

# Para Além da Formação Tradicional em Saúde: Experiência de Educação Popular em Saúde na Formação Médica

## Beyond Traditional Health Training: Experience of Popular Education in Medical Training

David Ramos da Silva Rios<sup>1</sup>  
Maria Constantina Caputo<sup>1</sup>

### RESUMO

Nos últimos anos, a formação médica tem estado no cerne de diferentes discussões e políticas no campo da saúde. Embora o ensino médico brasileiro venha evoluindo, seja em aspectos curriculares ou metodológicos, ainda há importantes lacunas a preencher para se garantir uma formação integral e humanista. Não basta transformar as metodologias e a grade curricular; é fundamental inserir os estudantes em espaços de prática e reflexão, capazes de afetar positivamente seus “mundos existenciais”. Uma possível ferramenta de construção desses espaços seria a extensão universitária, entendida como um processo interdisciplinar, educativo, cultural, científico e político capaz de favorecer a interação entre a universidade e os mais diversos setores da sociedade, transformando-os mutuamente. Este artigo apresenta e analisa os impactos de uma ação extensionista baseada na Educação Popular em Saúde, desenvolvida em um assentamento do interior da Bahia, na formação dos estudantes de Medicina participantes, segundo a percepção destes. Foram analisados, por meio da análise de conteúdo, os diários de campo e as entrevistas semiestruturadas realizadas com dez discentes de Medicina, participantes do programa “A participação social e a garantia do direito à saúde: planejamento intersetorial, arte, mobilização social e educação popular, em um assentamento da Bahia”. Os resultados indicam que o ensino tradicional da medicina por vezes negligencia o ser humano em toda a sua potencialidade, bem como seu contexto social, político e cultural; poucas são as possibilidades nos currículos de atuação real em comunidade; as atividades práticas se restringem muitas vezes ao âmbito hospitalar; poucas são as oportunidades de trocas e diálogos com discentes de outros cursos de graduação. Conclui-se que a extensão universitária pode favorecer importantes processos de mudanças no ensino médico ao possibilitar uma compreensão ampla dos indivíduos, de suas relações e de seus modos de viver no mundo.

### PALAVRAS-CHAVE

- Educação Médica.
- Promoção da Saúde.
- Relações Comunitário-Instituição.

**KEY-WORDS**

- Education Medical.
- Health Promotion.
- Community-Institutional Relations.

**ABSTRACT**

*In recent years medical training has been at the heart of different discussions and policies. Despite the evolutionary process of Brazilian medical education, whether in its curricular or methodological aspects, there are still important gaps to be filled, in order to guarantee an comprehensive and humanistic education. It has become evident that transforming the methodologies and the curriculum does not go far enough; it is fundamental to introduce students into spaces of reflection, that can have a positive affect on their «existential worlds». One possible tool for building such spaces would be university extension programs, understood as an interdisciplinary, educational, cultural, scientific and political process capable of fostering interaction between the University and the most diverse sectors of society, transforming them mutually. Thus, this article presents and analyzes the impacts of an extensionist action, based on Popular Health Education in a settlement in innerstate Bahia, on the training of medical students, according to their perceptions. Content analysis was applied to the field diaries and semi-structured interviews of ten medical students participating in the program «Social participation and the right to health: intersectoral planning, art, social mobilization and popular education in a settlement in Bahia». The results indicate that the traditional teaching of medicine often neglects the human being in all its potential, as well as its social, political and cultural context. The curriculum offers little possibility for real community-based practice; practical activities are often confined to the hospital setting; there are few opportunities for exchanges and dialogues with students from other undergraduate courses. Thus, it is concluded that university extension can favor important processes of transformation in medical education by enabling a broad understanding of individuals, their relationships and their ways of living in the world.*

Recebido em: 9/1/19

Aceito em: 16/3/19

**INTRODUÇÃO**

Nos últimos anos, a formação médica tem estado no cerne de diferentes discussões e políticas no campo da saúde<sup>1-4</sup> que buscam reorientar o processo formativo dos futuros profissionais, garantindo maior aproximação com a Atenção Básica, atuação interprofissional e alinhamento às necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS).

Nesse sentido, um dos principais agentes de mudança no Brasil tem sido o Estado, que, por meio de programas, como o Programa Mais Médicos, estimula ou impõe transformações significativas no perfil dos futuros profissionais, em sua distribuição geográfica e principalmente em sua formação, de acordo com o projeto político dos governantes e as demandas da sociedade civil<sup>5</sup>.

Apesar do processo evolutivo do ensino médico brasileiro em seus aspectos tanto curriculares como metodológicos, ainda há importantes lacunas a preencher para se garantir uma formação integral e humanista, que ultrapasse aspectos puramente biológicos e valorize o indivíduo em toda a sua singularidade<sup>6,7</sup>.

Não basta apenas transformar as metodologias e a grade curricular; é fundamental inserir os estudantes em espaços de

prática e reflexão, onde eles possam ter contato com atividades que extrapolem a formação puramente técnica e dialoguem com a realidade. Na formação médica adequada, o sujeito reflete não apenas sobre a sua atuação como futuro profissional, mas também acerca do seu papel de cidadão<sup>8</sup>. Logo, o processo de mudança do ensino médico deve valorizar caminhos que afetem positivamente os “mundos existenciais” dos discentes. Compartilhamos a ideia proposta por Rolnik<sup>9</sup>, segundo a qual os “mundos existenciais” são definidos pelo que há dentro de cada sujeito e determinam a forma como cada indivíduo interage com o mundo e com os outros.

Uma possível ferramenta de construção desses espaços seria a extensão universitária, “um processo interdisciplinar, educativo, cultural, científico e político que promove a interação transformadora entre Universidade e outros setores da sociedade”<sup>10</sup>. A extensão universitária possibilita a criação de cenários nos quais há interação entre diferentes sujeitos, de diversas origens e campos do saber. Suas ações favorecem a consolidação do papel social da universidade, ao mesmo tempo em que estimulam a transformação, a melhoria da qualidade de vida dos sujeitos e o processo formativo dos envolvidos<sup>11</sup>, pois, como destacam Almeida e colaboradores<sup>12</sup>, “extensão é

inserir vida no ensino superior, é dinamizar espaços em prol da coletividade” (p. 743).

As novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o ensino médico preconizam, inclusive, em seu artigo 26, a necessidade de desenvolver ações extensionistas, voltadas principalmente à assistência<sup>4</sup>. Entretanto, é importante ressaltar que ações extensionistas de natureza puramente assistencialista não são capazes de garantir o perfil proposto por essa mesma resolução:

*O graduado em Medicina terá formação geral, humanista, crítica, reflexiva e ética, [...] com responsabilidade social e compromisso com a defesa da cidadania, da dignidade humana, da saúde integral do ser humano e tendo como transversalidade em sua prática, sempre, a determinação social do processo de saúde e doença”<sup>4</sup> (p. 1).*

É fundamental o trabalho em comunidade, no qual o discente esteja submetido a importantes análises acerca do processo saúde-doença, em seu conceito mais amplo, dos inúmeros determinantes sociais envolvidos e, principalmente, do seu papel de cidadão.

Este artigo apresenta e analisa os impactos de uma ação extensionista baseada na Educação Popular em Saúde (EPS) e desenvolvida em um assentamento do interior da Bahia por uma universidade pública federal, na formação dos estudantes de Medicina participantes, de acordo com a percepção destes.

## O PROGRAMA

A proposta do programa “A participação social e a garantia do direito à saúde: planejamento intersetorial, arte, mobilização social e educação popular em um assentamento da Bahia” surgiu em 2014 e se relacionou diretamente com a necessidade de elaborar um programa de extensão capaz de estimular o desenvolvimento do multiculturalismo e de ações interprofissionais entre os discentes de diferentes cursos de graduação de uma universidade pública federal, bem como a mobilização social dos moradores de um assentamento em relação a seus direitos sociais, envolvendo universidade, comunidade e gestores nos níveis estadual e municipal.

O programa é categorizado como uma Ação Curricular em Comunidade e Sociedade (ACCS), que, de acordo com a Resolução 01/2013 do Conselho Superior de Ensino, Pesquisa e Extensão da Universidade Federal da Bahia (UFBA)<sup>13</sup>, constitui um componente curricular de cursos de graduação e de pós-graduação em que:

*[...] estudantes e professores da UFBA, em uma relação multidirecional com grupos da sociedade, desenvolvem ações de ex-*

*tensão no âmbito da criação, tecnologia e inovação, promovendo o intercâmbio, a reelaboração e a produção de conhecimento sobre a realidade com perspectiva de transformação [...] (p. 1)*

A construção e o desenvolvimento do programa contaram com a participação de quatro docentes dos cursos de Medicina, Bacharelado Interdisciplinar em Saúde, Farmácia e Fisioterapia, com ampla experiência no desenvolvimento de ações extensionistas; e 35 discentes de diferentes cursos de graduação da UFBA – Medicina, Serviço Social, Psicologia, Nutrição, Bacharelado Interdisciplinar em Artes, Bacharelado Interdisciplinar em Saúde, Bacharelado Interdisciplinar em Humanidades, Farmácia e Medicina Veterinária. Os discentes foram selecionados por meio de chamada pública e participaram de um processo seletivo que considerou o interesse em participar das ações a serem desenvolvidas, a disponibilidade para imersão no território, bem como as contribuições que poderiam dar ao programa. Também participaram docentes e discentes da graduação em Farmácia da Universidade Federal de Sergipe (UFS), representantes da comunidade, bolsistas e voluntários do Programa de Educação Tutorial, da Faculdade de Odontologia da UFBA. As ações foram financiadas por meio da Pró-Reitoria de Extensão da UFBA (Proext/UFBA) e do Programa de Extensão Universitária (ProExt) da Secretaria de Educação Superior do Ministério da Educação (Sesu/MEC), por meio do Edital ProExt 2016.

O programa buscou desenvolver atividades com enfoque na promoção da saúde e na qualidade de vida, por meio da realização de ações de Educação Popular em Saúde, atividades artísticas, planejamento participativo e ações intersetoriais de saúde no Assentamento Baixão, visando sensibilizar a população sobre a importância da mobilização social para a garantia da consolidação dos seus direitos, a exemplo da saúde.

Nesse sentido, é importante destacar que a noção de saúde aqui defendida e utilizada como base para o planejamento e desenvolvimento das ações é a do conceito ampliado, ou seja, a saúde como um valor social. Segundo essa definição, a noção de saúde extrapola a dualidade saúde-doença e sua visão puramente biológica, propiciando a integração das suas dimensões sociais, culturais, políticas e históricas<sup>14</sup>. Ademais, confere importância aos chamados determinantes sociais da saúde, que incluem fatores individuais e condições gerais, relacionadas ao modo de viver dos sujeitos e à forma como estes se relacionam com o mundo. Logo, envolvem condições socioeconômicas, culturais e ambientais, e consideram aspectos como formas de trabalho, renda, educação, habitação, acesso aos serviços de saúde e a participação nas redes sociais e comunitárias<sup>15,16</sup>.

Assim, a análise das condições de vida e de saúde de determinada população torna-se complexa e requer o envolvimento de diferentes setores governamentais e da sociedade, bem como a articulação dos mais variados saberes<sup>16</sup>. Portanto, é necessário desenvolver políticas intersetoriais e de ações interdisciplinares e interprofissionais que consigam, conjuntamente, garantir uma resposta às problemáticas identificadas, a exemplo do que ocorreu no Assentamento Baixão, localizado na região da Chapada Diamantina, na cidade de Itaetê, na Bahia.

Criado em 1998, o assentamento destaca-se por desenvolver atividades de turismo rural, de base comunitária, uma vez que se situa próximo a importantes reservas naturais do Estado da Bahia. Atualmente, a principal forma de moradia na localidade são casas de alvenaria, que dispõem de água encanada e energia elétrica, além de dois lotes rurais por família, nos quais é possível desenvolver atividades agrícolas. As principais fontes de renda da comunidade são a agricultura (milho, amendoim, mamona, além de algumas outras hortaliças, leguminosas e frutas) e o turismo rural. Observam-se ainda atividades de pequenos comércios locais, revenda de produtos do assentamento e artesanato.

A metodologia adotada para o desenvolvimento do programa fundamentou-se nos princípios da problematização e da pesquisa-ação.

A problematização leva em conta a complexidade do conhecimento, as redes de conexão de cada sujeito<sup>17</sup>. Com base nesta metodologia é possível integrar diversas percepções da realidade e das representações das pessoas envolvidas no problema, conjugando, assim, diferentes saberes no processo de construção do conhecimento para a transformação da realidade<sup>18</sup>.

Já a pesquisa-ação possibilita realizar uma pesquisa aplicada, orientada para a elaboração de diagnósticos, identificação de problemas e busca de soluções, mediante uma interação dinâmica e dialógica entre pesquisadores e a comunidade. Ela requer etapas flexíveis, que devem se ajustar e se adaptar segundo as situações vividas. Sua execução requer apropriação da realidade, interação entre os atores envolvidos e repetição de um processo sistêmico, que consiste na análise da situação, elaboração das ações, execução e avaliação, continuamente, de modo que se avaliem e se adaptem às atividades durante todo o seu transcorrer<sup>19</sup>.

Assim, as atividades desenvolvidas pelo programa consistiram em:

- Identificação das condições de vida e saúde dos diversos grupos da população – crianças, adolescentes, adultos, idosos, homens e mulheres – por meio dos

dados coletados em órgãos oficiais, inquéritos realizados com a população e observação participante;

- Descrição e análise dos principais determinantes sociais das condições de saúde identificadas;
- Desenvolvimento de atividades e oficinas de sensibilização e problematização realizadas com a comunidade e elaboradas de forma interprofissional e interdisciplinar pelos estudantes participantes. Durante todo o processo, os discentes, embasados na análise da situação de saúde e das condições de vida da comunidade, planejaram propostas de ações de forma coletiva, nas quais cada aluno pode analisar as situações-problema com base em seu campo de conhecimento, compartilhando seus saberes e informações com os demais, de outras áreas, em um intenso processo de troca e diálogo;
- Busca por políticas públicas que pudessem auxiliar os assentados na resolução de seus problemas, nas diferentes secretarias municipais e estaduais. Essa atividade do projeto perpassou todas as demais e foi uma das mais importantes estratégias utilizadas para incentivar a mobilização dos sujeitos em torno da garantia dos seus direitos sociais, visto que a falta de informação foi tida como a principal dificuldade para o acesso a determinados programas e serviços. Como exemplo desta ação, destacamos a cooperação realizada com a Bahia Pesca, empresa da Secretaria da Agricultura, Pecuária, Irrigação, Pesca e Aquicultura do Estado da Bahia, responsável por fomentar políticas públicas voltadas à pesca e aquicultura.

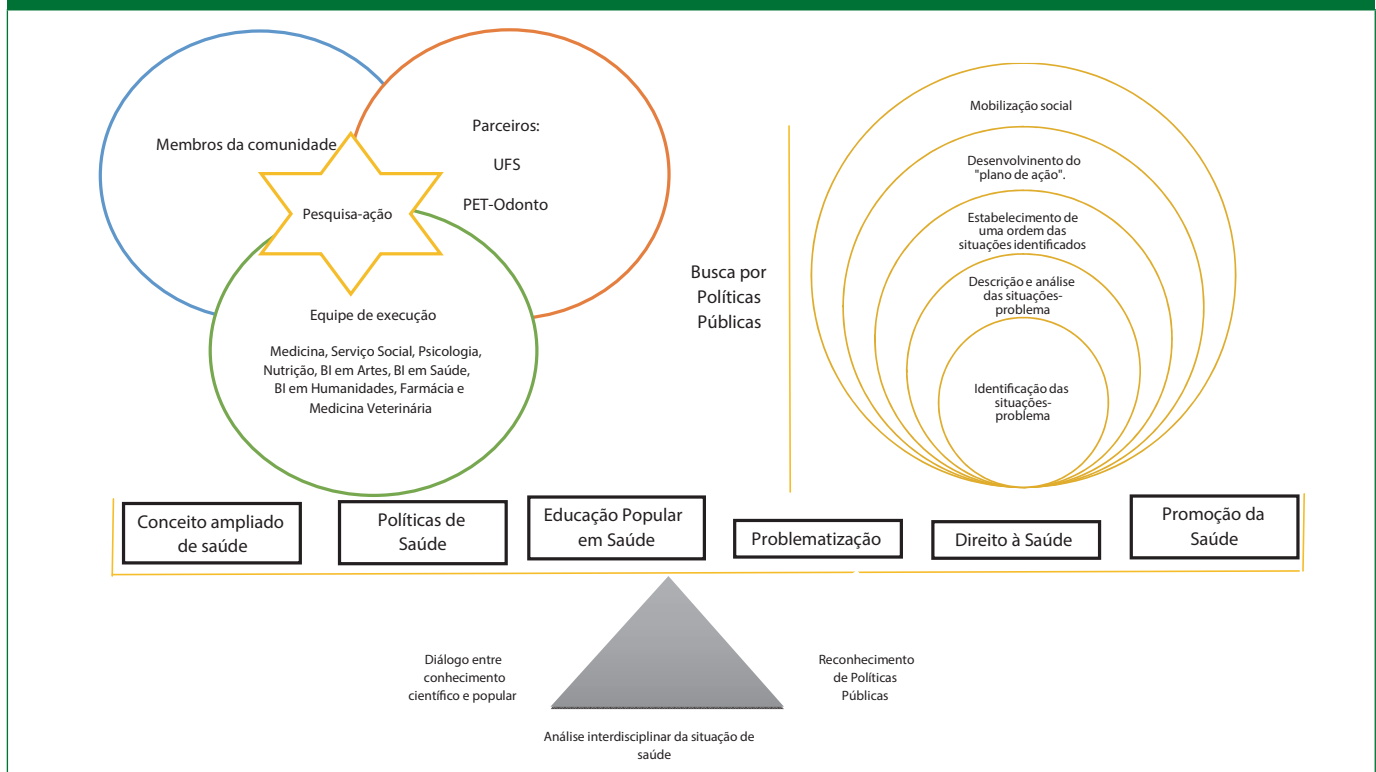
Os habitantes de Baixão tinham interesse em retomar suas atividades de aquicultura e compreender melhor seu funcionamento, mas não dispunham de informações acerca do tema. O desconhecimento sobre o assunto favoreceu o encerramento dessa atividade na comunidade, visto que a tentativa inicial não obteve bons resultados. Com base nessa demanda, os discentes buscaram em diferentes órgãos governamentais e não governamentais políticas e/ou programas que pudessem auxiliar os moradores da localidade. Assim, foi identificado que a Bahia Pesca prestava assessoria gratuita aos interessados nesse tema e que a empresa dispunha de um colaborador na região. Logo, realizou-se o contato entre os moradores e o colaborador, de modo que este pudesse auxiliar os cidadãos de Baixão a disporem desse direito que lhes era garantido.

A sistematização de algumas das ações desenvolvidas na comunidade é apresentada no Quadro 1. O Gráfico 1 demonstra esquematicamente a estruturação do projeto.

**QUADRO 1**  
**Atividades desenvolvidas pelo programa no assentamento**

| Atividade   | Estratégia   | Objetivos  | Público-alvo             |
|---|--|--|--------------------------|
| 1. Oficina de gincanas, brincadeiras e desenhos                           | Dinâmicas de grupo   | Promover lazer, criatividade e entretenimento  | Infantojuvenil           |
| 2. Como cuidar da pressão alta e do diabetes?                             | Roda de conversa e triagem de hipertensão e diabetes             | Desenvolver a promoção da saúde, despertar o autocuidado, a prevenção dessas doenças, o direito à assistência e como garanti-lo no SUS por meio do município                                 | Jovens e adultos         |
| 3. Oficina de saúde do homem  | Roda de conversa e peça de teatro                                | Dialogar sobre as principais barreiras para procura e acesso aos serviços de assistência, bem como as principais questões sobre o câncer de próstata e as doenças sexualmente transmissíveis | Homens do assentamento   |
| 4. A saúde que brota da terra: cultivo de plantas medicinais              | Atividade de plantação, cultivo e manuseio de plantas medicinais | Trocar experiências sobre a manipulação e uso das plantas que têm uso medicinal disponível localmente  | Jovens, adultos e idosos |
| 5. Oficina de mobilização da juventude: a universidade está longe de mim? | Roda de conversa   | Recuperar a autoestima e a capacidade de mobilização, bem como apresentar as políticas de assistência e permanência estudantil nas instituições públicas de ensino superior                  | Jovens                   |
| 6. Como criar caprinos e ovinos?  | Construção de painel ilustrativo                                 | Dialogar sobre as alternativas locais para criação e comércio de animais de pequeno porte  | Jovens e adultos         |
| 7. O que fazer com o lixo?  | Coleta seletiva do lixo; criação de um "minhocário"              | Incentivar a coleta seletiva no assentamento; evitar a queima do lixo; dialogar sobre outras estratégias de descarte e aproveitamento do lixo na comunidade                                  | Jovens, adultos e idosos |

**GRÁFICO 1**  
**Esquemática do projeto "A participação social e a garantia do direito à saúde: planejamento intersetorial, arte, mobilização social e educação popular em um assentamento da Bahia"**





## COLETA DOS RELATOS

Após o desenvolvimento das ações, os alunos de Medicina foram convidados a participar de uma entrevista semiestruturada, que continha cinco questões sobre os possíveis impactos da vivência em sua formação, nas quais poderiam expressar suas reflexões e opiniões.

Participaram desse processo dez alunos de Medicina, de diferentes semestres. Os discentes dessa graduação foram escolhidos porque se buscava analisar o impacto das ações extensionistas na formação médica. Os estudantes selecionados foram os que contemplaram os seguintes critérios, integralmente: aluno de Medicina e participante efetivo das atividades de extensão desenvolvidas no Assentamento de Baixão.

Analisou-se o diário de campo de cada um dos estudantes de Medicina participantes. Foi solicitado aos discentes que nesse instrumento apresentassem suas impressões, sentimentos, percepções e análises acerca da atividade extensionista durante o seu processo de realização. Os dados coletados foram sistematizados e posteriormente analisados por meio da metodologia da análise de conteúdo<sup>20</sup>.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (ISC-UFBA), com Parecer nº 135.778, a fim de assegurar a idoneidade do estudo e garantir o compromisso dos pesquisadores em preservar o anonimato dos atores envolvidos no processo.

## PERCEPÇÕES DOS DISCENTES

A possibilidade de realizar atividades dessa natureza foi relatada como um dos mais importantes aspectos da experiência, visto que foi possível, ainda durante o curso de graduação, um contato prévio e real com a comunidade, extrapolando o âmbito universitário e as atividades cotidianas da formação médica, desenvolvidas, principalmente, nos ambulatórios e hospitais<sup>21</sup>.

*Minha inserção na comunidade foi uma importante oportunidade de compartilhar saberes, valorizar os conhecimentos que muitas vezes são oprimidos pelo nosso sistema econômico, político e social, de modo a se construir um conjunto de saberes, resultante de uma relação dialógica. Além dessa construção, percebi que os trabalhos de assistência em saúde também são muito importantes para as pessoas do assentamento, considerando a carência de profissionais de saúde e a disponibilidade desses em atender as demandas mínimas das pessoas, como a aferição de pressão arterial e de glicemia capilar. (Estudante VI)*

*No início eu tive certo estranhamento. Já tinha realizado atividade de extensão antes, mas era diferente, fiquei com receio. Vim para esta porque precisava completar minha carga horária de atividades extracurriculares. Já tinha feito sala de espera, ações de educação em saúde em uma escola, por causa da Liga Acadêmica. Uma coisa é você conversar com as pessoas em um momento e pronto. Outra coisa é você estar na casa delas, passar uma semana convivendo com elas. No fim do período de imersão na comunidade, nós já estávamos tomando o café da manhã juntos. Eu passei a ver as coisas como elas realmente são, entender como é difícil para elas, por exemplo, controlar a hipertensão, se às vezes a única forma que tem de conservar os alimentos é utilizando sal. Isso livro nenhum, nem ambulatório, poderia me oferecer. (Estudante II)*

Os impactos da inserção dos discentes na realidade de diferentes comunidades já foram apresentados por outros pesquisadores, a exemplo de Martins e colaboradores<sup>22</sup>, que destacaram que a inclusão dos alunos no modo de vida da população ribeirinha, em seu dia a dia, permitiu que estes compreendessem melhor a realidade social e cultural, e seus reflexos na saúde da população, e desenvolvessem habilidades verbais e não verbais.

O “estranhamento” destacado pela Estudante II, assim como outras inquietações dos discentes, foram objeto de análise e reflexão em encontros diários, realizados no período noturno, durante a imersão na comunidade. Por meio de rodas de conversa, todos os participantes relataram suas experiências, destacando os bons acontecimentos e também aqueles que de certo modo geraram inquietações e que requeriam uma ressignificação. Esse processo, além de readequar as ações planejadas, pode favorecer a integração com a comunidade e a convivência entre os membros da equipe de execução.

Além da inserção no território, os alunos ressaltaram que ao longo da realização das atividades foram estimulados a pensar acerca de competências inerentes ao exercício médico, como empatia, valorização dos saberes e vivências dos sujeitos, respeito, capacidade de escuta, atendimento integral, entre outras. Estes aspectos são destacados por Grzybowski<sup>23</sup> como necessários a qualquer trabalhador da área da saúde, que deve articular uma gama de habilidades comunicativas e comportamentais, bem como capacidades sociais. Tal fato demonstra como ações dessa natureza têm o potencial de afetar o “mundo existencial” dos sujeitos, levando-os a alterar ou consolidar seus pensamentos prévios e pensar sobre suas futuras práticas enquanto profissionais<sup>8</sup>. Boa parte dessas reflexões foi atribuída à Educação Popular em Saúde e às metodologias utilizadas, como destacam dois dos estudantes:

*A Educação Popular em Saúde propõe um modo distinto de estar com o outro, baseado na escuta qualificada, no diálogo e no princípio de que esse outro tem um conhecimento prévio, não sendo, pois, um vazio em que se depositam conhecimentos e orientações. A profissão de médico, por sua vez, exige esse contato com o outro. [...] Acredito que uma conduta médica tem maior “eficiência” quando a pessoa consegue ter consciência do quão importante é aquilo para ela. Por exemplo, na experiência como acceísta, eu mostrei, através de modelos e peças de anatomia, os mecanismos de como o sal e o açúcar agem nas nossas artérias e no nosso corpo. Ainda que os modelos não tenham total fidedignidade científica, percebi que as pessoas conseguiram entender e certamente se conscientizaram de por que é importante um hipertenso diminuir a ingestão de sal, e um diabético, de açúcar. Atitudes simples como essa de fazer esse outro entender alguns porquês e tomar suas próprias decisões são possíveis na prática do consultório e mais efetivas do que simples prescrições. (Estudante I)*

*Uma das oficinas pela qual fiquei responsável, juntamente com uma aluna de Psicologia, foi a de sexualidade. Essa tinha sido uma demanda da comunidade, compreender melhor a questão da homossexualidade, para evitar brigas e discriminações no assentamento. Eles acreditavam que a homossexualidade era algo contagioso. Tivemos que elaborar diferentes estratégias para trabalhar com um tema às vezes muito polêmico, e ainda mais no contexto do campo. Nesse sentido, aprendi muito com a minha colega, saber escutar, deixar que os participantes da oficina pudessem se expressar, para depois tentar ressignificar, junto com eles, os sentidos dados a essa questão. Percebi o quanto é importante compreender as histórias prévias dos outros, suas vivências, para assim entender seus posicionamentos, pensamentos e opiniões. (Estudante V)*

A Educação Popular em Saúde se consolida como uma prática libertadora, que problematiza a realidade e valoriza as vivências, opiniões, percepções e saberes de todos os envolvidos. A ação e a reflexão sobre a realidade estão no cerne de sua *práxis*, promovendo empoderamento e construção de espaços democráticos e dialógicos<sup>24,25</sup>.

A EPS se guia pelos princípios de Paulo Freire<sup>26,27</sup>, em suas noções de saber ouvir, aprender/estar com o outro, na educação como processo dialógico e, principalmente, na valorização da realidade e das experiências dos sujeitos no processo educativo, pois “ninguém educa ninguém, ninguém educa a si mesmo, os homens se educam entre si, mediatizados pelo mundo”<sup>28</sup> (p. 39).

Vasconcelos e colaboradores destacam que as metodologias da EPS propiciam a

*valorização dos saberes e das iniciativas dos educandos nos processos educativos, sobretudo pela construção compartilhada do conhecimento, com o compromisso explícito de fortalecimento do protagonismo das classes populares para o enfrentamento das iniquidades e situações de exclusão social para a construção de uma sociedade justa, solidária e democrática.*<sup>29</sup> (p. 278)

Essas metodologias podem ter, portanto, importante impacto na formação dos médicos, não apenas no que se refere a seu trabalho em comunidade, mas também no que diz respeito a sua relação com futuros pacientes. Entretanto, como salientam Gomes e Rego<sup>30</sup> ao analisarem as possíveis contribuições de Paulo Freire no processo de mudança das estratégias de ensino na medicina, “construir médicos críticos e reflexivos, comprometidos com a cidadania e com responsabilidade social é uma tarefa complexa”<sup>30</sup> (p. 305). Esta complexidade se dá devido a uma gama de fatores e em alguns casos está atrelada ao “mundo existencial” do indivíduo.

Nesse sentido, é importante ressaltar que, embora as metodologias empregadas na EPS possam afetar o “mundo existencial” das pessoas, transformando-as, esse processo depende necessariamente dos aspectos subjetivos e da construção da personalidade do sujeito<sup>31</sup>. Ademais, como destaca Rolnik<sup>9</sup>, “o desejo é criação do mundo” (p. 56), ou seja, são as vontades, os interesses, o conjunto de opiniões do ser que constituem o seu “mundo existencial” e possibilitam a abertura, ou não, a mudanças.

É inegável que as ações em comunidade afetam os sujeitos, como já descrito por diversos estudos<sup>22,32-36</sup>, mas este impacto não se dá de modo homogêneo, depende de aspectos ligados aos elementos constituintes do próprio ser e de seu modo de ver e se posicionar perante o mundo.

Outro aspecto levantado pelos discentes é a inexistência de experiências relacionadas ao conceito ampliado da saúde e a determinação social do processo saúde-doença no currículo médico, o que, segundo os participantes, propicia a formação de profissionais tecnicistas e com poucas habilidades no campo das relações humanas.

*Das experiências que eu pude ter dentro e fora da universidade, cada vez mais me convenço do quanto a minha formação é carente de discussões críticas e possui uma abordagem política que se distancia e muito da realidade da maioria da população brasileira. A maioria das minhas matérias, dentro*

*das suas ementas, ignora a saúde da população dentro das suas singularidades. Acredito que as vivências e experiências dentro da comunidade se revelam pra mim como um grande espaço de ensino, onde a todo momento eu sou desafiada e questionada, onde treino o meu olhar, o meu modo de falar, a minha sensibilidade. Acredito que o maior ensinamento e contribuição que a experiência do Baixão trouxe foi que eu nunca esqueça o que me motiva e que eu nunca me esqueça de direcionar os meus incômodos e transformá-los em ação. (Estudante III)*

*Em uma das oficinas eu fiquei responsável por aferir a pressão arterial e a glicemia dos participantes, conversar com eles sobre hipertensão e diabetes. Logo no início, eu notei que alguns deles não tinham os níveis pressóricos adequados e usavam de forma irregular as medicações. Então questionei alguns deles sobre essa situação. E foi aí que eu entendi: eles só tinham acesso aos medicamentos na cidade; para chegarem lá, tinham que percorrer uma estrada de terra, e nem sempre havia meio de transporte disponível. Às vezes nos preocupamos apenas com algumas coisas: o uso do remédio, o controle glicêmico e pressórico, e esquecemos outros aspectos, que não estão explícitos, mas que afetam os primeiros: habitação, meio de transporte... (Estudante I)*

*Uma das demandas dos moradores do assentamento eram informações sobre a caprinocultura. Os responsáveis pela oficina eram eu, uma estudante de Nutrição e uma de Veterinária. Logo pensei: qual a minha relação com esse tema? Depois de ouvir os moradores, analisar o tema, eu pude perceber as relações: a criação de cabra podia ser uma importante fonte de renda para os assentados, se relacionaria também com a alimentação da população, com a organização da comunidade... Algo que aparentemente não tem relação alguma com a saúde pode influenciá-la. (Estudante II)*

O contato com a realidade e suas problemáticas possibilitou aos discentes compreenderem que uma gama de situações de diferentes áreas pode se relacionar diretamente, ou não, com as condições de vida e saúde de uma população. Esta percepção, por sua vez, propiciou que os discentes compreendessem que o conhecimento médico nem sempre pode dar respostas a todas as situações, o que requer, portanto, o diálogo com outros atores e saberes.

A interação com uma comunidade assentada, do Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra, também foi destacada como um importante aspecto, inclusive para a substituição de uma consciência ingênua por um modo de pensar

crítico e reflexivo, que valoriza e respeita as culturas e modos de viver dos sujeitos.

*Para além da realização dessas atividades específicas, a experiência interdisciplinar vivenciada pela equipe evidenciou a dimensão humana, política, crítica e criativa do projeto. Este propiciou ao grupo a oportunidade de se confrontar com uma realidade muito mais verdadeira do que aquela que a mídia insiste em inculcar em nossas mentes. Propiciou a oportunidade de ter uma referência vivencial do que pode ser um assentamento do MST, cujas famílias, longe de serem malfeitores, bandidos e baderneiros, são seres humanos lutando por uma sobrevivência digna. (Estudante VII)*

*Antes de entrar no território, tivemos uma grande preparação. Preparação não apenas das oficinas que iríamos realizar, mas também de como se portar diante de determinadas situações que poderíamos encontrar. Apesar de tudo isso, a imersão na comunidade extrapola todas as expectativas, requer respeito, paciência e abertura ao outro. Não penso apenas na gente, penso neles também, em abrir as portas de suas casas para receber um estranho, em muitas vezes ter que mudar sua rotina, enfim... Acho que, no final de tudo, a gente deixa de lado uma série de medos, receios, e cria confiança. Eles foram muito receptivos, nos receberam de braços abertos. Mas tenho certeza de que nossa abertura para ouvi-los, o respeito a sua cultura, sua organização, a nossa vontade de aprender com eles certamente também fizeram muita diferença. (Estudante X)*

É importante destacar que os impactos não foram observados apenas entre os estudantes de Medicina. Houve mudanças significativas nas atitudes, pensamentos e reflexões dos demais estudantes participantes e da comunidade.

Quanto aos habitantes de Baixão, podemos destacar: desenvolvimento de uma consciência crítica em relação aos determinantes dos problemas e necessidades de saúde na comunidade; reconhecimento de direitos sociais anteriormente negligenciados; construção de redes de solidariedade, visando à melhoria das condições de vida no assentamento; e reflexão sobre a importância da mobilização para a ação comunitária, objetivando a participação na tomada de decisões na esfera pública, como relata um dos estudantes ao citar a fala de um dos moradores da localidade:

*Um dos moradores me disse: 'A gente não sabia muita coisa. Muita coisa que a gente pensava que era um favor, na realidade é nosso direito. E vamos lutar por ele. Agora sabemos*



*como procurar certos serviços. A gente aprendeu muito, mas também ensinou muito. Vocês [estudantes] chegaram aqui de uma forma e vão sair de outra. (Estudante IV)*

## ELEMENTOS PARA REFLEXÃO

As ações extensionistas têm ganhado importância no meio universitário. Aumentaram-se os investimentos em atividades desse tipo, sua relevância passou a ser efetivamente reconhecida, criaram-se novos espaços de discussões sobre suas práticas, como o Congresso Brasileiro de Extensão Universitária, o Fórum de Pró-Reitores de Extensão das Instituições Públicas de Educação Superior Brasileiras (Forproext) e a Unión Latinoamericana de Extensión Universitaria (ULEU), entre outros<sup>12</sup>.

Já existe uma vasta literatura acerca das experiências extensionistas<sup>36</sup>, seus impactos, metodologias e sua importância para o desenvolvimento das atividades de ensino e pesquisa na universidade. Entretanto, um longo e tortuoso caminho ainda precisa ser trilhado, visto que são necessárias medidas que garantam a consolidação do seu processo de curricularização e o incentivo à participação de todos os discentes, ao longo do seu curso de graduação, em atividades dessa natureza.

No contexto brasileiro, a Resolução nº 7, de 18 de dezembro de 2018, do Ministério da Educação, que estabelece as Diretrizes para a Extensão na Educação Superior Brasileira, institui que: “as atividades de extensão devem compor, no mínimo, 10% (dez por cento) do total da carga horária curricular estudantil dos cursos de graduação, as quais deverão fazer parte da matriz curricular dos cursos”<sup>37</sup>.

A inserção das ações extensionistas no currículo já tinha sido prevista nas DCN de 2014 para os cursos médicos. Todavia, é necessário pensar de que tipo de extensão estamos falando. Quais são seus participantes? Propõe algum tipo de transformação social? Quais são os impactos esperados? Volta-se para uma população negligenciada ou para um problema social específico? Quem planeja as atividades extensionistas e de qual lugar parte? Ela é puramente assistencialista?

O caráter diverso das ações extensionistas, seu multiculturalismo, sua dimensão interdisciplinar e interprofissional favorecem o desenvolvimento de ações variadas, com vieses distintos, objetos variados, inúmeros públicos participantes e diferentes cenários de realização.

No que se refere à formação médica, é imprescindível que as atividades extrapolem os campos tradicionais de prática, não se restrinjam apenas a ações de educação em saúde, envolvam outras graduações e respondam às demandas sanitárias e sociais de determinadas populações.

Mas por que priorizar este tipo de extensão? A resposta a esta pergunta, como destacam Martins e colaboradores<sup>22</sup>,

se relaciona diretamente com a necessidade de o profissional médico se adaptar às realidades sociais, sanitárias e culturais com que irá se deparar, saber utilizar o linguajar adequado à região, estar comprometido socialmente, adotar diferentes atitudes que consigam diminuir a distância social em relação às famílias mais pobres, respeitar as vivências e conhecimentos populares, bem como as diferentes racionalidades de atenção à saúde.

Ademais, a atividade extensionista respaldada na EPS e no conceito ampliado de saúde propicia que o discente de Medicina ultrapasse seu campo de atuação, compreenda que a saúde é multideterminada e que a realidade e as vivências dos sujeitos são imprescindíveis ao entendimento de suas condições de vida e seus aspectos sanitários. A compreensão da saúde como um valor social propicia o entendimento de que as ações desse campo requerem o envolvimento de outras áreas, outros conhecimentos e setores.

Nesse contexto, outra questão se impõe: levando em conta o “mundo existencial” dos sujeitos, seus valores e modos de enxergar o mundo, como podemos incentivar a participação dos discentes em atividades desse tipo? Tomando como base a experiência aqui descrita, os estudantes participantes foram aqueles que mostraram interesse pelo programa e se voluntariaram a participar dele. As razões para participar das ações foram variadas: aproximação da temática, interesse em participar de uma atividade dessa natureza, necessidade de completar a carga horária complementar exigida no curso médico, entre outras. Participaram das atividades, majoritariamente, discentes que já tinham alguma ligação com o tema da extensão universitária. Essa situação se repete em diferentes ações extensionistas. Participam delas, constantemente, os mesmos sujeitos. Então, qual a dificuldade em aproximar de ações desse tipo aqueles que ainda não tiveram contato com a extensão?

A resposta a esta pergunta se relaciona a algumas hipóteses. A primeira delas diz respeito aos interesses dos discentes, suas vivências prévias e sua tendência, a aproximação, ou não, desse tipo de ação. A segunda se refere ao perfil dos alunos presentes nas escolas médicas, que pode distanciar-los de determinadas questões sociais. Dados do estudo Demografia Médica, publicado em 2018, evidenciam que 77,2% dos 4.601 médicos recém-formados, graduados entre 2014 e 2015, e que se registraram num dos 27 Conselhos Regionais de Medicina do País se declararam brancos, e 64,4% afirmaram que suas famílias recebiam entre 3 e 20 salários mensais<sup>38</sup>. Esta realidade difere, significativamente, da encontrada por Santos e Caputo ao analisarem o perfil dos discentes participantes de ações de extensão numa universidade pública federal<sup>39</sup>. A terceira hipótese se relaciona à importância dada a atividades desse

tipo no contexto de algumas instituições de ensino. Por fim, destaca-se a valorização de atividades assistenciais, a valorização de estágios hospitalares e atendimentos ambulatoriais, que, apesar de possuírem relevância, não propiciam certas vivências como as aqui apresentadas.

É fundamental desenvolver estratégias que possam atrair o interesse dos jovens estudantes para ações extensionistas participativas e dialógicas. Certamente, em tempos de valorização de currículos flexíveis e metodologias ativas, a obrigatoriedade de participação não é o caminho mais adequado. Mas devemos aproveitar o momento que o País vive – com a adoção de medidas voltadas à reformulação do ensino médico, a redistribuição e interiorização dos profissionais no País e a instituição de uma carga horária mínima destinada à extensão – para refletirmos acerca de quais ações extensionistas estamos desenvolvendo e como elas podem garantir melhor qualidade de vida e um mundo mais justo para todos. Mais do que isso, que possamos pensar acerca de como estamos comprometidos enquanto profissionais, ou formadores dos futuros profissionais, com questões sociais relevantes, o quanto somos sujeitos verdadeiramente ativos, críticos e imbuídos da transformação social.

## COMENTÁRIOS FINAIS

O “aprender medicina” esteve durante muito tempo associado à compreensão de patologias, processos fisiológicos, diagnósticos e condutas terapêuticas. Tais aspectos são imprescindíveis à prática médica, mas o ensino nessa área não deve se ater somente a esses elementos. Fazer medicina requer uma compreensão ampla do indivíduo, de suas relações, de seus modos de viver no mundo e da determinação social do seu processo saúde-doença.

Assim, metodologias inovadoras respaldadas na extensão universitária e tomando como base os princípios da Educação Popular em Saúde podem favorecer importantes processos de transformação no ensino médico.

Programas como o apresentado são relevantes para as discussões atuais sobre a formação médica, uma vez que propiciam a construção de espaços reflexivos, que buscam promover a conscientização e a discussão acerca das diversas questões relativas ao desenvolvimento local e pessoal, e, sobretudo, consolidar a relação da universidade com as demandas sociais, levando-se em consideração as relações humanas e o conceito ampliado de saúde.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Educação. Gabinete do Ministro. Portaria Interministerial N° 610 de 26 de Março de 2002. Ins-

tituiu o Programa Nacional de Incentivo às Mudanças Curriculares para as Escolas Médicas. Diário Oficial da União. Brasília, 1 abril. 2002; Seção 1, p.75.

2. Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Pró-saúde: Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007.
3. Brasil. Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013. Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis no 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, 22 out. 2013 ; Seção 1, p. 1.
4. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº3 de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. Brasília, 20 de Junho de 2014. Disponível em <[http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=15874-rces003-14&category\\_slug=junho-2014-pdf&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15874-rces003-14&category_slug=junho-2014-pdf&Itemid=30192)> Acesso em 17 de Setembro de 2018.
5. Silveira TTJ, Santos NLP, Baduy RS . Apostas de mudança na educação médica: trajetórias de uma escola de medicina. Interface (Botucatu. Online). 2017; 21 : 177-188.
6. Rios IC. The contemporary culture in medical school and its influence on training doctors in ethics and humanistic attitude to the clinical practice. International Journal of Ethics Education. 2016;2(1): 1-10.
7. Rios IC, Sirino CB. A Humanização no Ensino de Graduação em Medicina: o Olhar dos Estudantes. Rev. bras. educ. med. [online]. 2015;39(3): 401-409.
8. Koifman L. A função da universidade e a formação médica. Rev. bras. educ. med. [online]. 2011;35: 145-146.
9. Rolnik S. Cartografia Sentimental – Transformações Contemporâneas do Desejo. Coleção Cartografias. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2006.
10. Brasil. Fórum de Pró-Reitores de Extensão das instituições Públicas de Educação Superior Brasileiras. Política Nacional de Extensão Universitária. Manaus: FORPROEXT, 2012.
11. Rios DRS, Caputo MC. Um novo olhar acerca da Educação Popular em Saúde no currículo médico: integrando promoção à saúde, interdisciplinaridade e comunidade, na formação médica. In: Cruz PJSC, Rodrigues APME, Pereira EAAL, Araújo RS, Alencar IC. (Org). Vivências de extensão em educação popular no Brasil - Extensão e educação popular na reorientação da formação em saúde. João Pessoa: Editora do CCTA; 2018. p. 97-116.

12. Almeida LE, Pereira MN, Oliveira V. Governador Valadares (MG) em Extensão: Interfaces para a Dinamização e Instrumentalização do Cenário Extensionista em um Campus Recém-Implantado. *Rev. bras. educ. med.* [online]. 2016; 40: 743-750.
13. UFBA. Conselho Superior de Ensino, Pesquisa e Extensão. Resolução Nº 1/2013. Regulamenta o aproveitamento da Ação Curricular em Comunidade e em Sociedade (ACCS) para integralização curricular dos Cursos de Graduação e Pós Graduação da Universidade Federal da Bahia. Salvador, 25 de Fevereiro de 2013. Disponível em <[https://www.ufba.br/sites/portal.ufba.br/files/Resolu%C3%A7%C3%A3o%2001.2013\\_0.pdf](https://www.ufba.br/sites/portal.ufba.br/files/Resolu%C3%A7%C3%A3o%2001.2013_0.pdf)>. Acesso em 17 de Setembro de 2018.
14. Batistella CEC. Abordagens Contemporâneas do Conceito de Saúde. In: Fonseca AF, Corbo AD (Org.). *O Território e o Processo Saúde-Doença*. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007, p. 51-86.
15. Buss PM, Pellegrini Filho A. Saúde e seus Determinantes. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*. 2007; 17(1):77-93.
16. Carrapato P, Correia P, Garcia B. Determinante da saúde no Brasil: a procura da equidade na saúde. *Saude soc.* 2017; 26(3) : 676-689.
17. Ribeiro VM. Ensino fundamental de jovens e adultos: idéias em torno do currículo. In: *Seminário Internacional de Educação e Escolarização de Jovens e Adultos: Experiências internacionais*. Educação & Sociedade. 1998; 68(1): 225-233.
18. Cyrino EG, Toralles-Pereira ML. Trabalhando com estratégias de ensino-aprendizado por descoberta na área da saúde: a problematização e a aprendizagem baseada em problemas. *Cad. Saúde Pública*. 2004;20(3): 780-788.
19. Trip D. Pesquisa-ação: uma introdução metodológica. *Educação e Pesquisa*. 2005;31 (3): 443-466.
20. Bardin, L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2011.
21. Ponte CIRV, Torres MA, Machado CLB, Manfroi WC. A extensão universitária na Famed/UFRGS: cenário de formação profissional. *Rev. bras. educ. med.* [online]. 2009; 33: 527-534.
22. Martins AC, Schlosser AR, Arruda RA, Klein WW, Andrade BWB, Labat ALB, et al. Ensino médico e extensão em áreas Ribeirinhas da Amazônia. *Rev. bras. educ. med.* [online]. 2013;37(4): 566-572.
23. Grzybowski LS, Levandowski DC, Costa ELN. O que Aprendi com o PET? Repercussões da Inserção no SUS para a Formação Profissional. *Rev. bras. educ. med.* [online]. 2017; 41(4): 505-514.
24. Raimondi GA, Paulino DB, Neto JPM, Diniz LF, Rosa GFC, Junior VL. Intersetorialidade e Educação Popular em Saúde: no SUS com as Escolas e nas Escolas com o SUS. *Rev. bras. educ. med.* 2018; 42(2): 73-78.
25. Amaral MCS, Pontes AGV, Silva JV. O ensino de Educação Popular em Saúde para o SUS: experiência de articulação entre graduandos de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde. *Interface (Botucatu)*. 2014 ; 18 (Supl.2) : 1547-1558.
26. Cavalcanti GMB, Pereira KD, Deininger LSC, Lucena KDT. Educação popular em saúde como instrumento para formação médica: relato de experiência. *Rev enferm UFPE*. 2017 ; 11(Supl. 3):1542-51.
27. Freire P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Paz e Terra; 2014.
28. Freire P. *Pedagogia do oprimido*. São Paulo: Paz e Terra; 2014.
29. Vasconcelos EM, Prado EV, Cruz PJC. Primeiros delineamentos de uma pedagogia popular para a formação profissional em saúde. In : Prado EV, Vasconcelos EM, Tófoli AMMA, Carneiro DGB, Cruz PJSC, Sarmento DS, et al. (Org). *Caderno de extensão popular : textos de referência para a extensão universitária. Projeto de pesquisa e extensão VEPOP-SUS Vivências de extensão em Educação Popular e saúde no SUS*. João Pessoa : Editora do CCTA, 2017. p.275-331
30. Gomes AP, Rego S. Paulo Freire: contribuindo para pensar mudanças de estratégias no ensino de medicina. *Rev. bras. educ. med.* 2014 ; 38(3) : 299-307
31. Chiappin A. *Formação da personalidade*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2012.
32. Kim MN. Impactos das ações extensionistas na formação do graduando da área da saúde. São Paulo. *Dissertação [Mestrado em Ciências da Saúde] – Universidade Santo Amaro*; 2017.
33. Fadel CB, Bordin D, Kuhn E, Martins LD. O impacto da extensão universitária sobre a formação acadêmica em Odontologia. *Interface (Botucatu)*. 2013; 17(47): 937-946.
34. Rodrigues ALL, Prata MS, Batalha TBS, Amaral CLN, Neto IFP. *Contribuições da Extensão Universitária na Sociedade*. *Cadernos de graduação ciências humanas e sociais UNIT*. 2013; 1:141-148.
35. Caputo MC, Rios DRS. Educação Popular em Saúde e Extensão Universitária: resignificando a formação em saúde. In: Cruz PJSC, Rodrigues APME, Pereira EAAL, Araújo RS, Alencar IC. (Org). *Vivências de extensão em educação popular no Brasil - Extensão e educação popular na reorientação da formação em saúde*. João Pessoa: Editora do CCTA; 2018. v. 2, p. 97-116.

36. Rios DRS, Caputo MC. Extensão Universitária na América Latina: conceitos, experiências e perspectivas. Salvador: EDUFBA, 2019.
37. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. 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 daí outras providências. Brasília, 19 de Dezembro de 2018. Disponível em <[http://www.in.gov.br/materia/-/asset\\_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/55877808/do1-2018-12-19-resolucao-n-7-de-18-de-dezembro-de-2018-55877677](http://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/55877808/do1-2018-12-19-resolucao-n-7-de-18-de-dezembro-de-2018-55877677)>. Acesso em 28 de Dezembro de 2018.
38. Scheffer M, Cassenote A, Guilloux AGA, Biancarelli A, Miotto BA, Mainardi GM. Demografia Médica no Brasil 2018. São Paulo, SP: FMUSP, CFM, Cremesp; 2018.
39. Almeida DS. Extensão universitária na UFBA: ACC e a formação do estudante. Salvador. Dissertação [Mestrado em Estudos Interdisciplinares sobre a Universidade] – Universidade Federal da Bahia; 2015.

## CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Rios foi responsável pela coleta e sistematização dos dados, concepção e redação do manuscrito. Caputo participou da revisão crítica e revisão final.

## CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram que não possuem qualquer conflito de interesses.

## ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Maria Constantina Caputo.

PAF V – Rua Barão de Jeremoabo, s/n – Campus Universitário de Ondina CEP: 40170-115, Salvador-BA.



This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.