vírus Zika, atendendo à realidade e às especificidades do território, quanto fossem habilitados a disseminar a proposta junto a outros grupos, atuando como mediadores. Ao reforçar a escolha por referências críticas (da vulnerabilidade e da pedagogia problematizadora), pretendeu-se contribuir no adensamento das iniciativas que visam aproximar as práticas de prevenção e promoção da saúde às aspirações democráticas e participativas do SUS.

A evolução do projeto ocorreu em um dos locais mais impactados pelo vírus Zika na cidade do Rio de Janeiro, com base nos registros da propagação da doença e dos casos de microcefalia. Todos os indivíduos interessados em colaborar com a pesquisa foram convidados a participar das oficinas que visavam desenvolver tecnologias sociais nesses territórios. Para

encontrar esses participantes, identificaram-se pessoas chave nas comunidades selecionadas, que ajudaram a selecionar potenciais envolvidos e a divulgar as futuras oficinas locais.

Ao final do projeto, os participantes apresentaram propostas, a partir da identificação de vulnerabilidades territoriais aos agravos do vírus Zika, que tinham como principais características a valorização da articulação intersetorial (empresas e associações da comunidade) e o esforço para o fomento ao protagonismo da comunidade e dos profissionais de saúde.

Na avaliação do processo a equipe levantou como aspectos positivos:

- a parceria institucional entre a instituição de ensino e a secretaria municipal de saúde;
- a adesão dos profissionais à metodologia proposta;
- a potencialidade da análise territorial de vulnerabilidades pela própria equipe de saúde.

Dentre os aspectos negativos foram apontados:

- participação da equipe restrita aos agentes comunitários de saúde e alguns agentes de controle de endemias;
- não implementação das propostas de ação, a despeito dos esforços da equipe de extensão, motivada por diferentes fatores, como processos de trabalho não compatíveis com a proposta, falta de apoio institucional para a implementação, instabilidade dos vínculos empregatícios (os trabalhadores estavam em greve).

Além da construção das propostas de promoção da saúde, o projeto gerou trabalhos que foram apresentados em eventos científicos, além de participar do Laboratório de Inovações em Educação na Saúde, promovido pelo Ministério da Saúde, em 2018.

- Evento: Seminário Internacional Narrativas em Saúde
Título: Narrativas coletivas projetivas: relato de experiência em educação permanente na atenção básica. Ano: 2019.
- Evento: 12o Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva.
Título: Inovando práticas de prevenção e promoção da saúde no contexto do vírus zika: uma análise de atividade de extensão.
Título: A importância da participação nas ações de educação em saúde, no contexto do zika vírus. Ano: 2018.
- Evento: SIAc – Semana de Integração Acadêmica da UFRJ
Título: Desafios da educação em saúde para a realização de ações inovadoras em razão

do modelo de transmissão predominante nas práticas de promoção e prevenção da saúde. Ano: 2018.

Título: Olhares sobre o território do Complexo do Alemão: uma análise da atividade “A visita do gringo”

- Evento: VII ESOCITE.BR/tecsoc e 7o Simpósio Nacional de Ciência, Tecnologia e Sociedade.

Título: Tecnologia social para educação em saúde no contexto Zika: uma proposta de modelo. Ano: 2017.

5 A EXPERIÊNCIA COMO EXTENSIONISTA

Iniciei minha jornada como voluntária no projeto "Inovando práticas de prevenção e promoção da saúde a partir da análise local de vulnerabilidades à saúde, no contexto do vírus zika" em setembro de 2017, durante a segunda rodada de oficinas do projeto e em junho de 2018, quando o projeto foi contemplado pelo Programa Institucional de Fomento Único de Ações de Extensão 2018, foi possível a minha transição para bolsista, conforme atestado no certificado emitido pela UFRJ, com vigência de 1º de junho de 2018 a 30 de abril de 2019. Dessa forma, participei das oficinas, da segunda rodada até a quarta, além de participar do período “pós-extensão”, etapa da pesquisa com os produtos da extensão.

Desde o meu ingresso no projeto, fui integrada à equipe, cujo número de participantes variou durante o processo, contando em média com 6 estudantes. Inicialmente, foi feita uma reunião detalhada para apresentação do projeto e suas atividades. Nesse momento, recebi um treinamento abrangente sobre minhas responsabilidades, que envolviam a observação e o seu relato por meio do preenchimento de atas, além do registro fotográfico e videográfico das oficinas. Vale destacar que logo em nossa primeira reunião, foi-me dito que o objetivo da minha participação ia além do projeto em si; era uma oportunidade de aprendizado para aplicar os conhecimentos adquiridos em minha prática futura.

Durante minha jornada no projeto, desempenhei diversas atividades que foram essenciais para o meu desenvolvimento enquanto graduanda em Saúde Coletiva. O contato direto com a realidade local e as necessidades da comunidade proporcionaram uma visão mais holística e crítica sobre os desafios enfrentados na promoção da saúde. A metodologia do projeto, embasada na pedagogia crítico-problematizadora, me permitiu mergulhar na análise multidimensional das vulnerabilidades relacionadas ao Zika, contribuindo significativamente para o aprimoramento das minhas habilidades práticas e teóricas em educação em saúde.

Após minha participação ativa na segunda, terceira e quarta turmas de oficinas, realizadas respectivamente entre 22 de setembro de 2017 a 20 de outubro de 2017, 7 de abril de 2018 a 18 de maio de 2018 e 16 de junho de 2018 a 6 de agosto de 2018, continuei engajada com o projeto na etapa de pós-oficinas. Nessa fase, concentrei meus esforços na pesquisa e análise dos registros e produtos gerados durante as oficinas, o que ampliou significativamente meu entendimento sobre as estratégias de promoção da saúde com a comunidade, através da educação em saúde coletiva. Essa experiência proporcionou um aprendizado valioso em metodologias de pesquisa e análise de dados, contribuindo para meu desenvolvimento acadêmico e preparo profissional.

Tive a oportunidade de apresentar um trabalho intitulado "Desafios da Educação em Saúde para a Realização de Ações Inovadoras em Razão do Modelo de Transmissão Predominante nas Práticas de Promoção e Prevenção da Saúde" na 9ª Semana de Integração Acadêmica da UFRJ. Essa apresentação representou um marco importante em minha trajetória acadêmica, ao poder me engajar em um trabalho autoral, desde o preparo do resumo e da apresentação até a superação da insegurança de uma exposição oral em público.

O projeto de extensão em educação em saúde, nos moldes como foi concebido e desenvolvido, desempenhou um papel fundamental na minha formação como bacharel em saúde coletiva, oferecendo uma série de benefícios e oportunidades que enriqueceram a experiência acadêmica e preparação profissional.

À atividade de extensão, somou-se, à época, uma pesquisa de doutorado, nos moldes da pesquisa-ação. Para Thiollent (1994) a pesquisa-ação tem entre seus pressupostos a premissa que os sujeitos envolvidos pertencem a um grupo com metas e objetivos comuns, com foco em um problema inserido em um dado contexto. Os papéis desempenhados pelos sujeitos são estimulados pelo pesquisador que, por meio da problematização e ampliação de suas consciências, pode situá-los em um contexto teórico mais amplo o que resultaria em uma transformação de suas ações e práticas a partir da pesquisa.

Já Sacristán (1999) destaca a diferença entre prática e ação. O autor defende que a prática se estabelece no plano do social expressando a cultura de forma objetiva, o patrimônio acumulado e transmitido. A ação, no entanto, se estabelece pelo somos e executamos imprimindo nossa identidade, sem desprezar que nossas ações são as expressões de nossas práticas sociais constituídas historicamente.

Franco (2005), estabelece, ainda, que a pesquisa-ação crítica se alinha à voz do sujeito e sua perspectiva, no entanto, ultrapassa as práticas de registros e interpretações de dados realizados pelo pesquisador. Destaca-se, assim, a voz dos sujeitos na metodologia:

[...] tal metodologia assume o caráter emancipatório, pois mediante a participação consciente, os sujeitos da pesquisa passam a ter oportunidade de se libertar de mitos e preconceitos que organizam suas defesas à mudança e reorganizam a sua autoconcepção de sujeitos históricos (Franco, 2005, p. 486).

Assim, compreende-se que a metodologia de pesquisa-ação tornou possível estabelecer as relações da participação e de envolvimento dos sujeitos no projeto, considerando que o processo de interação entre a equipe de pesquisadores e a equipe de graduandos tornou-se eficaz nas atividades de problematização, análise e compreensão dos contextos do campo de pesquisa, dos participantes e das práticas ressignificadas a partir da análise teórica e do fazer.

Participar de um projeto de extensão universitária em saúde coletiva foi uma experiência enriquecedora e inspiradora para mim como estudante de Saúde Coletiva. Essa vivência prática me proporcionou aprendizados valiosos, tanto em termos de conhecimentos técnicos quanto de habilidades interpessoais, e reforçou minha vocação em contribuir para o bem-estar da comunidade. Neste sentido, ao discutir os aspectos do compromisso social da Extensão como parte fundamental de sua constituição e aplicação, retomamos os conceitos de extensão para refletir sobre as etapas e vivências experienciadas durante o período do projeto de extensão.

Como dito anteriormente podemos compreender compromisso social assumido pelos projetos de Extensão Universitária, como enfatiza o Ministério da Educação:

A extensão deve ser realizada considerando o compromisso social da universidade enquanto instituição pública, empenhada no equacionamento das questões que afligem a maioria da população, devendo ser realizada preferencialmente em articulação com as administrações pública (Brasil, 2001a, p. 25).

Para Hennington (2005), os programas de extensão universitária devem estabelecer uma estreita relação entre a instituição e a sociedade, consolidada por meio da aproximação e troca de conhecimentos e experiências entre os sujeitos e possibilitando o desenvolvimento dos processos de ensino-aprendizagem proporcionados pelas práticas do dia a dia, confrontando teorias e práticas do contexto real, articulando serviços e experiências, que aqui aplicamos às vivências de cuidado e integralidade na atenção à saúde.

Castro (2004) reforça essas considerações sobre a extensão na área da saúde e suas relações com as narrativas dos atores sociais inseridos nos processos:

No caso da extensão o que percebemos é que ela produz conhecimento a partir da experiência e assim tem uma capacidade de narrar sobre o seu fazer. O conhecimento narrativo não fecha, mas deixa sempre o final aberto para a possibilidade de se criarem outros finais ou de se iniciarem outros processos. Assim, a forma de produção da narrativa não pretende ser verdadeira objetivamente, mas ser também subjetiva. Além disto, o que se verifica na extensão é um fazer que sempre pressupõe a presença de um outro que não é somente o aluno ou professor, mas um ouvinte (Castro, 2004, p. 11).

São nesses cenários que observamos encontros de diferentes naturezas. São encontros de atores e suas concepções de mundo, e estes em outros encontros, que se estreitam as afinidades e conflitos entre a saúde e a educação, incluindo-se aí a própria questão da extensão como uma das bases do tripé que sustenta a universidade. E é justamente sobre a

extensão, e não o ensino e a pesquisa, o tema que tem sido menos analisado quanto à sua potencialidade de contribuir no processo de formação. Castro afirma que:

Se compreendemos que a extensão possa ser uma forma de produção de conhecimento através da experiência, a indissociabilidade passa a ecoar pelo lado do ensino, quando considerada como uma possibilidade de ensino através da experiência, e ecoa pelo lado da pesquisa como uma oferta para a agenda da pesquisa de questões suscitadas pela experiência, que é diferente da maneira de como essa agenda vem sendo formulada tradicionalmente (Castro, 2004, p. 154).

Neste contexto, refletimos, ainda, sobre as análises de Freire (1985) sobre a natureza da extensão universitária vista como ato educativo. Para o autor, devemos compreender a extensão como um processo que nos possibilita compartilhar os conhecimentos e suas tecnologias a diferentes contextos, propondo uma transformação e mudança de pensamento cultural do homem em seu mundo em vez de negar o sujeito e suas subjetividades de forma invasiva e manipulativa. Assim critica o autor:

O termo extensão se encontra em relação significativa com transmissão, entrega, doação, messianismo, mecanicismo, invasão cultural, manipulação etc. E todos estes termos envolvem ações que, transformando o homem em quase 'coisa', o negam como um ser de transformação do mundo. Além de negar, como veremos, a formação e a constituição do conhecimento autênticos. Além de negar a ação e a reflexão verdadeiras àqueles que são objetos de tais ações (Freire, 1985, p. 22).

Continua o autor,

Educar e educar-se, na prática da liberdade, é tarefa daqueles que sabem que pouco sabem – por isto sabem que sabem algo e podem assim chegar a saber mais – em diálogo com aqueles que, quase sempre, pensam que nada sabem, para que estes, transformando seu pensar que nada sabem em saber que pouco sabem, possam igualmente saber mais (Freire, 2006, p. 25).

A reflexão sobre a relação social desenvolvida durante as atividades de extensão que desenvolvemos está presente no pensamento de Paulo Freire, que reafirma a ideia de que a ação cultural que movimenta as relações de troca de saberes e experiências culturais, materiais e imateriais. A leitura da realidade experimentada na realização do projeto de extensão são pontos de partida para vivências exitosas no processo formativo dos graduandos e na aplicabilidade das teorias e conceitos acadêmicos.

Desse modo, mesmo considerando como promissoras as propostas pedagógicas da Extensão Universitária, precisamos reafirmar que a importância da participação social que não pode se confundir com a mera transmissão de conhecimentos, desconsiderando as vozes dos

sujeitos sociais convidados para os projetos de extensão e de pesquisas. O ensino e a pesquisa universitária devem comprometer-se com a interação entre a universidade e a sociedade em que se insere.

Compreende-se até aqui, que a extensão universitária tem a possibilidade de abrir novos contextos para o ensino e a aprendizagem, como também, estabelecer novas perspectivas de atuação profissional e social, oportunizando novos pensamentos e práticas que, por fim, se incorporam ao currículo e as disciplinas dos cursos, sistematizando novos conhecimentos e práticas didático-pedagógicas.

6 CONCLUSÃO

Pode-se identificar, até aqui, que o projeto de extensão em pauta foi potente para o meu processo de formação como sanitaria, proporcionando uma experiência enriquecedora que vai além da sala de aula e gerando oportunidades práticas e concretas para o aprimoramento de habilidades cruciais para a atuação na área da saúde coletiva.

Desde o processo de elaboração da proposta até a produção dos relatórios e trabalhos para eventos acadêmicos, foi possível vivenciar, mais que uma atividade pontual de educação em saúde, as diferentes facetas do trabalho em saúde, nas diferentes áreas de atuação do sanitaria: atenção à saúde, educação em saúde e gestão em saúde. Especificamente em relação às competências, a experiência, por meio das atividades em que participei, abrangeu as três competências previstas nas Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de Saúde Coletiva: educação permanente em saúde, educação popular em saúde e pesquisa em saúde. Ademais, essa vivência contribui para a formação de profissionais mais engajados, empáticos e capazes de promover uma saúde mais ampla e integrada para a sociedade. Por meio dele, os estudantes são incentivados a se tornarem cidadãos mais engajados com a comunidade, conscientes de sua responsabilidade na melhoria da qualidade de vida e no bem-estar social.

Projetos de extensão em educação em saúde têm um impacto benéfico na comunidade, pois promovem ações de saúde, prevenção e educação, contribuindo para o bem-estar e qualidade de vida das pessoas. O contato direto com a comunidade possibilitou que compreendêssemos as necessidades e expectativas em relação à saúde, aprendendo a elaborar ações e táticas que sejam vantajosas e pertinentes para o contexto local. O desenvolvimento de habilidades sociais através da interação com diferentes grupos e atores sociais durante o projeto de extensão aprimorou nossa habilidade de comunicação e empatia, capacitando-nos para lidar com diversas situações em sua carreira futura. Ao interagir com profissionais da saúde e organizações envolvidas nos projetos de extensão, tivemos a chance de ampliar nossa rede de contatos e criar uma base para futuras oportunidades de estágio, trabalho ou pesquisa.

Outro ponto relevante sobre os projetos de extensão para a os processos formativos do graduando, está na oportunidade de aplicar os conhecimentos teóricos adquiridos em sala de aula na prática real. Isso torna possível uma melhor compreensão da realidade da saúde pública e das demandas da população. Em minha experiência, pude participar do projeto e ter a dimensão da importância da saúde coletiva e como suas intervenções podem contribuir para que os alunos tenham a chance de experimentar situações e desafios reais da área de saúde

coletiva, permitindo que aprimorem suas habilidades de resolução de problemas e trabalho em equipe.

Participar deste projeto de extensão universitária foi uma experiência transformadora que me permitiu aplicar os conhecimentos teóricos adquiridos em sala de aula em um contexto real e relevante. Além disso, foi gratificante saber que estávamos fazendo uma diferença tangível na vida das pessoas, especialmente daquelas mais vulneráveis à epidemia. Essa experiência fortaleceu minha paixão e respeito pela Saúde Coletiva e solidificou minha convicção de que a educação e a ação comunitária são fundamentais para promover a saúde e o bem-estar de todos.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, G. S. C. *et al.* Integração ensino/serviço/comunidade: a extensão como constituinte orgânico da formação universitária. Relato de experiência. **Revista Ciência em Extensão**, São Paulo, v.11, n. 2, p. 151-160, 2015. Disponível em: https://ojs.unesp.br/index.php/revista_proex/article/view/1144/1110. Acesso em: 18 jun. 2024.

AYRES, J. R. C. M.; PAIVA, V.; BUCHALLA, C. M. Direitos humanos e vulnerabilidade na prevenção e promoção da saúde: uma introdução. *In*: PAIVA, V.; AYRES, J. R. C. M.; BUCHALLA, C. M. (org.). *Vulnerabilidade e direitos humanos: prevenção e promoção da saúde*. Curitiba: Juruá; 2012. p. 9-22.

BERBEL, N. A. N. **Metodologia da problematização**: experiências com questões de ensino superior, ensino médio e clínica. Londrina: Editora da UEL, 1998.

BOSI, M. L. M.; PAIM, J. S. Graduação em saúde coletiva: subsídios para um debate necessário. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009000200001>.

BRASIL. Fórum de Pró-Reitores de Extensão das Universidades Públicas Brasileiras/ SESu/MEC. **Plano Nacional de Extensão Universitária**. Brasília: MEC, 2001a.

BRASIL. Resolução CNE/CES nº 3 de 07 de novembro de 2001. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 37, 09 nov. 2001b. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/sesu/arquivos/pdf/0301Enfermagem.pdf>. Acesso em: 03 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política de educação permanente e desenvolvimento para o SUS**: caminhos para educação permanente em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Política de extensão universitária: proposta para revisão. *In*: ENCONTRO NACIONAL DO FORPROEX, 26., 2009, Rio de Janeiro. **Anais [...]**. [S. l.: s. n.], 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.761, de 19 de novembro de 2013. Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do SUS (PNEPS-SUS). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 20 nov. 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2761_19_11_2013.html. Acesso em: 10 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Parecer CNE/CES nº 242, de 06 de junho de 2017. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Saúde Coletiva. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 06 jun. 2017. Disponível em: <https://abmes.org.br/legislacoes/detalhe/4083/parecer-cne-ces-n-242>. Acesso em: 10 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Educação. Resolução nº 7, de 18 de dezembro de 2018. Estabelece as Diretrizes para a Extensão na Educação Superior Brasileira e regimenta o disposto na Meta 12.7 da Lei nº 13.005/2014, que aprova o Plano Nacional de Educação - PNE 2014-2024 e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 19 dez. 2018. Disponível

em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/55877808. Acesso em: 10 set. 2023.

CASTRO, J. R. V.; SOUZA, T. Z. A sistematização de experiências e suas raízes no método dialético. **Cadernos da FUCAMP**, Monte Carmelo, v. 22, n. 54, p. 96-110, 2023. Disponível em: <http://www.edpopsus.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/oscar-jara-para-sistematizar-experic3aancias1.pdf>. Acesso em: 03 dez. 2023.

CASTRO, L. M. C. **A universidade, a extensão universitária e a produção de conhecimentos emancipatórios**: ainda existem utopias realistas. 2004. 185 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2004.

FORPROEX. **Política Nacional de Extensão Universitária**. Manaus: FORPROEX, 2012. Disponível em: <http://www.renex.org.br/documentos/2012-07-13-Politica-Nacional-de-Extensao.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2023.

FRANCO, M. A. S. Pedagogia da pesquisa-ação. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 483-502, set/dez. 2005. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1517-97022005000300011>.

FREIRE, P. **Extensão ou comunicação?** 8. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1985.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. 34. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2006.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 62. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2016.

HENNINGTON, E. A. Acolhimento como prática interdisciplinar num programa de extensão universitária. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 256-265, jan./fev. 2005. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2005000100028>.

HENRIQUES, R. L. M. **As transformações no ensino na saúde**: um estudo sobre a extensão universitária e sua relação com a formação do profissional de saúde para o SUS. 2011. 182 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2011.

HENRIQUES, R. L. M. *et al.* Cenários de aprendizagem: interseção entre os mundos do trabalho e da formação. *In*: PINHEIRO, R.; CECCIM, R.; MATTOS, R. **Ensinar saúde**: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde. Rio de Janeiro: UERJ/IMS, 2006. p. 229-250.

HENRIQUES, R. L. M. Trabalho em equipe e a construção social da demanda em saúde. *In*: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (org.). **Construção social da demanda em saúde**. Rio de Janeiro: UERJ/IMS, 2005. p.147-159.

JARA-HOLLIDAY, O. **Para sistematizar experiências**. 2. ed. Brasília: MMA, 2006.

PAIM, J. S. **Saúde política e reforma sanitária**. Salvador: Centro de Estudos e Projeto de Saúde: Instituto de Saúde Coletiva, 2002. 447p.

PAIM, J. S. O objeto e a prática da Saúde Coletiva: o campo demanda um novo profissional. *In: PAIM, J. S. Desafios para a saúde coletiva no século XXI*. Salvador: EDUFBA, 2006, p. 99-116.

PAIM, J. S.; ALMEIDA FILHO, N. Saúde coletiva: “uma nova saúde pública” ou campo aberto a novos paradigmas? *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 32, n. 4, p. 299-316, 1998. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89101998000400001>.

PAIM, J. S.; PINTO, I. C. M. Graduação em Saúde Coletiva: conquistas e passos para além do sanitarismo. *Tempus – Actas de Saúde Coletiva*, Brasília, v. 7, n. 3, p. 13-35, 2013. DOI: <https://doi.org/10.18569/tempus.v7i3.1390>.

PARO, C. A. **Tecnologia social para educação em saúde no contexto Zika**: análise de uma ação de extensão. 2021. 211 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Instituto de Estudos em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2021.

SACRISTÁN, J. G. **Poderes instáveis em educação**. Porto Alegre: ARTMED Sul, 1999.

SANTOS, A. B. **Extensão universitária como viabilizadora de políticas públicas**: a visão de acadêmicos da EDESC. 2012. 98 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão de Políticas Públicas) – Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí, Santa Catarina, 2012.

SILVA, N. E. K.; VENTURA, M.; FERREIRA, J. Graduação em Saúde Coletiva e o processo de construção de cenários práticos. *Tempus – Actas de Saúde Coletiva*, Brasília, v. 7, n. 3, p. 91-101, 2013.

TEIXEIRA, A. **A universidade de ontem e de hoje**. Rio de Janeiro: EDUERJ, 1998.

TEIXEIRA, C. F. Graduação em Saúde Coletiva: antecipando a formação do Sanitarista. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 7, n. 13, 2003. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832003000200019>.

THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa-ação**. São Paulo: Cortez, 1994.

VIEIRA-DA-SILVA, L. M.; PAIM, J. S.; SCHRAIBER, L. B. O que é saúde coletiva? *In: PAIM, J. S.; ALMEIDA-FILHO, N. (org.). Saúde coletiva: teoria e prática*. Rio de Janeiro: MedBook, 2014. p. 3-12.