

Pensando extensão universitária como campo de formação em saúde: uma experiência na Universidade Federal Fluminense, Brasil*

Antonio Fernando Lyra da Silva¹
Carlos Dimas Martins Ribeiro²
Alúcio Gomes da Silva Júnior³

SILVA, A.F.L.; RIBEIRO, C.D.M.; SILVA JÚNIOR, A.G. Thinking of university extension as a health education field: an experience at the Fluminense Federal University, Brazil. *Interface (Botucatu)*, v.17, n.45, p.371-84, abr./jun. 2013.

This paper presents a reflection on extension practices within healthcare through a university extension program developed at the Fluminense Federal University, Brazil. From the words of and observations on teachers, students, health professionals and caregivers, the concepts of extension and training were analyzed. The study was based on comparing these practices during the educational process, with reference, academically, to the guidelines for the university extension program (FORPROEX) along three lines: comprehensive healthcare; the educational process as a dialogical relationship; and the training process as a relationship between theory and practice. The study revealed that there was potential for extension of healthcare training, i.e. for producing comprehensive care, provided that there is academic linkage and that attendance is inseparable from teaching-research-extension. Extension is a space for experiences and for comparing theory with practice within dialogical, multidisciplinary and socially committed dynamics.

Keywords: University extension. Health education. Comprehensive healthcare.

Este trabalho representa uma reflexão sobre práticas extensionistas no campo da saúde em um programa de extensão universitária desenvolvido na Universidade Federal Fluminense, Brasil. A partir das falas/observações de docentes, alunos, profissionais da saúde e cuidadores, foram analisadas as concepções de extensão e formação. O trabalho fundamentou-se no confronto dessas práticas no processo formativo e referenciou-se, academicamente, às diretrizes da extensão universitária/ FORPROEX, a partir de três eixos: cuidado integral em saúde, processo formativo como relação dialógica, e processo formativo como relação prática-teoria. O estudo revelou o potencial extensionista na formação em saúde, isto é, produzir cuidado integral, desde que haja articulação acadêmica e se concilie assistência à indissociabilidade ensino-pesquisa-extensão; extensão é espaço de vivências e confrontos entre teoria e prática numa dinâmica dialógica, multiprofissional e socialmente compromissada.

Palavras-chave: Extensão universitária. Formação em saúde. Cuidado integral em saúde.

* Elaborado com base em Silva (2012); pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina, Hospital Universitário Antônio Pedro, Universidade Federal Fluminense.

¹⁻³ Departamento de Planejamento em Saúde, Instituto de Saúde da Comunidade, Universidade Federal Fluminense. Av. Marquês do Paraná, 303, 3º andar (Prédio Anexo ao HUAP), Centro. Niterói, RJ, Brasil. 24.030-210. antoniolyra@id.uff.br

Introdução

Na década de 1980, a Universidade Pública Brasileira reconheceu a sociedade como detentora de saberes, e, em 1987, com a criação do Fórum de Pró-Reitores de Extensão das Universidades Públicas Brasileiras (FORPROEX), discutiu novo paradigma de relacionamento com a sociedade (Nogueira, 2000). Definiu-se extensão universitária como “[...] processo educativo, cultural e científico que articula o ensino e a pesquisa de forma indissociável e viabiliza a relação transformadora entre universidade e sociedade” (FORPROEX, 2001, p.29). Propôs-se nova práxis educativa: indissociabilidade ensino-pesquisa-extensão e currículo flexível e transformador, apoiado em metodologias de ensino-aprendizagem que problematizam e produzem saberes, nos confrontos com as realidades. Definiram-se diretrizes para a Extensão Universitária: Impacto e Transformação; Interação Dialógica; Interdisciplinaridade e Indissociabilidade entre Ensino, Pesquisa e Extensão.

Entende-se extensão universitária como ação integrante do processo formativo acadêmico, que ocorre por meio de vivências que provocam trocas e relações numa realidade social. É espaço de reflexão crítica para repensar ações acadêmicas frente às demandas sociais e à formação de profissionais protagonistas de transformações sociais (FORPROEX, 2006).

A extensão universitária brasileira reconhece variadas concepções teórico-ideológicas, que refletem modelos de universidades em diferentes contextos históricos. Jezine (2004) as classificou: assistencialista, acadêmica e mercantilista. Nelas alteram-se modos de articulação universidade x sociedade, que influenciam práticas acadêmicas e estruturas curriculares. Ora concede-se à extensão maior ou menor cunho acadêmico, ora é abordada como **braço** da universidade para atender demandas assistencialistas ou mercantilistas.

A **concepção assistencialista** predominou entre as décadas de 1960 e 1970. A relação universidade x sociedade caracteriza-se por ações que suprem demandas sociais, mas não se articulam com o ensino e a pesquisa, e há transmissão de conhecimentos através de cursos e prestação de serviços (Nogueira, 2001).

A **concepção acadêmica** forjou-se na década de 1980, com as propostas de redemocratização do Brasil, e está presente até hoje. As suas raízes remontam ao Movimento Estudantil do início da década de 1960 e consolidou-se com a criação do FORPROEX em 1987. A prática extensionista passou a integrar o processo formativo: articular-se ao ensino e pesquisa, possibilitar convivências interativas dialógicas entre diferentes sujeitos e confrontar saberes (teoria e prática).

A **concepção mercantilista** aflora na década de 1990 e chega à atualidade, nela não se vislumbram espaços de articulação com ensino e pesquisa. Trata-se de fomentar a prestação de serviços, atender demandas do capital e obter recursos privados para as universidades (Nogueira, 2001).

Desde a segunda metade da década de 1980, a Universidade Federal Fluminense (UFF) adota modelo de gestão da extensão, que reconhece a política extensionista, em consonância com a política nacional do FORPROEX, isto é, referenciada à sua concepção acadêmica.

O presente estudo motivou-se pelas vivências em campo nas Visitas Técnicas de Extensão, enquanto gestor acadêmico da extensão da UFF, ao se vislumbrar a possibilidade de se detectar quanto, nesta universidade, a prática extensionista tem de natureza acadêmica. Pesquisaram-se ações referenciadas à política extensionista da UFF e às diretrizes do FORPROEX, para observar se elas identificavam-se com a concepção acadêmica extensionista. Delimitou-se o tema pesquisado ao âmbito da formação para o cuidado integral em saúde. Procedeu-se a um levantamento preliminar com base nas informações dos relatórios das ações extensionistas e documentos normativos da PROEX, além dos depoimentos de extensionistas, baseados nas experiências vivenciadas pelo pesquisador, enquanto coordenador do projeto de extensão Visitas Técnicas de Extensão. Assim, selecionou-se, para o estudo, o Programa Enfermagem na Atenção à Saúde do Idoso e seus Cuidadores (EASIC), vinculado à Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa/UFF, para analisá-lo em relação ao desenvolvimento de práticas orientadas para a concepção acadêmica extensionista.

A problematização levou o objeto da pesquisa a centralizar-se num programa extensionista, cujas experiências de ensino-aprendizagem no campo da formação em saúde, aparentemente, referenciavam-se academicamente às diretrizes da extensão e, mostravam-se, potencialmente,

produtoras de novos conhecimentos relativos às práticas do cuidado integral. E, ainda, apresentava certo grau de amadurecimento quanto ao relacionamento com a sociedade.

Observou-se que, a princípio, a indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão norteava as atividades do EASIC nas articulações com seus respectivos projetos, e que a participação de diferentes sujeitos nas atividades permitiria analisar se as interações processadas naquele contexto seriam dialógicas. A interdisciplinaridade, explicitada na medida em que o Programa desenvolvia experiências que articulavam diferentes classes profissionais de saúde, permitiria a análise de aspectos interdisciplinares e relações multiprofissionais em práticas de atenção à saúde. Finalmente, evidenciavam-se transformações da realidade e esperava-se identificá-las no âmbito de abrangência do Programa e, então, perceber como ocorriam os impactos e transformações sociais.

Metodologia

Nesta investigação, optou-se por lançar mão do estudo de caso como estratégia de pesquisa. Segundo Yin (2005, p.32), "[...] estudo de caso é uma investigação empírica que investiga um fenômeno contemporâneo dentro do seu contexto da vida real, especialmente quando os limites entre o fenômeno e o contexto não estão claramente definidos". Na abordagem metodológica adotada, definiu-se a organização dos dados por categorização temática e a interpretação deles focada em três eixos que nortearam a pesquisa, a partir de vivências nos espaços extensionistas, onde experiências são problematizadas.

O primeiro foco da pesquisa relacionou-se ao **cuidado integral** em saúde, e os outros dois ao processo de **formação** em saúde, a partir dos quais se definiram os eixos norteadores: **(i)** práticas de cuidado integral e centrado no usuário como sujeito autônomo; **(ii)** processo formativo como relação dialógica - comunicação crítica entre sujeitos detentores de diferentes saberes; e **(iii)** processo formativo como relação entre prática e teoria e produção de conhecimentos.

O estudo, ao perpassar os diferentes eixos, fundamentou-se teoricamente em vários autores. Aqueles que referenciam a dimensão acadêmica da extensão sustentaram as discussões no campo extensionista, dentre os quais citamos: Nogueira (2001, 2000), Jezine (2004) e Santos (2010). No campo da formação em saúde, recorreu-se a autores como: Freire (2008a, 2008b, 2005, 1977), Merhy (2002), Barros (2006), Demo (2009a, 2009b, 2008) e Saippa-Oliveira, Koifman e Pontes (2010), que o contextualizam nas relações dialógicas, trocas de saberes e confrontos dialéticos da teoria e prática, marcos diferenciais da formação acadêmica de natureza transformadora. Já as discussões no campo do cuidado integral fundamentaram-se em autores como: Merhy (2002), Barros (2006), Silva Junior, Pontes e Henriques (2006) e Saippa-Oliveira, Koifman e Pontes (2010), que o contextualizam nas relações dialógicas e na centralidade do outro.

O primeiro eixo remete-se à questão da subjetividade na produção do **cuidado integral**, que se pretende comandada pelas tecnologias leves⁴ (Merhy, 2002), ou seja, centrada nas relações. Espera-se que a autonomia do usuário ocorra pelas condições de sujeito ativo.

No segundo, a dialogicidade, como essência da educação libertadora, realiza-se na medida em que o homem "pronuncia" o mundo pela palavra (Freire, 2005). O diálogo é processo dialético-problematizador, logo a **relação dialógica entre sujeitos** possibilita reconhecer e aceitar diferentes saberes (acadêmico e não formal). Freire (2005) salienta que o diálogo é fator central na comunicação entre

⁴ Para Merhy (2002, p.94), as tecnologias leves encontram-se "implicadas com a produção das relações entre dois sujeitos".

os homens, e que a transformação permanente da realidade (mundo) ocorre pelo pensar crítico. Para ele, o **processo formativo** é mediatizado pelo mundo e ocorre num contexto que constantemente se transforma.

Por fim, o terceiro eixo busca perceber, no **processo formativo**, a reflexão crítica frente à realidade, pelo confronto teoria x prática, e compreender a articulação extensão e pesquisa. Esta, segundo Demo (2009b), enquanto princípio educativo, questiona sistematicamente, de forma crítica e criativa, a realidade. E, enquanto princípio científico, apresenta instrumentos para produzir conhecimentos; tal conjugação se materializa na relação **teoria x prática** (Demo, 2009b). Para Freire (2008b), na problematização, ensaiam-se os primeiros passos para se produzirem conhecimentos e a elaboração do novo faz-se pela práxis; e, ainda, a práxis ocorre pelo "ato ação-reflexão" (Freire, 2008a, p.30).

Considerando a natureza dos pressupostos teóricos e a natureza relacional e dialógica da extensão, a análise do caso baseou-se nos três eixos, porquanto a pesquisa qualitativa mostrou-se ser a modalidade investigativa adequada.

A pesquisa integrou diferentes participantes do EASIC: idosos (maioria mulheres acima de 65 anos), respectivos cuidadores (nomeados "C") e executores (docentes, discentes e profissionais da saúde (PS), nomeados "D", "E" e "T", respectivamente), visando obter informações acerca das singularidades nas relações e vivências.

Os instrumentos de investigação e coleta de dados utilizados foram: análise documental, diário de campo, onde foram registradas as observações, e entrevistas, que se basearam em questões fundamentadas nos eixos norteadores e referenciadas às categorias temáticas de análise. Realizaram-se 15 entrevistas com representantes das diferentes categorias que integram o EASIC: três docentes enfermeiros da Escola de Enfermagem/UFF, quatro discentes da graduação do curso de enfermagem/UFF (bolsistas de extensão), quatro profissionais da saúde (enfermeiras/UFF) e quatro cuidadores. O critério para exclusão das entrevistas era ser idoso portador de demência. Entretanto, nenhum idoso foi entrevistado devido às dificuldades de agendamento, considerando as condições de saúde à época.

Na análise dos dados, utilizou-se a Análise Temática, que se caracteriza como modalidade de Análise de Conteúdo, na qual a categorização temática ocorre pelos significados das mensagens. O critério de recorte para obtenção dos temas na análise de conteúdo é de ordem semântica, pois esta se fundamenta na compreensão das falas e das significações (Bardin, 2010). As categorias temáticas definidas foram: Extensão Universitária; Cuidado Integral; Formação/Ensino; Pesquisa; Diálogos/Trocas de Saberes; Teoria e Prática; Produção de Conhecimentos.

Discussões e resultados

O **EASIC** é um programa extensionista na área da saúde, que tem os seguintes objetivos: (a) desenvolver práticas de atenção primária em saúde, enfocando a educação em saúde com idosos saudáveis e/ou com doenças crônicas degenerativas; (b) apoiar e orientar cuidadores; (c) dar assistência às comunidades nas quais os idosos estão inseridos, e promover a participação deles e dos cuidadores em ações de promoção à saúde, visando o autocuidado. Quando ingressam no EASIC, os idosos participam de oficinas e consultas de enfermagem. Após a primeira avaliação, são direcionados às consultas específicas, recebem visitas domiciliares ou são encaminhados à rede pública de saúde.

As vivências dos discentes (4º período da Enfermagem/UFF) no EASIC são reconhecidas, no currículo, como campo de ensino, além de participarem de pesquisas e elaborações de artigos científicos. Há incentivo à mobilidade dos estudantes entre as ações dos diferentes projetos que compõem o EASIC, visando estabelecer espaços de convivências e relações multiprofissionais harmônicas, condição *sine qua non* para se produzir cuidado integral.

Os resultados e discussões da pesquisa são apresentados considerando os seus eixos norteadores, a partir das categorias analíticas. Contudo, algumas categorias, pela proximidade temática e melhor referenciamento aos eixos, foram agrupadas em virtude da proximidade das falas dos entrevistados. Assim, ocorreu com Diálogos/Trocas de Saberes; Teoria e Prática e Produção de Conhecimentos, bem como com Formação/Ensino e Pesquisa. Este primeiro grupamento de três categorias propiciou

discussões conjuntas nos âmbitos dos segundo e terceiro eixos. O segundo grupamento focou as discussões no âmbito do terceiro eixo. Além disso, tal arranjo metodológico direcionou, notadamente, a discussão da categoria cuidado integral ao primeiro eixo, e da categoria extensão ao segundo eixo.

1º eixo norteador: práticas de cuidado integral e centrado no usuário como sujeito autônomo

Os docentes demonstraram visões próximas ao definirem cuidado integral e suas implicações relacionais. Para eles, cuidar não é a simples aplicação de técnicas, mas relacionar-se com o outro e abrir-se ao diálogo, pois envolve compreender e sentir o outro. É ação que suscita sensibilidade, respeito e capacidade perceptiva das necessidades alheias.

Comentaram que diálogos e escutas entrelaçam conhecimentos acadêmicos e não acadêmicos, e que os entendimentos dos contextos de vida e das articulações dos diferentes saberes dependem das escutas. Pois estas permitem identificar valores, crenças e o “mundo” do outro. Enfatizaram a conexão entre cuidar, dialogar e produzir conhecimentos no contexto formativo extensionista. D3, quando questionado sobre experiências adquiridas, comentou: “[...] os nossos idosos [...] trazem muitos ensinamentos para a gente. Acho muito significativo”. E sobre cuidado integral e diálogo e a importância para a formação em saúde, disse: “a formação ela não é puramente técnica [...] implica em, é aprender a lidar com o ser humano, né?”.

Para os docentes, na prática extensionista, promover cuidado integral estimula a autonomia dos sujeitos. D2 confirmou que, no EASIC, estimula-se o autocuidado, enquanto referencial para autonomia. Embora se perceba que a conexão entre ambos nas ações extensionistas de caráter formativo não seja fácil, acredita-se possível, pois cada sujeito objetiva “a construção livre e solidária de uma vida que se quer feliz” (Ayres, 2004, p.86). Os discentes destacaram a relevância dos diálogos para o autocuidado e autonomia dos sujeitos. Já os cuidadores não incentivam o autocuidado, mas reconhecem a importância dos saberes multiprofissionais e diálogos para se aprender a partir das diferenças.

Os docentes aproximam a extensão do ato de cuidar, pois ambos potencializam relações centrais na formação em saúde. Tanto que Merhy (2002, p.49) alerta para se evitar que o trabalhador em saúde seja capturado pela lógica do trabalho morto, aquele “[...] expresso nos equipamentos e nos saberes tecnológicos estruturados [...]”. As ações de assistência à saúde são avaliadas a partir do cuidado integral “[...]” como uma categoria analítica para interrogar os modos como são produzidas as ações de saúde “[...]” (Silva Junior, Pontes, Henriques, 2006, p.93). Assim, percebeu-se a preocupação em fundamentar-se a prática do cuidado integral em bases relacionais, para suscitar sensibilidade e se evitar passividade, e, ainda, a extensão como assistência à saúde centrada no usuário, por focar-se nas histórias de vidas.

Observou-se que as práticas formativas no EASIC focam-se no cuidado integral, e que os discentes possuem visões semelhantes às dos docentes quanto ao cuidar. Este ato envolve: relações, diálogos, sentimentos, conhecimentos técnicos e de contextos de vida, escutas, compreensão do outro, dentre outros. Os discentes reafirmaram que produzir cuidado integral depende dos conhecimentos técnicos, embora envolva subjetividades.

E2, questionado se a melhoria da saúde dos idosos vinculava-se ao Programa, afirmou que “[...] a gente vê isso é na felicidade dos idosos e na melhora [...]”, e apontou, como resultado do cuidar na ação extensionista, a “felicidade”.

Os discentes indicaram os diálogos multiprofissionais extensionistas como fundamentais na formação em saúde. Precisa-se evitar que dificuldades relacionais sobreponham um profissional a outro, alerta Barros (2006, p.137): “o que temos observado com mais frequência na prática do cuidado em saúde é o aprisionamento dos saberes [...]”.

Portanto, se nas práticas de cuidado integral fundamentadas em diálogos o cuidar tem o lado racional (técnicas, teorias) e o sensitivo (emoções, amor), as ações extensionistas na formação em saúde favorecem o entendimento da doença e a compreensão do sujeito. Pois ocorrem questionamentos de práticas e vivências, devido ao confronto teoria x prática, que provocam reflexões acerca de valores, costumes e crenças.

Os cuidadores estabeleceram conexões entre cuidado integral e momentos de lazer (lanches/festinhas), pois os idosos estão descontraídos nessas ocasiões, tornando-as propícias ao dialogar e cuidar. Tal não ocorreu com docentes nem discentes. C1 relatou a importância do lazer para a harmonia familiar, e não só para o cuidar: "fico dentro de casa, quase não saia. Então, aqui pra mim tá sendo assim, tipo assim, área de lazer". Ao identificar o EASIC como "área de lazer", considerou-o espaço de convivência e integração social.

Os PS apresentaram visões semelhantes aos docentes, discentes e cuidadores no tocante a aspectos fundamentais para produzir cuidado integral e compreender o outro: diálogos, subjetividades, conhecimentos técnicos e de contextos de vida, escutas e multidisciplinaridade.

T2 comentou que, para cuidar, a equipe multiprofissional precisa ser harmônica e relacionar-se dialogicamente. Paradoxalmente, destacou ocasiões em que o trabalho em saúde é fonte de sofrimento. Ocorre que, se, na extensão, as relações de trabalho forem dialógicas, os estudantes vivenciarão experiências de natureza subjetiva e afetiva, que só as práticas possibilitam. Eles veem o espaço familiar como ímpar para produzir cuidado integral, quando há relações amistosas entre os membros.

Docentes e discentes apontaram a consulta de enfermagem como atividade de intensas interações (diálogos). Para D2, é a oportunidade de ouvir e conhecer o contexto de vida do idoso, contrapondo-se ao atendimento na rede pública. E3 comentou que a centralidade das consultas encontra-se nos sujeitos, e não nas doenças.

Ao se entender a extensão como espaço relacional e dialógico, vislumbra-se, nessas consultas, importante instrumental para a formação em saúde; tanto que autores como Saippa-Oliveira, Koifman e Pontes (2010, p.144-5) valorizam o diálogo: "[...] não entendido apenas como comportamento verbal, mas em sentido mais abrangente, o de encontro, de comunicação [...] na qual o outro é visto em sua totalidade [...]".

Os PS consideram, tal consulta, importante etapa da produção do cuidado integral, e a valorizam no processo de trabalho em saúde, sobretudo, por facilitar conhecer profundamente o outro.

Observou-se que o cuidado integral requer continuidade, pois cria vínculos, e, na extensão, significa compromisso social da universidade. Embora não seja responsabilidade do espaço extensionista, nele ocorre assistência à saúde. Portanto, torna-se desafiante, para a extensão, não permitir a descontinuidade da assistência-cuidado.

Os PS destacaram que a assistência à saúde nas práticas extensionistas devem apostar nos diálogos multiprofissionais e envolver familiares, pois reconhecem que, para produzir cuidado integral, não há supremacia técnica, e que "a multiprofissionalidade no cuidado em saúde é, sem dúvida, uma das vias perseguidas para a efetiva prática da integralidade" (Barros, 2006, p.132).

O EASIC estimula a formação em saúde focada na cidadania, nos aspectos político-sociais e na valorização do "modelo usuário-centrado" (Saippa-Oliveira, Koifman, Pontes, 2010, p.145), pois incentiva a aprendizagem questionadora, a partir dos diálogos multiprofissionais, decorrente da educação problematizadora, que é mediatizada pelo mundo por intermédio do diálogo (Freire, 2005).

2º eixo norteador: processo formativo como relação dialógica – comunicação crítica entre sujeitos detentores de diferentes saberes

A análise das falas, ao destacar o diálogo, evidencia que a comunicação entre os homens ocorre pelos diálogos, e que o cuidado integral necessita ser comunicado, porquanto relação entre sujeitos. Freire (2005, p.91) enfatiza que o diálogo "é encontro de homens que pronunciam o mundo, não deve ser doação do pronunciar de uns a outros. É um ato de criação", destacando que o diálogo transporta vivências entre os sujeitos. Quando os homens se comunicam, são sujeitos ativos, o que implica reciprocidade, isto é, diálogo (Freire, 1977). O autor defende a prática extensionista como comunicação, porquanto relação dialógica, logo, envolve sujeitos coparticipativos.

O diálogo permeia a formação em saúde, pois o trabalho em saúde é essencialmente relacional (Merhy, 2002). Os docentes afirmaram que todos se relacionam dialogicamente: conhecendo e aprendendo com o outro e refletindo criticamente. Dialogar significa movimentar o mundo das pessoas: provocar mudanças, aprender a ouvir, e não só falar, e, ainda, compreender o outro. As implicações

subjetivas nas vivências extensionistas ditam as relações multiprofissionais e determinam a dinâmica da produção de conhecimentos, que se refletem na produção do cuidado integral.

O diálogo se inicia com a escuta e consolida-se por pontes, que surgem das convergências advindas nas diferenças, e torna-se instrumento para convivências harmônicas diante das singularidades humanas. O que garante essa convergência é poder-se refletir criticamente acerca de valores comuns e fundamentais.

Os docentes apresentaram visões semelhantes acerca da extensão: serviço para atendimento à sociedade; campo formativo que articula ensino e pesquisa; campo formativo como espaço de vivências de diferentes práticas; espaço questionador, reflexões e confrontos teoria x prática; canal articulador entre universidade e sociedade, e exercício do compromisso social da universidade.

Predominantemente, reconheceram a extensão como atividade acadêmica integrante do processo formativo; entretanto, ao mencionarem o propalado serviço para atendimento à sociedade, aproximam-se da visão extensionista assistencialista. Afirmaram, ainda, que o EASIC, enquanto campo extensionista e formativo, favorece práticas de cuidado integral, a partir das relações dialógicas e escutas.

Os docentes, ao comentarem a extensão como “campo de formação para os estudantes, onde se articula com o ensino e a pesquisa”, enfocaram as práticas extensionistas de assistência à saúde como base de integração dos estudantes na formação em saúde. Sendo a extensão, no âmbito universitário público, “espaço de reflexão crítica, que contribui para a oxigenação do pensar e do agir”, deslumbra-se a possibilidade de discussão de currículos sob a ótica da indissociabilidade ensino-pesquisa-extensão, visando à formação crítica e cidadã (FORPROEX, 2006).

Outro ponto apontado pelos docentes como relevante para o diálogo multiprofissional é a articulação dos estudantes da graduação do curso de enfermagem com os integrantes da pós-graduação em enfermagem e com os profissionais da residência multidisciplinar de enfermagem.

Os discentes em geral não percebem, nas ações extensionistas, espaços de reflexão e confronto teoria x prática. Mas, vivenciar o dia a dia no EASIC tem possibilitado questionarem e refletirem acerca das diferentes realidades, o que demonstra o potencial para pesquisas e produção de conhecimentos.

Os discentes, também como os docentes, apontaram a extensão como “campo de formação, enquanto espaço para se vivenciar diferentes práticas sociais”, e a relataram como “canal de articulação da academia com a sociedade, pelo qual a universidade exercita o seu compromisso social”. Diferentemente dos docentes, os discentes, embora não neguem a presença do ensino e pesquisa nas práticas extensionistas, não demonstraram reconhecer a articulação e indissociabilidade deles com a extensão.

De modo geral, os discentes deram duas motivações para participarem da extensão: adquirir novos conhecimentos e vivenciar novas práticas. Observou-se que a participação deles, no atendimento à comunidade (assistência em saúde), possibilita uma “aprendizagem diferente” daquela da sala de aula tradicional. As práticas e vivências extensionistas, ao enfatizarem a proximidade entre sujeitos, possibilitam, aos estudantes, vincularem essas relações dialógicas a questões subjetivas, como afeto e satisfação.

Os discentes reconhecem que todos os sujeitos possuem saberes; entretanto, muitas vezes, não reconhecem o protagonismo dos integrantes da comunidade. Concorde-se com Santos (2010, p.74) ao enfatizar que “atividades de extensão devem ter como objetivo prioritário, [...], o apoio solidário na resolução dos problemas da exclusão e da discriminação sociais e de tal modo que nele se dê voz aos grupos excluídos e discriminados”.

Para os cuidadores, a extensão relaciona-se à transmissão de conhecimentos e à atuação na área social. Entretanto, se a extensão significar transferências de conhecimentos, afasta-se da dimensão acadêmica e aproxima-se da *educação bancária*, e não integrará a educação problematizadora (Freire, 2005).

A maior aproximação entre as falas de cuidadores e docentes/discentes ocorreu quanto ao canal de articulação da academia com a sociedade, o qual a universidade tem como forma de exercitar seu compromisso social.

Constatou-se que a questão do comprometimento social, que emergiu dos cuidadores, relaciona-se aos esclarecimentos dados pelos docentes aos participantes do EASIC. Os docentes informam que ações

extensionistas integram a formação acadêmica e estimulam a universidade a cumprir seu compromisso social. Tanto que busca os fundamentos dos seus compromissos sociais, a partir da extensão, que “constrói problemas a partir da discussão da realidade em que está se inserindo e vivenciando. Extensão como uma busca [...] de respostas àquelas necessidades imediatas de setores da sociedade” (Melo Neto, 2001, p.218).

C1, ao ser questionado, enfatizou que, no EASIC, há “vida”, e expressou: “fico dentro de casa, quase não saía. Então, aqui pra mim tá sendo [...] um tratamento, tipo área de lazer”.

Ao comentar “[...] o que me agrada, [...] é uma outra forma de cuidar”, C4 correlacionou a prática extensionista com o cuidar e concordou com Acioli (2008, p.117): “há uma potencialidade na extensão enquanto espaço de formação voltada para o cuidado”.

Questionados sobre a extensão, os PS usaram expressões como: disseminar conhecimentos, prestar serviços, levar resultados e assistir. Para eles, a extensão está marcada fortemente pelo assistencialismo; nenhum reconheceu o protagonismo da comunidade, embora frisassem que a prática extensionista dirija-se a ela. Na sua maioria, compreendem a extensão como atividade formativa, todavia voltada para práticas assistenciais.

Os entrevistados sinalizaram que a característica extensionista mais marcante é o compromisso social. Quando se fala de extensão, percebe-se que, para os docentes, discentes, cuidadores e profissionais da saúde, trata-se da relação universidade e sociedade, que envolve questões sociais. Todos os docentes e PS e, ao menos, metade dos discentes e cuidadores possuem essa visão.

A extensão, como “campo de formação para os estudantes, onde se articula com o ensino e a pesquisa”, foi reconhecida relevante pelos docentes e discentes, embora com nuances diferentes. Entre os cuidadores e PS, apenas um de cada categoria a mencionou, mas sem imprimir noção de indissociabilidade ensino-pesquisa-extensão; apenas mencionaram ensino e pesquisa como vinculados à formação discente.

Quanto à extensão, como espaço para questionamentos e reflexões sobre o confronto teoria x prática, verificou-se que só os docentes a reconheceram como campo deste embate acadêmico, estimulador da investigação científica. Os PS não demonstraram clareza acerca da questão, e os discentes e cuidadores não a mencionaram.

A confiança que idosos e cuidadores depositam na equipe do EASIC demonstra o empenho da universidade para assumir compromissos sociais. Outro aspecto destacado para a formação é a riqueza das histórias de vida, que emergem nas práticas extensionistas. Considerando que os movimentos, nessas práticas, representam relações e diálogos, que estimulam questionamentos, há que se falar em espaço gerador de pesquisas, que deve responder a problemas reais e produzir conhecimentos contextualizados (Santos, 2010).

Ao se considerar a extensão como prática acadêmica, notou-se distanciamento conceitual entre docentes e discentes; entretanto, entre ambos e os cuidadores, há distância maior. A extensão universitária para os cuidadores não está vinculada à atividade acadêmica articulada ao ensino e pesquisa.

A formação em saúde via extensão possibilita construir novas práticas. Tais conhecimentos potencializam a assistência, que deixa de ser simples prestação de serviço, e qualificam a produção do cuidado integral.

3º eixo norteador: processo formativo como relação entre prática e teoria e produção de conhecimentos

O fato do EASIC ser espaço dialógico aponta na direção do reconhecimento de que práticas extensionistas são forjadas a partir da realidade. Os diálogos provocam questionamentos, os sujeitos são impelidos às reflexões que afloram dos confrontos teoria x prática no contexto social; nas relações dialógicas, os conhecimentos do senso comum são externalizados. O senso comum, não sendo científico, “não aplica ao conhecimento nele implicado suficiente sistematicidade questionadora” (Demo, 2009a, p.17). Logo, o embate reflexivo-crítico permite rigor científico na geração de novos conhecimentos; e, notadamente, quando decorre de confrontos dialógicos de equipes

multiprofissionais, possibilita maior harmonia na produção do cuidado integral. Tanto que os cuidadores realçaram que os saberes se complementam, provocam a reelaboração de práticas e melhoram a assistência à saúde.

Para Freire (2008b), os envolvidos no processo educativo dialógico produzem e detêm saberes, além de trocá-los e confrontá-los. Para o autor, é fundamental que as práticas educativas sejam dialógicas e reconheçam as diferentes experiências para construir permanentemente o conhecimento.

Enquanto exercício histórico concreto, a prática é essencialmente questionadora e retorna à teoria para dar conta das mudanças constantes da realidade. É nesse exercício dinâmico que se produzem novos conhecimentos (Demo, 2009a). Para Barros (2006, p.141), “é exatamente a incerteza que constitui a força e não a fragilidade do processo de conhecimento”.

Demo (2008) enfatiza que o saber popular não é desprezível, pois sustenta a vivência do sujeito na sua realidade social, logo, não concorre com o saber científico. Afirma que “mais importante é combinar ambos, na devida proporção e lugar, para potencializar as forças disponíveis” na produção do conhecimento (p.126). Segundo Minayo (2010, p.54), “o conhecimento científico se produz pela busca de articulação entre teoria e realidade empírica”.

Para os docentes, o espaço extensionista favorece a formação na graduação e, inclusive, na pós-graduação, possibilitando que o discente identifique-se com a pesquisa e favoreça a sua autonomia. Como D3 salientou, o discente “passa a se enxergar como profissional”. Identificou-se estímulo à autonomia nas práticas de cuidado integral no âmbito das consultas de enfermagem e visitas domiciliares, pois os diálogos e articulações multiprofissionais favorecem certa liberdade de ação discente.

D2 salientou que a grande mudança que a extensão provoca na formação em saúde é “o entendimento da vida”; e D1 reforçou essa razão realçando a emergência das questões subjetivas e saberes próprios durante o processo relacional.

Portanto, a formação em saúde, a partir de convivências e práticas dessa natureza, possibilita ir-se além da teoria. Assim, os docentes afirmaram ser o EASIC campo propício para questionamentos da teoria pela prática e vice-versa, o que induz geração de pesquisas e desenvolvimento de Trabalhos de Conclusão de Curso pelos discentes. Tais manifestações, em articulação com ensino e pesquisa, incentivam uma formação que não seja voltada só para questões técnicas.

Os docentes perseguem a indissociabilidade ensino-pesquisa-extensão e aproximam-se da dimensão acadêmica da extensão: “[...] processo educativo, cultural e científico que articula o ensino e a pesquisa de forma indissociável [...]” (FORPROEX, 2001, p.29). Quando a extensão estimula a integração dos discentes ao contexto social, com base na indissociabilidade, oxigena o processo formativo em saúde e espera-se que a disciplina seja “espaço de produção coletiva e de ação crítica” (FORPROEX, 2006, p.46). Os discentes, como os docentes, enfatizaram a extensão enquanto espaço relacional e produtor de cuidado integral, que estimula as pesquisas. C2 complementa dizendo que o interesse discente pelas pesquisas relaciona-se ao “material humano” do Programa.

Para os discentes, o cuidado integral depende das relações, diálogos e escutas, pois se precisa compreender o outro. À semelhança dos docentes, destacaram a extensão como campo de vivências, que oportunizam escutas e compreensão do outro. Tais movimentos, caracterizados por confrontos teoria x prática e reflexões críticas, possibilitam emergir práticas singulares. Eles reconhecem que as práticas de saúde não se limitam a procedimentos, e que o mais marcante na extensão é articular o processo formativo à produção de novas práticas de cuidado integral. Os docentes e discentes identificaram o potencial produtor de conhecimentos, ao reconhecerem, no campo extensionista, embates reflexivos e questionamentos críticos nos confrontos dialógicos entre teoria e prática.

Especialmente os discentes, salientaram o distanciamento que pode haver entre sala de aula (teoria) e vivências (práticas). O campo extensionista, se de natureza acadêmica, possibilitará que a formação tenha dinâmica de vivências que articule teoria e prática, posto que “a realidade da teoria é muito diferente, quando não divergente, da realidade da prática” (Demo, 2009a, p.29).

Os discentes relataram que vivenciar a extensão desenvolve, neles, mais liberdade para transitarem em espaços de relações multiprofissionais com criatividade, responsabilidade e autonomia. Além de favorecer a formação de caráter questionador, transformador e político, visto que o processo educativo

precisa incentivar a conscientização crítica, pois é “condição necessária da cidadania” (Demo, 2008, p.21). Neste sentido, entende-se que a extensão busca contextualizar a pesquisa para defendê-la como produtora de conhecimento politicamente engajado (Demo, 2008). E4 comentou: “sempre que eu penso em extensão, eu penso em pesquisa”.

Diferentemente dos docentes e discentes, os cuidadores não priorizaram a questão da qualificação acadêmica a partir da extensão. Entretanto, como os docentes e discentes, identificaram a extensão como campo para aprendizagem do cuidado integral, sobretudo, pelo diálogo.

Os cuidadores, ao reconhecerem, na extensão, espaço formativo em saúde, demonstraram uma visão prática. Identificaram questões subjetivas, que confrontadas com teorias produzem novas práticas e questionamentos sobre a realidade. Assim, destacaram momentos nobres da aprendizagem: diálogos, experiências e vivências. Mencionaram uma qualidade indispensável à formação em saúde: “ser atencioso”. A afirmação, aparentemente simples, revela saberes necessários ao processo educativo transformador, pois “a afetividade não se acha excluída da cognoscibilidade” (Freire, 2008b, p.141).

Ao contrário dos docentes e discentes, os cuidadores não destacaram as vivências multiprofissionais, embora tenham enfatizado que estudantes aprendem no confronto com experiências (saberes) deles (cuidadores) e dos idosos.

Os cuidadores, quando questionados sobre as pesquisas, disseram que elas realizam-se a partir das discussões e resultam em novas práticas de cuidado integral. Percebeu-se que a indissociabilidade ensino-pesquisa-extensão acarreta confrontos prática x teoria, a partir de vivências (relações e diálogos) e produz novos conhecimentos, pois “[...] pesquisa é o questionamento sistemático crítico e criativo, mais a intervenção competente na realidade, ou o diálogo crítico permanente com a realidade, em sentido teórico e prático” (Demo, 2009a, p.34).

Os PS, como os docentes, discentes e cuidadores, destacaram a importância de se vivenciar a extensão na formação em saúde, pois as relações dialógicas favorecem o cuidado integral. Vivenciar é imprimir movimento ao processo formativo mediatizado pelo mundo, que se encontra em constante modificação, em decorrência das reflexões críticas geradas dos diálogos comunicativos (Freire, 2005, 1977). T1 destacou o exercício das escutas nas experiências das consultas de enfermagem.

Os PS enfatizaram que articulações entre ações extensionistas favorecem uma formação mais “oxigenada”, pois diferentes vivências potencializam o cuidado integral; e, ainda, reconheceram, na extensão, a importância das relações e das vivências singulares com idosos e cuidadores, pois identificam, nela, questionamentos sobre o agir na produção do cuidado integral. Eles, embora tenham reconhecido a articulação ensino-pesquisa-extensão, não se aprofundaram na direção da indissociabilidade. Apresentaram visões semelhantes à dos docentes e discentes ao abordarem a importância das vivências na formação em saúde. Destacaram a relevância de os estudantes participarem das consultas de enfermagem e visitas domiciliares, para adquirirem não só aprimoramento técnico, mas autonomia. Para T1, “faz parte do crescimento” do discente que “o graduando por vezes ele precisa ficar sozinho, sem ter o professor que está orientando”, para desenvolver autonomia.

Portanto, discussões acerca das práticas extensionistas – quando evidenciaram palavras como articulação, indissociabilidade, relação e reflexão –, e do processo formativo, ao enfatizarem vivências, que externalizam movimentos característicos das ações humanas de conotação comunicativa e dialógica, possibilitaram analisar diálogos e trocas de saberes, também, na articulação com teoria e prática e produção de conhecimentos. Posto que, no EASIC, as práticas de saúde se caracterizam como construções coletivas, nas quais todos são protagonistas.

Conclusão

O processo formativo em saúde, desenvolvido com base em ações extensionistas, que se articulam com o ensino e a pesquisa, induz a produção de novas práticas de cuidado integral e a formação integral, aquela focada não apenas na aprendizagem técnica, mas na ética, responsabilidade cidadã e compromisso social. Tal mecanismo desenvolve-se a partir das relações dialógicas entre sujeitos detentores de diferentes saberes e nos confrontos dialéticos entre teoria e prática, que se estabelecem

no aprender e fazer nas vivências extensionistas, pois as relações subjetivas afetam a produção do cuidado integral.

No EASIC, há preocupação com o incentivo à mobilidade para que estudantes se articulem com ações específicas dos diferentes projetos e estejam inseridos num espaço de convivência harmônica e multiprofissional, condição *sine qua non* para a produção do cuidado integral.

Constatou-se a influência das práticas extensionistas na formação em saúde ao se analisarem as vivências dos sujeitos pelos três eixos norteadores.

Na relação **extensão e cuidado integral**, as práticas, ao se pautarem na concepção acadêmica, favorecem produzir cuidado integral no âmbito da formação em saúde, focado na integralidade e centrado no usuário e na sua autonomia. Observou-se que a possibilidade de interrupção das atividades, como no período de férias (calendário acadêmico), as dificuldades de articulação com a rede pública para a assistência à saúde, e um eventual não-reconhecimento da extensão, como integrante da formação, por parcela dos docentes, podem prejudicar o cuidado integral.

Os docentes do EASIC, ao reconhecerem a dimensão acadêmica extensionista como prática formativa, centrada na escuta, nos diálogos e na multiprofissionalidade, empenham-se para que todos os sujeitos se envolvam na produção do cuidado integral.

Na relação **extensão e processo formativo como espaço de relação dialógica** nas práticas extensionistas, a proximidade entre os sujeitos possibilita reconhecimentos e confrontos dos diferentes saberes. O processo de interação dialógica e partilha de vivências provoca questionamentos e reflexões críticas, que resultam na reelaboração e/ou produção de práticas, que respondem às necessidades de determinados contextos. A prática extensionista de dimensão acadêmica pressupõe o aprendizado como processo de construção coletiva, que provoca transformações da realidade que derivam da comunicação, isto é, das interações entre sujeitos. O campo extensionista, na área da saúde, por ser permeado por articulações singulares e diferentes experiências e vivências, pode possibilitar que, nele, a produção do cuidado integral resulte das reflexões críticas, que emergem dos questionamentos entre prática e teoria.

Na articulação entre **extensão e processo formativo como espaço de relação entre teoria e prática**, as interações dialógicas nas práticas extensionistas não impedem que a teoria questione a prática e vice-versa, provocando confrontos dos saberes de natureza teórica com os de natureza prática, que resultam na produção de novos conhecimentos. Justamente, tais movimentos decorrentes das demandas sociais caracterizam a potencialidade extensionista para gerar pesquisas. É importante a interação entre os integrantes dessas práticas para que ninguém se torne fornecedor de informações e dados, pois todos devem protagonizar o processo coletivo de produção de conhecimentos; porquanto, são detentores de saberes singulares.

A prática extensionista se coloca como campo de aprendizagem não só dos discentes, mas dos docentes e demais sujeitos, pois, para se aprender, é preciso vivenciar o mundo, e não só ter teorias. Apesar de todos se surpreenderem com os conhecimentos advindos das experiências de vidas e apreensões subjetivas, muitos docentes da universidade ainda não valorizam a extensão, enquanto prática acadêmica.

A partir deste estudo, solidifica-se a argumentação de que o processo formativo em saúde, como desenvolvido pelos docentes do EASIC, ao reconhecer a dimensão acadêmica extensionista, a partir das diretrizes do FORPROEX, incentiva a autonomia e responsabilidade dos discentes, tornando-os sujeitos ativos na aprendizagem. Assim, os docentes integrantes do EASIC estimulam práticas extensionistas que não se pautam no assistencialismo; entretanto, a universidade tem expressado o seu comprometimento social por intermédio de ações de extensão, que também desenvolvem atividades no campo da assistência.

Portanto, ao se perseguir a articulação da extensão com ensino e pesquisa, para fomentar a indissociabilidade dessas funções da universidade, incentiva-se a flexibilização curricular, posto que esta se associa à formação crítica e cidadã; deste modo, são construídos novos parâmetros para as "salas" de aulas. Notou-se, ainda, que não há negação do protagonismo dos sujeitos nos confrontos entre saberes e práticas; e, embora na área da saúde, comumente, as práticas extensionistas envolvam a assistência na produção do cuidado integral, não foram identificadas atividades focadas no assistencialismo. O que se detectou foram aspectos que incentivam, além do aprendizado técnico, a formação humanista, quais

sejam: comprometimento com a cidadania, a ética e a autonomia. Tais componentes imprimem uma dinâmica ao campo extensionista, que possibilita a universidade desenvolver seu compromisso social e inserir o debate político no processo formativo em saúde. A associação dessas práticas de produção de cuidado integral às consultas de enfermagem imprime, ao processo de formação em saúde, via extensão, uma dinâmica singular. Assim, essa formação cidadã, revestida de caráter sociopolítico, possibilita questionamentos como: as práticas extensionistas poderiam articular-se entre si e com a rede pública de saúde? Acredita-se que futuras investigações poderão focar tais questões.

Colaboradores

Antonio Fernando Lyra da Silva elaborou e executou o projeto de pesquisa, realizando o trabalho de campo, a análise dos dados empíricos e a redação do texto. Carlos Dimas Martins Ribeiro e Aluísio Gomes da Silva Júnior participaram da elaboração do projeto de pesquisa, da fase de análise e da redação do manuscrito.

Referências

- ACIOLI, S. A prática educativa como expressão do cuidado em Saúde Pública. **Rev. Bras. Enferm.**, v.61, n.1, p.117-21, 2008.
- AYRES, J.R.C.M. Cuidado e reconstrução das práticas de Saúde. **Interface (Botucatu)**, v.8, n.14, p.73-92, 2004.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2010.
- BARROS, M.E.B. Desafios ético-políticos para a formação dos profissionais de Saúde: transdisciplinaridade e integralidade. In: PINHEIRO, R.; CECCIM, R.B.; MATTOS, R.A. (Orgs.). **Ensinar Saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área de saúde**. 2.ed. Rio de Janeiro: IMS/UERJ, Cepesq, Abrasco, 2006. p.131-50.
- DEMO, P. **Pesquisa e construção de conhecimento: metodologia científica no caminho de Habermas**. 7.ed. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 2009a.
- _____. **Pesquisa: princípio científico e educativo**. 13.ed. São Paulo: Cortez, 2009b.
- _____. **Pesquisa participante: saber pensar e intervir juntos**. 2.ed. Brasília: Líber Livro Editora, 2008.
- FÓRUM DE PRÓ-REITORES DE EXTENSÃO DAS UNIVERSIDADES PÚBLICAS BRASILEIRAS - FORPROEX. **Indissociabilidade ensino-pesquisa-extensão e a flexibilização curricular: uma visão da extensão**. Brasília: MEC/SESu, 2006.
- _____. **Plano Nacional de Extensão Universitária**. Ilhéus: Editus, 2001.
- FREIRE, P. **Conscientização: teoria e prática da libertação - uma introdução ao pensamento de Paulo Freire**. 3.ed.. São Paulo: Centauro, 2008a.
- _____. **Pedagogia da autonomia - saberes necessários à prática educativa**. 37.ed. São Paulo: Paz e Terra, 2008b.
- _____. **Pedagogia do oprimido**. 47.ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005.
- _____. **Extensão ou Comunicação?** 12.ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1977.

- JEZINE, E. As práticas curriculares e a extensão universitária. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA, 2., 2004, Belo Horizonte. **Anais...** Belo Horizonte, 2004. Disponível em: <<http://br.monografias.com/trabalhos-pdf901/as-praticas-curriculares/as-praticas-curriculares.pdf>>. Acesso em: 6 set. 2010.
- MELO NETO, J.F. **Extensão universitária: uma análise crítica.** João Pessoa: Editora Universitária/UFPB, 2001.
- MERHY, E.E. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo.** São Paulo: Hucitec, 2002.
- MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 12.ed. São Paulo: Hucitec, 2010.
- NOGUEIRA, M.D.P. Extensão universitária no Brasil: uma revisão conceitual. In: FARIA, D.S. (Org.). **Construção conceitual da extensão universitária na América Latina.** Brasília: UNB, 2001. p.57-72.
- _____. (Org.). **Extensão universitária: diretrizes conceituais e políticas.** Belo Horizonte: PROEX/UFGM, 2000.
- SAIPPA-OLIVEIRA, G.; KOIFMAN, L.; PONTES, A.L.M. As agendas públicas para as reformas e sua releitura no cotidiano das práticas da formação: o caso da disciplina trabalho de campo supervisionado. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A. (Orgs.). **Construção social da demanda.** Direito à Saúde. Trabalho em Equipe. Participação e Espaços Públicos. Rio de Janeiro: IMS/UERJ, Cepesc, Abrasco, 2010. p.131-47.
- SANTOS, B.S. **A universidade no século XXI: para uma reforma democrática e emancipatória da universidade.** 3.ed. São Paulo: Cortês, 2010. (Questões da Nossa Época, v.11).
- SILVA, A.F.L. **Extensão universitária na UFF: uma análise crítica no campo da saúde com foco na formação.** 2012. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Instituto de Saúde da Comunidade, Universidade Federal Fluminense, Niterói. 2012.
- SILVA JUNIOR, A.G.; PONTES, A.L.M.; HENRIQUES, R.L.M. O cuidado como categoria analítica no ensino baseado na integralidade. In: PINHEIRO, R.; CECCIM, R.B.; MATTOS, R.A. (Orgs.). **Ensinar Saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área de Saúde.** 2.ed. Rio de Janeiro: IMS/UERJ, Cepesc, Abrasco, 2006. p.93-110.
- YIN, R.K. **Estudo de caso: planejamento e métodos.** 3.ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.

SILVA, A.F.L.; RIBEIRO, C.D.M.; SILVA JÚNIOR, A.G. Pensar la extensión universitaria como campo de formación en salud: una experiencia en la Universidad Federal Fluminense, Brasil. **Interface (Botucatu)**, v.17, n.45, p.371-84, abr./jun. 2013.

El estudio representa una reflexión sobre las prácticas de extensión universitaria en el área de la salud en un programa desarrollado en la Universidad Federal Fluminense, en Brasil. A partir de las conversaciones/observaciones de profesores, alumnos, profesionales de salud y cuidadores se analizaron las concepciones de extensión y formación. La base del trabajo fue la comparación de esas prácticas en el proceso de formación y su referencia académica fueron las directrices de la extensión universitaria (FORPROEX) en tres ejes: el cuidado integral de la salud, el proceso de formación como relación dialógica y el proceso formativo como relación práctica-teoría. El estudio reveló el potencial de la extensión en la formación en salud, es decir, en la producción del cuidado integral, siempre y cuando haya articulación académica y conciliando la inseparabilidad enseñanza-investigación-extensión; la extensión es el espacio de experiencias y enfrentamientos entre teoría y práctica en un diálogo dinámico, multidisciplinario y comprometido socialmente.

Palabras clave: Extensión universitaria. Educación para la salud. Cuidados integrales de la salud.

Recebido em 03/12/12. Aprovado em 06/04/13.