

v. 1, n. 1, 2024

Curricularização da extensão: a construção de um eixo horizontal e integrador no currículo de medicina

Extension curricularization: the construction of a horizontal and integrative axis in the medical curriculum

Cintia Leci Rodrigues¹, Marcelo Andreetta Corral¹, Paula Yuri Sugishita Kanikadan¹, Luiz Augusto Menegazzo¹

Resumo

Introdução: O Plano Nacional de Educação (PNE) do Brasil, estabelecido pela Lei nº 13.005/2014, determina que as atividades de extensão universitária compõem, no mínimo, 10% da carga horária dos cursos de graduação. A regulamentação dessa norma, realizada em 2018, enfatiza a importância da extensão na formação acadêmica, integrando-a à pesquisa e ao ensino. **Objetivo:** Apresentar a implementação de um eixo horizontal de Práticas Integradoras - Projetos de Extensão, no curso de Medicina de uma instituição privada em São Paulo, focando nos primeiros quatro semestres. **Método:** Os alunos desenvolvem projetos temáticos que promovem a educação em saúde, alinhados às diretrizes do Ministério da Saúde, e que abordam questões como meio ambiente, ética, saúde da população escolar e vigilância em saúde. A carga horária total de extensão curricularizada é de 480 horas, distribuídas ao longo do curso, com uma abordagem que favorece a aprendizagem colaborativa e o desenvolvimento de competências essenciais para a prática médica. **Resultados:** A experiência ressalta a importância da formação de médicos humanistas e críticos, capazes de atuar em contextos sociais diversos e de responder às necessidades de saúde da comunidade. A integração da extensão com o ensino e a pesquisa é fundamental para a formação de profissionais comprometidos com a promoção da saúde e com a defesa dos direitos sociais. **Conclusão:** A prática colaborativa interprofissional é destacada como um elemento central na formação médica, promovendo habilidades essenciais para o trabalho em equipe e a comunicação eficaz na área da saúde.

Palavras-chave: Currículo; Extensão; Educação em saúde; Educação médica.

Abstract

Background: The National Education Plan (PNE) of Brazil, established by Law no 13.005/2014, determines that university extension activities make up at least 10% of the hours of undergraduate courses. The regulation of this standard, carried out in 2018, emphasizes the importance of extension in academic training, integrating it with research and teaching. **Objective:** To present the implementation of a horizontal axis of Integrative Practices - Extension Projects, in the course of Medicine of a private institution in São Paulo, focusing on the first four semesters. **Method:** Students develop thematic projects that promote health education, aligned with the guidelines of the Ministry of Health, and address issues such as environment, ethics, school

¹ Universidade Santo Amaro

population health and health surveillance. The total workload of curricular extension is 480 hours, distributed throughout the course, with an approach that favors collaborative learning and the development of essential skills for medical practice. **Results:** The experience highlights the importance of training humanistic and critical physicians, capable of acting in diverse social contexts and responding to community health needs. The integration of extension with teaching and research is fundamental for the training of professionals committed to health promotion and the defense of social rights. **Conclusion:** Interprofessional collaborative practice is highlighted as a central element in medical training, promoting essential skills for teamwork and effective communication in the health area.

Keywords: Curriculum; Extension; Health education; Medical education.

Introdução

O Plano Nacional de Educação brasileiro - PNE (Lei nº 13.005/2014) determinou que as atividades de extensão universitária devem compor, no mínimo, 10% do total da carga horária curricular dos cursos de graduação. A regulamentação dessa norma ocorreu em 2018, por meio da Resolução CNE/CES nº7 do Ministério da Educação e Cultura (MEC) e ficou conhecido como curricularização da extensão^{1,2}.

Dentre as diretrizes presentes na referida Resolução, outro ponto de atenção, a procura de respostas para as demandas da sociedade, a extensão universitária coloca a qualidade da formação acadêmica como ponto central ao lado da pesquisa científica e do ensino³.

O processo de ensino e aprendizagem de uma universidade passa pela preocupação com a formação cidadã dos estudantes para além dos aspectos técnicos.

Para a extensão é o lugar do reconhecimento e aceitação do outro e da diversidade³, e para a formação médica, a fim de atingir o explicitado nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) e nas boas práticas assistenciais em saúde, tem-se agregado o referencial apontado pelo *Canadian Medical Education Directions for Specialists (CanMEDS)*⁴, onde estas normativas, a partir do conceito de competência explicativo pelas DCN já mencionado, ressaltam que a busca ativa do conhecimento, a interdisciplinaridade, a integração teórico-prática e integração ensino-sociedade são a base para o desenvolvimento da identidade profissional. E dentro da formação médica se estrutura em sete competências, que são: especialista, comunicador, colaborador, líder, acadêmico, profissional e defensor da saúde. Todas são sinérgicas e inter-relacionadas, podendo trabalhá-las de maneira independente ou articulada^{3,4}.

Refletindo sobre as competências da formação médica, na integração do ensino, pesquisa e extensão, dentro da graduação do Curso de Medicina, nos ciclos iniciais podemos explorar a extensão curricularizada, na condução do aprendizado metodológico do campo da Promoção da Saúde (PS) o configuram como um novo e promissor paradigma na saúde. Suas bases conceituais dão suporte à reorganização do trabalho em saúde, para que este se constitua

como bases conceituais dão suporte à reorganização do trabalho em saúde, para que este se constitua como uma forma de resposta social organizada aos problemas e necessidades de saúde de uma dada população⁵.

Este artigo pretende apresentar a construção de um eixo horizontal para a curricularização da extensão no curso de Medicina no ciclo inicial de uma escola privada na região sul da capital paulista.

Relato de Experiência

Trata-se de um relato de experiência, de abordagem crítico-reflexiva, acerca da vivência da implantação do eixo horizontal Práticas Integradoras-Projetos de Extensão do Curso de Medicina de uma Instituição de Ensino Privada, situada na região sul da cidade de São Paulo/SP.

Este eixo representa do 1º ao 8º semestre da graduação em Medicina. Durante o ciclo inicial (1º ao 4º semestre) os graduandos em medicina têm a possibilidade de desenvolver projetos baseados dentro de áreas temáticas, exercendo a educação em saúde, pautado na definição do Ministério de Saúde. E no ciclo intermediário (5º ao 8º semestre) os projetos serão desenvolvidos baseados em educação em saúde e assistência à comunidade da área de abrangência e influência da Universidade.

No curso de Medicina, são 480 horas na grade horária, dispostas no módulo Práticas Integradoras-Projetos de extensão, sendo um eixo transversal no curso, alocado do 1º ao 8º semestre do curso, sendo um dos componentes base da formação ética, crítica e reflexiva dos estudantes.

Dentro do módulo Práticas Integradoras-Projetos de extensão, em cada semestre é trabalhado um aspecto. Neste relato de experiência iremos discorrer acerca da implementação no ciclo inicial do curso, entre o 1º e 4º semestres, onde iniciamos no ano de 2023.

Quadro 1. Aspectos do módulo Práticas Integradoras – Projetos de Extensão como eixo transversal no curso de Medicina.

semestre	Aspecto
1º	Meio ambiente e Sustentabilidade
2º	Ética, Diversidade e Direitos Humanos
3º	Saúde da População Escolar
4º	Vigilância em Saúde

Em cada semestre os projetos de extensão devem seguir os programas inseridos em cada aspecto com o objetivo de promover a educação em saúde, e instigar os estudantes a construir o seu aprendizado individual e coletivamente, de acordo com a identificação de suas necessidades de aprendizado. Também é perceptível a magnitude de aprender a trabalhar em grupo para a geração de novos conhecimentos e de pensamento crítico por meio da interação entre indivíduos diferentes, inseridos em contextos diversos e com suas particularidades. Os projetos elaborados dentro dos programas devem ser elaborados pelo perfil epidemiológico do contexto em que a Universidade está inserida e promove também, a Aprendizagem Baseada em Equipes - ABE (*Team-Based Learning* - TBL) como um método que aborda os princípios preconizados pelas DCN para o curso de graduação em Medicina⁶ e que pelos projetos possa -se desenvolver pesquisa, assim, reforçando a tríade ensino-pesquisa-extensão.

Quadro 2. Temáticas para elaboração e execução dos projetos de extensão

semestre	Temáticas
1º	Meio ambiente e Sustentabilidade - Descarte Consciente e Saúde Única - Saúde, Meio Ambiente e Território - Saúde e Ambiente: Doenças Emergentes - Relações entre Saúde, Meio Ambiente e Segurança Alimentar e Nutricional
2º	Ética, Diversidade e Direitos Humanos - Acessibilidade e Inclusão - Diversidade étnico/racial - Equidade de gênero em Saúde - Saúde de Migrantes e Refugiados
3º	Saúde da População Escolar - Saúde Mental: docentes e alunos - Vigilância: violência e acidentes - Sexualidade no contexto escolar - Imagem Corporal, Padrão Alimentar e Comportamento Sedentário

4º	<p>Vigilância em Saúde</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vigilância Ambiental: saúde planetária, determinantes sociais em saúde, ecoepidemiologia e ecoansiedade, - Doenças Crônicas Não Transmissíveis - Epidemiológica: doenças de notificação compulsória, Imunização - Infecções Sexualmente Transmissíveis: Atividade sexual na gestação, Rastreamento de IST, Violência sexual e IST, estudar o acesso à testagem e tratamento das IST, com foco nas populações mais vulneráveis, compreender a importância de notificar parcerias sexuais - Acidentes e Violência - Vigilância em Saúde do Trabalhador: doenças e agravos prevalentes e violência laboral.
----	--

O Projeto de Extensão é uma ação processual e contínua, de caráter educativo, social, cultural, científico ou tecnológico, com objetivo específico e prazo determinado.

A carga horária do curso de medicina da extensão curricularizada é 850 horas, onde 480 horas em que o alunado da graduação em Medicina cursa em sua grade horária pelo módulo Práticas Integradoras-Projetos de Extensão, além disso, 370 horas são ofertadas de forma eletiva. A escolha de participar de forma eletiva da extensão culmina um método proposto para estimular o pensamento crítico, buscar e analisar informações, complementar o currículo nuclear em amplitude e ainda despertar necessidades de treinamento em auto aprendizado. O uso combinado do módulo obrigatório e eletivo contribui para o alcance de um bem estabelecido objetivo⁷.

Discussão

Segundo as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do Curso de Graduação no Curso de Medicina direciona o perfil do egresso/profissional³:

“Médico, com formação **generalista, humanista, crítica e reflexiva**. Capacitado a atuar, pautado em princípios éticos, no processo de saúde-doença em seus diferentes níveis de atenção, **com ações de promoção, prevenção**, recuperação e reabilitação à saúde, na perspectiva da **integralidade da assistência, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano**³”.

Durante o ciclo inicial os graduandos em medicina têm a possibilidade de desenvolver

projetos baseados dentro de áreas temáticas, exercendo a educação em saúde, pautado na definição do Ministério de Saúde:

“Processo educativo de construção de conhecimentos em saúde que visa a apropriação temática pela população [...]. Conjunto de práticas do setor que contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate com os profissionais e os gestores a fim de alcançar uma atenção de saúde de acordo com suas necessidades”.

A educação em saúde como processo político pedagógico requer o desenvolvimento de um pensar crítico e reflexivo, permitindo desvelar a realidade e propor ações transformadoras que levem o indivíduo à sua autonomia e emancipação como sujeito histórico e social, capaz de propor e opinar nas decisões de saúde para cuidar de si, de sua família e de sua coletividade.

E, poderá ser utilizado as primeiras bases conceituais e políticas de promoção da saúde com enfoque socioambiental e inclusivo que foram desenvolvidas a partir das conferências internacionais, podendo-se aqui destacar as Conferências de Ottawa (Canadá) em 1986⁴, posteriormente, podemos citar a Conferência de Galway, realizada na Irlanda, em junho de 2008. Nesta foi pactuado um consenso em relação ao intercâmbio global e a colaboração entre países, visando à identificação e à construção de competências fundamentais em promoção da saúde e educação para a saúde, assim como no desenvolvimento da força de trabalho⁵. Este consenso apontou valores e princípios, uma definição comum e oito domínios de competências fundamentais requeridas para o engajamento eficaz nas práticas de promoção da saúde⁵. Nessa perspectiva, o Consenso de Galway, subsidia a implementação de ações de promoção da saúde por meio da padronização de competências fundamentais para promovê-la, divididas em nove domínios: Favorecimento de mudança, Advocacia em Saúde, Parceria, Comunicação, Liderança, Diagnóstico, Planejamento, Implementação e Avaliação e pesquisa. O documento ressalta, ainda, que os valores e princípios de promoção da saúde são baseados nos determinantes de saúde, na equidade, justiça social e respeito às diversidades⁸.

As competências do Consenso de Galway para promoção a saúde abarcam as competências na DCN do curso de graduação em Medicina, onde o médico tem como competências gerais; atenção à saúde desenvolvendo ações de promoção, prevenção e proteção, liderança, administração, planejamento e educação permanente. Assim, como, nas Diretrizes para Extensão na Educação Superior Brasileira dentro do artigo 6º onde estruturam a concepção e a prática das Diretrizes da Extensão na Educação Superior^{1,3}.

Pensando na advocacia em saúde como um elemento central dentro da prática da medicina e, portanto, um componente-chave para a educação médica, o Royal College of Physicians and Surgeons of Canada identifica o papel do “Health Advocate” como uma competência

essencial dentro da estrutura Canadian Medical Education Directions for Specialists (CanMEDS)⁹. E, a Associação Médica Americana afirma que os médicos devem "defender as mudanças sociais, econômicas, educacionais e políticas que amenizam o sofrimento e contribuem para o bem-estar humano"⁹.

Para desenvolvimento da extensão é necessário parcerias entre líderes acadêmicos e os membros da comunidade onde a Universidade está inserida e levantamento dos indicadores de saúde locais.

As atividades práticas da extensão curricularizada devem promover ações de promoção em saúde e integrando o ensino abarcamos os principais componentes da aprendizagem em serviço, como previsto nos Planos Pedagógicos do Curso (PPC), deve ser desenvolvido *pesquisa participativa baseada na comunidade*, que deve ser integrado com programa de pesquisa da Instituição de Ensino Superior (IES) para aumentar o engajamento da comunidade. Semelhante à aprendizagem em serviço, os programas de pesquisa participativa baseados na comunidade, desenvolvidos e executados em parceria com as comunidades locais, enfatizam a colaboração e o conhecimento compartilhado¹⁰.

Desenvolver o ensino e a aprendizagem baseados na comunidade são um componente importante da Educação Médica Baseada na Comunidade (Community Based Medical Education - CBME) e deve ser transversal em todo curso de medicina e atrelado para desenvolvimento para atividade prática extensionista¹¹.

A extensão curricularizada deve promover o interprofissionalismo e para isso, é necessário a educação interprofissional (EIP) como uma abordagem para desenvolver estudantes da área da saúde para futuras equipes interprofissionais. Os alunos treinados usando uma abordagem de EIP são mais propensos a se tornarem membros colaborativos da equipe interprofissional que mostram respeito e atitudes positivas uns com os outros e trabalham para melhorar os resultados dos pacientes¹².

De acordo com o Canadian Interprofessional Health Collaborative, a colaboração interprofissional é uma "parceria entre uma equipe de provedores de saúde e um cliente em uma abordagem participativa, colaborativa e coordenada para a tomada de decisão compartilhada em torno de questões sociais e de saúde¹², estando de acordo com as DCN do Curso de Medicina e com as Diretrizes da Extensão na Educação Superior¹².

A prática colaborativa interprofissional tem sido definida como um processo que inclui a comunicação e a tomada de decisão, possibilitando uma influência sinérgica de conhecimentos e habilidades agrupados, portanto, conseguimos a integração do ensino de habilidades médicas, humanidades, medicina de família e comunidade, componentes biológicos e clínicos.

Os elementos da prática colaborativa incluem responsabilidade, responsabilização, coordenação, comunicação, cooperação, assertividade, autonomia, confiança e respeito mútuos¹².

Considerações Finais

Pensar na formação de um médico humanista, crítico e reflexivo, com habilidades e competências que lhe permitam atuar desde as ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, capaz de utilizar ferramentas de abordagens individuais, familiar e comunitária, demanda a inserção dele em diversos cenários de práticas, em que ocorra o contato mais próximo com o indivíduo e o contexto social ao qual pertence.

O módulo práticas integradoras – projeto de extensão visa contribuir para o perfil do egresso que é de um médico que tenha a compreensão da educação interprofissional para atender às demandas atuais do contexto de saúde brasileiro, visando as necessidades regionais, pois integra importantes princípios do Sistema Único de Saúde e das práticas na perspectiva da colaboração interprofissional para o trabalho em equipe, desenvolvendo a habilidade de comunicação, advogado da saúde e promotores de saúde, através da interação pessoal (atividades de educação em saúde na comunidade) que propicia a percepção da participação dos fatores sociais, ambientais e emocionais para o melhor entendimento do processo de saúde e doença.

Referências

1. BRASIL. Ministério da Educação. Resolução nº 7, de 18 de dezembro de 2018. Disponível em:
2. Gavira MO, Gimenez AMN, Bonacelli MBM. Proposta de um sistema de avaliação da integração ensino e extensão: um guia para universidades públicas brasileiras. *Avaliação* 2020; 25 (2): 395-415.
3. Silva LD da, Vieira AM, Tambosi Filho E. Curricularização da extensão universitária: indicadores de avaliação para os cursos de administração e contabilidade. *Avaliação (Campinas)* [Internet]. 2024;29:e024001. Available from: <https://doi.org/10.1590/1982-57652024v29id275677>.
4. Terra MF, Lima DB. Competências na formação em saúde a partir da assistência às mulheres em situação de violência na extensão universitária. *Physis* 2023; 33: e33068. <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202333068>.
5. Pinheiro DGM, Scabar TG, Maeda ST, Fracolli LA, Pelicioni MCF, Chiesa AM. Competências em promoção da saúde: desafios da formação. *Saúde Soc* 2015; 24 (1): 180-188.
6. Miguel EA, Diegues ME, Gasques LS, Baretta IP. Implantação curricular para curso de Medicina: superando desafios. *Rev bras educ med* 2023; 47 (2):e053. doi.org/10.1590/1981-5271v47.2-20220239.
7. Vieira, J. E., Bellodi, P. L., Marcondes, E., & Martins, M. de A. Atividades Práticas Dirigem Escolha de Disciplinas Eletivas no Curso Médico. *Rev Bras Ed Med* 2005; 29(1): 51–54.

doi.org/10.1590/1981-5271v29.1-008.

8. Farias OO, Fontenele MGM, Lima FET, Galvão MTG, Silva VM, Lopes MVO. Análise de conceito advocacia em saúde sob a ótica do método evolucionário. *Rev Esc Enferm USP* 2023; 57:e20230170.

9. Patel M, Chahal J, Simpson AIF. Teaching Advocacy Through Community-Based Service Learning: A Scoping Review. *Acad Psychiatry* 2022; 46 (2): 238-247.

10. Hunt JB, Bonham C, Jones L. Understanding the goals of service learning and community-based medical education: a systematic review. *Acad Med* 2011; 86 (2): 246-251.

11. Choudhari SG, Gaidhane AM, Desai P, Srivastava T, Mishra V, Zahiruddin SQ. Applying visual mapping techniques to promote learning in community-based medical education activities. *BMC Med Educ* 2021; 21(1): 210. doi: 10.1186/s12909-021-02646-3.

12. Bridges DR, Davidson RA, Odegard PS, Maki IV, Tomkowiak J. Interprofessional collaboration: three best practice models of interprofessional education. *Med Educ Online* 2011; 8:16. doi: 10.3402/meo.v16i0.6035.