



Instrumento para auxiliar a inserção da Extensão Universitária nos currículos da Saúde Coletiva: Um relato de experiência

Mariana Peres Carneiro^{1,2}, Cecília Oliveira Cançado Pontes^{1,3}, Fernanda Ávila Barsand de Leucas^{1,4}, Annamaria Massahud Rodrigues dos Santos^{1,5}, Vanessa de Almeida^{6,7}, Kátia Ferreira Costa Campos^{6,8}, Denise Eugenia Pereira Coelho^{6,9}, Wanessa Debôrtoli de Miranda^{6,10}

Resumo: A inserção da extensão nos currículos representa uma ferramenta estratégica para a reorientação do ensino superior, visando maior integração da universidade, serviços e comunidades. Este trabalho apresenta a experiência de implantação da Formação em Extensão no curso de Graduação em Gestão de Serviços de Saúde da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, que decorreu de um projeto piloto desenvolvido entre os anos de 2021 e 2022. Esta experiência se constituiu a partir de uma atividade prática que proporcionou a articulação e a integração de duas disciplinas obrigatórias do currículo a dois projetos de extensão, envolvendo municípios de pequeno porte do estado de Minas Gerais. Para tanto, foi desenvolvido um instrumento de avaliação de saúde que permitiu o diagnóstico situacional de municípios, considerando as dimensões demográfica, epidemiológica, socioeconômica e da organização dos serviços de saúde. Este instrumento permitiu aos alunos um aprendizado crítico e coletivo, que articulou a teoria à experiência concreta da gestão, do planejamento e da vigilância em saúde. Consideramos que este relato apresenta uma experiência exitosa para a inserção da Formação em Extensão em currículos de cursos da Saúde Coletiva na medida em que inova e potencializa o processo de ensino-aprendizagem de forma crítica, podemos ser apoio e inspiração para a desafiadora inserção da extensão nos currículos dos cursos da área da saúde.

Palavras-chave: Aprendizagem Baseada em Problemas; Diagnóstico Situacional; Planejamento Estratégico; Gestão em Saúde

Instrument to assist the insertion of University Extension in public Health Curriculum: An experience report

Abstract: Including extension in curricula represents a strategic tool for reorientating higher education, involving greater integration of the university, services, and communities. This work presents the experience of implementing Extension Training in the Undergraduate course in Health Services Management at the Federal University of Minas Gerais (UFMG). This paper is a descriptive study of the experience report type, which resulted from a pilot project developed between 2021 and 2022. This experience is based on a practical activity that provided the articulation and integration of two mandatory subjects from the curriculum to two extension projects involving small municipalities in Minas Gerais state, Brazil. To this end, a health assessment instrument was developed that allowed the situational diagnosis of municipalities, considering the demographic, epidemiological, socioeconomic, and organizational dimensions of health services. This instrument helped the classes to provide critical and collective learning, which articulates theory with the concrete experience of management, planning, and health of Extension Training in Public Health course curricula as it innovates and enhances the teaching-learning process critically, and can be support and inspiration for the insertion of extension in curricula of health courses.

Keywords: Problem-Based Learning; Situational Diagnosis; Strategic Planning; Health Management

*Originais recebidos em
02 de maio de 2023*

*Aceito para publicação em
17 de novembro de 2023*

1
Graduanda em Gestão de Serviços de Saúde na Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brasil.

2
<https://orcid.org/0000-0003-2545-4095>

(autora para correspondência)
mariperes.academico@gmail.com

3
<https://orcid.org/0000-0002-1032-9059>

4
<https://orcid.org/0000-0003-0525-3392>

5
<https://orcid.org/0000-0002-2393-2447>

6
Docente do Departamento de Gestão de Serviços de Saúde na Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brasil.

7
<https://orcid.org/0000-0001-5877-0030>

8
<https://orcid.org/0000-0001-9305-6924>

9
<https://orcid.org/0000-0001-5550-7229>

10
<https://orcid.org/0000-0002-0838-9861>

Introdução

Desde a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), a demanda pela formação profissional baseada nas necessidades de saúde da população de forma a contemplar as diferentes dimensões da saúde humana, tem aumentado e, na atualidade, tornou-se foco relevante (Rozin & Forte, 2021). Para atender a essa demanda, o cenário nacional brasileiro indica a necessidade de reformulação dos currículos dos cursos superiores na área da saúde, a fim de proporcionar que o estudante seja o protagonista de sua formação para o desenvolvimento profissional, assim como fomentar uma formação cidadã em que há o autorreconhecimento enquanto agente de garantia de direitos, deveres e de transformação social (Almeida & Barbosa, 2019).

A reorganização dos currículos dos cursos de graduação na área da saúde deve abarcar o redimensionamento do ensino à integração do serviço e comunidade, o que pode ser feito mediante ações de extensão. Sob o princípio constitucional da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão, a extensão é um processo interdisciplinar, educativo, científico, cultural e político que prevê a interação transformadora entre Universidade e outros setores da sociedade (Fórum de Pró-Reitores das Instituições Públicas de Educação Superior Brasileiras [FORPROEX], 2012).

Diante da importância estratégica da extensão para a formação dos discentes, o Plano Nacional de Educação (PNE) de 2014-2024 apresentou, para todos os cursos superiores do país, a meta de integralização de, no mínimo, 10% do total de créditos exigidos durante a graduação por meio de ações de extensão em áreas de pertinência social (Lei 13.005, de 25 de junho de 2014. Aprova o Plano Nacional de Educação - PNE e dá outras providências). Tal meta, regimentada pela Resolução CNE/CES nº 7, de 18 de dezembro de 2018, desafia as instituições de ensino superior brasileiras a repensarem suas concepções e práticas em relação à extensão, ao currículo e ao papel da Universidade na sociedade.

Apesar da Formação em Extensão Universitária (FEU) estar sendo adotada no ensino superior mais recentemente, é possível encontrar debates e exemplos exitosos sobre a temática na literatura científica (Timm, 2018; Almeida & Barbosa, 2019; Rozin & Forte, 2021). Os trabalhos apontam para as potencialidades dessa prática, mas destacam que ainda é um grande desafio, especialmente para os docentes.

Considerando que o compartilhamento de experiências exitosas sobre a inserção da extensão nos currículos representa uma importante inspiração para a construção de novas realidades a partir das reflexões sobre as lições aprendidas, o presente trabalho tem por objetivo descrever a experiência da implantação da FEU, no campo da saúde coletiva, no curso de Graduação em Gestão de Serviços de Saúde da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência. A vivência decorreu de um projeto piloto desenvolvido entre os anos de 2021 e 2022 de forma a subsidiar a implantação da FEU no curso de Graduação em Gestão de Serviços de Saúde da UFMG. O relato refere-se ao primeiro movimento do curso para atender à Resolução CNE/CES nº 7, de 18 de dezembro de 2018.

Tendo em vista a diretriz "Interdisciplinaridade e Interprofissionalidade" prevista na Política Nacional de Extensão Universitária (FORPROEX, 2012), tal experiência se deu a partir da associação da atividade prática envolvendo duas disciplinas ofertadas para alunos do quinto período (GES 015 - Vigilância em Saúde e GES 016 - Planejamento, Programação e Avaliação em Saúde) e dois projetos de extensão universitária (SIEX 403553

- Apoio gerencial a municípios de pequeno porte da Região Metropolitana de Belo Horizonte Minas Gerais e SIEEX 404314 - Gestão da Vigilância em Saúde de municípios de Minas Gerais).

O instrumento apresentado neste estudo foi elaborado para o ensino, a partir de pesquisas realizadas, desde 2011, no Laboratório de Planejamento e Gestão (Laplange), também vinculado ao curso de Graduação em Gestão de Serviços de Saúde da UFMG, o que culminou em um roteiro para análise da situação de municípios. Esse roteiro foi aprimorado ao longo de vários anos durante sua utilização na disciplina GES 016 - Planejamento, Programação e Avaliação em Saúde, além de ter sido objeto de Trabalhos de Conclusão de Curso.

Para o projeto piloto, os roteiros construídos a partir das etapas anteriores foram incorporados e validados pelas quatro docentes envolvidas com as disciplinas, de forma colaborativa, consolidando um instrumento de avaliação de saúde no nível municipal que permitiu o diagnóstico situacional de municípios considerando diferentes dimensões. Esse instrumento apresenta três etapas: i) diagnóstico situacional com coleta de dados secundários associada ao diagnóstico de qualidade da atenção à saúde, considerando a perspectiva de usuários e profissionais de saúde; ii) priorização de problemas de saúde, iii) análise do Plano Municipal e dos registros de saúde locais.

As dimensões da realidade consideradas para a avaliação da saúde municipal foram: socioeconômica, demográfica, epidemiológica, política e da organização do serviço de saúde municipal. Para a realização da atividade, em cada semestre, as turmas foram divididas em seis grupos e cada grupo ficou responsável por diferentes dimensões da realidade de dois municípios que fazem parte do projeto de pesquisa "A gestão do Sistema Único de Saúde: um estudo sobre o planejamento em municípios de pequeno porte da Superintendência Regional de Belo Horizonte". Essa pesquisa é vinculada ao projeto de extensão "Apoio gerencial a municípios de pequeno porte da Região Metropolitana de Belo Horizonte Minas Gerais".

Para a compreensão e avaliação da situação de saúde dos municípios selecionados, os alunos realizaram um diagnóstico a partir da análise de indicadores disponíveis nas bases de dados de acesso público, tais como as bases do IBGE, do DATASUS/TABNET, além de dados disponibilizados pelas prefeituras em seus *sites*. A síntese analítica desses dados foi feita através de um relatório sobre a situação do município, apresentando os dados referentes aos indicadores por meio de tabelas, gráficos ou figuras, destacando ainda as fragilidades e fortalezas encontradas.

A partir do diagnóstico de saúde realizado pelos grupos, os discentes delimitaram e selecionaram o que eles avaliaram como o problema de saúde prioritário. A identificação e delimitação dos problemas é um processo de "reflexão e discussão coletiva", favorecido no caso desta experiência, pela organização e divisão das turmas em grupos. Para proceder essa análise, os alunos fizeram uso de ferramentas de gestão e planejamento estratégico, o que garantiu o uso de critérios objetivos para a tomada de decisão (Teixeira et al., 2010).

Por fim, os alunos realizaram uma avaliação dos Planos Municipais de Saúde, permitindo uma análise política dos municípios na medida em que tais Planos, em acordo com a Política Municipal de Saúde do município, expressam a definição das prioridades da agenda política, ou seja, aqueles problemas que os atores políticos percebem que necessitam de intervenção e já foram incorporados na agenda institucional (Secchi, 2014).

Resultados

As disciplinas envolvidas na proposta da utilização da ferramenta são obrigatórias para o Curso e ambas são oferecidas aos alunos do quinto período. A disciplina de Vigilância em Saúde tem por objetivo introduzir bases conceituais, legais e organizacionais das vigilâncias em saúde, destacando as particularidades da vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental e da saúde do trabalhador. A disciplina Planejamento, Programação e

Avaliação em Saúde tem como foco o conhecimento do planejamento em saúde, tipos e seus aspectos gerais e o planejamento estratégico como ferramenta de trabalho das equipes de saúde para a gestão do serviço. Essa disciplina propõe-se a refletir sobre as diferentes abordagens de planejamento em saúde, em particular as metodologias estratégicas, assinalando potencialidades, limitações e aplicações práticas em diferentes níveis da realidade de saúde e dos serviços.

As abordagens das disciplinas são convergentes com aquelas presentes em dois projetos de extensão, coordenados por duas professoras responsáveis pelas disciplinas. Um deles, Gestão da Vigilância em Saúde de municípios de Minas Gerais, visa apoiar gestores municipais e técnicos da área da saúde na operacionalização da vigilância em saúde. Já o projeto Apoio gerencial a municípios de pequeno porte da Região Metropolitana de Belo Horizonte tem por objetivo apoiar os municípios no que refere ao diagnóstico situacional, planejamento estratégico, monitoramento e avaliação em saúde.

Para essas disciplinas e projetos, práticas que envolvam a compreensão e diagnóstico de um território, incluindo as ferramentas da gestão em saúde que possibilitam o planejamento, programação e avaliação, são ações potencializadoras para a construção do conhecimento para o alcance de maiores níveis de eficiência, eficácia e efetividade do SUS. Foi a partir dessa interseção de interesses que as docentes construíram o instrumento apresentado neste trabalho.

Para a análise das condições de saúde no nível municipal, em um primeiro momento, discutiu-se com os alunos a territorialização em saúde (Santos & Rigotto, 2010).

Para realizar esse esforço analítico, o instrumento utilizado como base norteadora da atividade prática que incorpora ensino e extensão foi desenvolvido em três etapas, descritas a seguir.

Para a realização do Diagnóstico Situacional (DS), primeira etapa do instrumento, partiu-se dos primeiros passos do Planejamento Estratégico Situacional (PES), proposto por Carlos Matus (1972). Para o economista, a identificação, descrição e análise dos problemas pelo ator social, num momento explicativo dos problemas, fundamentam a ideia do futuro desejado (Matus, 1972; Mendonça et al., 2021). Assim, guiados pelo PES, os alunos realizaram a exploração de dados secundários, disponíveis em bases de dados governamentais de acesso público (Quadro 1), além da busca pela perspectiva de profissionais de saúde e de usuários do SUS.

Quadro 1. Relação dos dados secundários utilizados para o Diagnóstico Situacional e suas respectivas fontes.

Dados Secundários	Fonte
Sociodemográficos (população total, faixa etária, sexo e escolaridade)	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
Rede assistencial de saúde (região de saúde, número e tipo de estabelecimentos, número de equipes, número e tipo de programas de saúde)	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
Dados Epidemiológicos (taxas de infecção, internação, mortalidade por Covid-19; nascimento; mortalidade geral e específicas; morbidade por doenças específicas; agravos notificáveis)	Sistema de Informação de Agravos de Notificação, Sistema de Informações Hospitalares, Sistema de Informação sobre Mortalidade, Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos
Econômicos (principal fonte de arrecadação, Produto Interno Bruto municipal <i>per capita</i>)	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

Como parte dessa etapa, os alunos entraram em contato com a gestão de saúde de cada município analisado, promovendo diálogo e compartilhamento de informações, além de serem estimulados a visitar, sempre que possível, o município e dialogar com os usuários do serviço de saúde.

Em relação à segunda etapa, os alunos, a partir do DS, estabeleceram a priorização dos problemas de saúde do município. Esse processo foi realizado por intermédio da Matriz de GUT, que possui como principal objetivo de auxiliar gestores e profissionais no desenvolvimento de uma análise objetiva dos problemas identificados, elencando, assim, o nível de prioridade e gravidade no cenário em questão (Kepner & Tregoe, 2013). Além desses, outros pontos devem ser identificados para priorização do problema, como a urgência demandada para sua resolução, a tendência da problemática a se manifestar no longo prazo e o impacto destes pontos de atenção no ambiente organizacional (Alves et al., 2017).

A aplicação da Matriz de GUT pode ser dividida em dois passos principais, sendo o primeiro a priorização dos problemas e o segundo a atribuição de uma pontuação (de 1 a 5) que corresponde às variáveis previamente estabelecidas no desenvolvimento da matriz. Essa distribuição de pontos objetiva a priorização das decisões a serem tomadas de forma racional, considerando sua Gravidade, Urgência e Tendências que cercam um determinado problema (Alves et al., 2017).

Com o objetivo de fomentar a reflexão crítica dos alunos, as limitações da Matriz foram discutidas, especialmente aquelas que se referem à sua utilização de forma subjetiva, na qual as notas são julgadas mediante os preceitos e princípios dos profissionais encarregados de seu desenvolvimento. Dessa forma, infere-se que a matriz deve ser elaborada por profissionais que conheçam de forma aprofundada o sistema de saúde local, proporcionando, assim, a atribuição de notas de modo mais condizente à realidade de cada uma das problemáticas estabelecidas. Com isso, a implementação adequada dessa matriz suscita a solução dos problemas antepostos de forma eficaz e eficiente (Cevada & Damy-Benedetti, 2021).

A partir da priorização dos problemas de saúde no município, os alunos realizaram comparações temporais e territoriais do problema elencado. Na comparação temporal, cada grupo de discentes determinou um recorte temporal distinto e buscou explicações para possíveis variações. Nesse intuito, foi significativo contrapor períodos que apresentavam particularidades, como o período da pandemia da COVID-19. Somada a essa perspectiva temporal, a comparação territorial pôde ser elaborada contrastando a situação do problema no território nacional, estadual e regional, além de possibilitar a comparação com municípios de porte semelhante e regiões com características análogas.

Além disso, os alunos realizaram uma revisão bibliográfica sobre os determinantes implicados no problema selecionado e intervenções existentes que buscam eliminar ou minimizar seus efeitos negativos. Para cada intervenção, os alunos deveriam descrever formas de monitoramento e avaliação ao longo do tempo.

Na terceira etapa, os alunos realizaram a análise do Plano Municipal de Saúde a partir da observação do sistema de controle e avaliação do relatório de gestão, seus mecanismos quanto à avaliação do alcance das metas e custos, além da reorientação do curso de ações e serviços programados (Ver Instrumento de Avaliação em Material Suplementar). Junto a isso, também houve a análise de instrumentos de registro e das ações e serviços de saúde locais, avaliando a supervisão e fiscalização dessas.

Ao final da atividade os alunos avaliaram o instrumento e expressaram potencialidades quanto ao aprendizado crítico e coletivo a partir da articulação entre a teoria e a experiência concreta da gestão, do planejamento e da vigilância em saúde. As falas abaixo ilustram essas potencialidades:

“Com a atividade foi possível nos aproximarmos da experiência de um gestor municipal de saúde. Estou certa que estamos saindo mais bem preparados para os desafios da vida profissional.”

“Aprendi que o diagnóstico situacional é fundamental para que um gestor de saúde tome decisões mais assertivas.”

“Considero a experiência com a atividade positiva. A aproximação com atividade de extensão enriqueceu muito as disciplinas.”

Os relatórios construídos pelos alunos, a partir da aplicação do instrumento, foram compartilhados com os gestores dos municípios. O *feedback* dos gestores foi positivo, ao considerarem o instrumento interessante, completo e capaz de dar importantes direções quanto à priorização das intervenções em saúde. A partir desta experiência, nas turmas posteriores os gestores municipais foram convidados a participar ativamente de todo o processo, mantendo contato com os alunos e participando das apresentações dos trabalhos.

Discussão

No relato apresentado, o instrumento construído teve como objeto central o território de saúde. O território pode ser compreendido como o ‘cotidiano vivido’, onde ocorre a interatividade entre os serviços de saúde e a população residente, tendo se tornado, sob a ideia da territorialização, um instrumento operativo e organizativo dos processos de trabalho e das práticas de saúde. Assim, a compreensão dessa dinâmica é uma etapa fundamental da análise das populações e suas condições de saúde, uma vez que, tradicionalmente, os dados e informações sobre as condições de saúde são tratados e analisados de modo desarticulado ao território (Santos & Rigotto, 2010). Assim, pode-se dizer que cada território apresenta especificidades, considerando os determinantes sociais, em um processo dinâmico de produção de condições e agravos à saúde (Santos & Rigotto, 2010), o que se expressa em diferentes perfis sociodemográfico, econômico, epidemiológico, político e cultural. Tal compreensão exige que a análise da saúde nos municípios articule esses diferentes aspectos.

Para essa análise, o instrumento considerou indicadores de saúde e perspectivas de gestores. Os indicadores, vistos em conjunto, oferecem informações importantes sobre as condições de saúde em um dado território. Para isso, é importante considerar diferentes sistemas de informações. Os sistemas de informação são fundamentais para subsidiar a gestão de serviços de saúde, apoiando sua coordenação, integralidade e continuidade do cuidado do usuário, além de viabilizar a horizontalidade em todos os processos de trabalho e na investigação da incidência, prevalência, distribuição e pontos críticos da ocorrência dos eventos de saúde. Essa é uma das bases para que o gestor tenha maior governança na criação e manutenção das ações, permitindo que atue de forma mais objetiva em função das informações obtidas por meio desses sistemas e que oportunizam uma compreensão do cenário epidemiológico da comunidade. No entanto, os sistemas de informação ainda apresentam limitações, sendo as principais: dificuldade de qualificação profissional para utilizar essa tecnologia; carência de padronização de procedimentos relacionados à coleta, lançamento e tratamento desses dados; e complexidade existente entre os serviços de saúde e a conectividade à internet de qualidade (Machado & Cattafesta, 2019).

Além disso, para a elaboração do DS é fundamental que haja a incorporação de novas perspectivas e possibilidades à elaboração e implementação de políticas públicas. Dessa maneira, destaca-se a importância da participação e articulação entre os atores que estão inseridos na comunidade, os usuários e os profissionais de saúde, visto que estes vivenciam os nós críticos, os determinantes sociais e os efeitos das ações existentes. Assim, a perspectiva desses atores no planejamento e acompanhamento das ações e políticas de saúde pode suscitar a promoção da equidade e da universalidade, de modo mais condizente com as necessidades da comunidade (Coelho, 2012; Ulhoa, 2012).

A interação com usuários e profissionais é uma rica oportunidade para promover o contato do discente com a comunicação, uma atividade muito presente no projeto pedagógico do curso, assim como no cotidiano dos gestores. A comunicação qualificada promove o trabalho vivo desde a graduação, criando bases de competências direcionadas para gerenciamento de habilidades interpessoais para uso futuro do gestor de saúde, o que engloba a empatia, atitudes éticas e integridade moral, necessárias para o exercício profissional. Assim, a articulação entre teoria e prática torna explícita para o aluno a conexão entre saber e fazer na gestão (Zoccratto et al., 2019).

A partir da avaliação dos alunos e gestores dos municípios participantes, é possível afirmar que o instrumento é capaz de contemplar a complexidade da gestão em saúde no nível municipal, oferecendo importantes subsídios para o planejamento e avaliação em saúde. Além disso, a experiência com a inserção curricular da extensão relatada apresentou grande potencialidade de colaborar com o modelo de ensino de modo a favorecer e preparar o aluno para o uso de ferramentas de gestão e planejamento com bases sólidas de conhecimento. As professoras-pesquisadoras motivaram a construção de questionamentos e aprendizados por meio da construção coletiva de conhecimento, fazendo uso de pesquisas e debates, o que proporciona uma experiência qualificada na graduação e incentiva o saber crítico (Luz et al., 2018).

Outros estudos também demonstraram que a inserção de ações de extensão no currículo dos cursos da saúde potencializa o aprendizado dos alunos, visto que ela favorece a investigação e proporciona um maior protagonismo por parte do aluno, promovendo a autoaprendizagem, proporcionando a formação de profissionais criativos, capazes de inovar, prever situações novas e resolver problemas não previstos na graduação (Timm, 2018; Rozin & Forte, 2021). Assim, o desenvolvimento da extensão é substancial para o refinamento do ponto de vista cognitivo pelo fato de que ela promove a oportunidade de construção de conhecimento a partir da experiência. Desta forma, o discente reproduz no meio social inserido o que foi compreendido no momento teórico do estudo, assumindo uma postura proativa para sua formação acadêmica (Figueiredo, 2020).

Pode-se considerar, portanto, um currículo inovador aquele cuja proposta educacional busca transpor as fragmentações entre teoria e prática e a desarticulação entre disciplinas, que promove a descontextualização de saberes. A superação do uso de metodologias de ensino-aprendizagem passivas, com a centralidade na memorização em detrimento do raciocínio, é outro grande desafio para o ensino superior no país (Costa et al., 2018) e a inserção curricular da extensão apresenta um potencial transformador dessa realidade.

O principal desafio identificado durante a experiência relatada no presente estudo é que grande parte dos alunos do curso, que é noturno, são trabalhadores, portanto, há limitação quanto ao horário para desenvolvimento das atividades. Esse desafio também foi identificado na experiência de FEU na Universidade do Sul de Santa Catarina (Ferreira, 2020). Para minimizar esse problema, a organização do cronograma das disciplinas prevê horário reservado para elaboração das atividades durante o semestre letivo.

Outras dificuldades são relatadas pela literatura, envolvendo desde a inclusão da discussão da FEU entre a comunidade acadêmica envolvida com o projeto pedagógico dos cursos (docentes, estudantes e técnicos) (Moraes, 2021) até a falta de exemplos prévios de cursos que haviam concluído o processo de inserção curricular da extensão e de instrumentos que inovem a gestão da extensão (Frutuoso, 2020; Angeloni, 2021; Moraes, 2021). Além disso, há de se considerar que nem todos os educadores têm atuação extensionista, mas que a inserção da extensão no currículo é uma necessária etapa reflexiva e administrativa de formação e revisão dos Projetos Pedagógicos de Curso (PPC), com a consolidação de ferramentas de avaliação das ações de extensão com o propósito de mensurar quais os impactos sociais atingidos por meio da Extensão Universitária (Ferreira, 2020).

A experiência descrita neste trabalho representa um importante esforço no sentido de suplantar as fragilidades do modelo educacional ainda vigente, e se aproximar de uma vivência mais realística por meio da inserção curricular da extensão. Essa proposta está associada à indissociabilidade do ensino, da pesquisa e da extensão, visando a familiarização do discente com as atividades práticas e teóricas durante a sua vivência acadêmica. Nesse contexto, a aprendizagem mediante atividades que promovam o contato direto do discente com a realidade, englobando os problemas e desafios existentes, proporciona ao estudante a experiência integral que complementa o arcabouço teórico ministrado pelos docentes (Rocha et al., 2019; Cunico & Spessatto, 2022).

A atividade de graduação, nos moldes de extensão, propiciou aos alunos uma simulação realística da vivência de um gestor de saúde. Deste modo, possibilitou a realização de planejamento estratégico supervisionado, fundamental na construção do aprendizado, com vistas a sustentabilidade dos serviços efetivos em saúde, promovendo o protagonismo dos alunos no processo de ensino-aprendizagem. Além deste aspecto, a aplicação do instrumento impulsionou a interação entre alunos e gestores de saúde. O instrumento foi capaz de disponibilizar uma simulação realística que incorpora profissionais mais capacitados no mercado para gerenciamento de atividades e processos. Ademais, pela característica abrangente da situação vivenciada, os alunos desenvolveram conhecimentos em pesquisa e tiveram a disposição de relatar suas experiências com o corpo docente envolvido na utilização da ferramenta.

Considerações Finais

A experiência relatada tem contribuído para a constituição de uma base epistemológica significativa com reflexos na postura crítica, no raciocínio e na integração dos discentes à realidade vivenciada pelos gestores em saúde nos municípios. O instrumento construído, a partir da prática, mostrou-se útil e viável com grande potencial para apoiar a gestão de municípios de pequeno porte para a realização do DS. O instrumento mostrou-se capaz de revelar a realidade da população, suas necessidades e organização dos serviços de saúde no território, explorando as decisões das equipes e as ações existentes que influenciam no suprimento das demandas da comunidade. Esse, certamente, é um importante avanço em direção à resolução dos problemas de saúde em seus diversos âmbitos de nós críticos.

A FEU apresentou-se como um caminho promissor, capaz de promover a sinergia do conhecimento construído na relação entre ensino, pesquisa e extensão. Com isso, a experiência dos discentes trouxe a socialização do conhecimento, promovendo a convergência de teoria e prática, voltadas para a realidade, de forma a contribuir com a formação profissional mais complexa e crítica, assim como para um potencial benefício para a gestão local e, conseqüentemente, para a comunidade. Consideramos que para o sucesso da FEU é preciso trabalhar e pensar em uma inserção curricular da Extensão que priorize a interdisciplinaridade e envolvimento de professores, alunos e comunidade. Acreditamos que a FEU tem limitações e possibilidades, sendo espaço de conflitos e contradições. Ainda assim, acreditamos que seja esse o caminho possível para articular na Universidade um caminho de transformação social. Espera-se que o relato apresentado neste estudo, considerado como um exemplo exitoso da FEU, sirva de apoio e inspiração para a desafiadora inserção da extensão aos currículos dos cursos da área da saúde.

Contribuição de cada autor

Os autores M.P.C., C.O.C.P., F.A.B.L., A.M.R.S., V.A., K.F.C.C., D.E.P.C. e W.D.M. escreveram o texto final; V.A., K.F.C.C., D.E.P.C. e W.D.M. planejaram o projeto. Todas as autoras revisaram o texto final. V.A., K.F.C.C., D.E.P.C. e W.D.M. atuaram como coordenadoras e orientadoras do projeto.

Referências

- Almeida, S. M. V. & Barbosa, L. M. V. (2019). Curricularização da Extensão Universitária no Ensino Médico: O encontro das gerações para humanização da formação. *Revista Brasileira De Educação Médica*, 43(1), 672–680. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v43suplemento1-20190013>
- Alves, R., Kinchescki, G. F., Silva, V. R., Vecchio, H. P., Oliveira, C. L., & Cancelier, M. V. L. (2017). Aplicabilidade da matriz de GUT para identificação dos processos críticos: O estudo de caso do departamento de Direito da Universidade Federal de Santa Catarina. Colóquio Internacional de Gestão Universitária, 17. Mar del Plata. Recuperado de https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/181033/101_00160.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Angeloni, E. A. (2021). *Curricularização da extensão universitária: Cenários e proposições* (Dissertação de Pós-Graduação). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Brasil. Recuperado de https://www.udesc.br/arquivos/faed/id_cpmenu/5641/1_Disserta_o_16464165660887_5641.pdf
- Cevada, L. Z., & Damy-Benedetti, P. C. (2021) Uso da matriz de priorização (matriz de GUT) como aliada em auditorias. *Revista Científica Unilago*, 1(1).
- Coelho, J. S. (2012). Construindo a participação social no SUS: Um constante repensar em busca de equidade e transformação. *Saúde e Sociedade*, 21, 138–151. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902012000500012>
- Costa, D. A. S., Silva, R. F., Lima, V. V., & Ribeiro, E. C. O. (2018). Diretrizes curriculares nacionais das profissões da Saúde 2001-2004: Análise à luz das teorias de desenvolvimento curricular. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 22(67), 1183–1195. <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0376>
- Cunico, L., & Spessatto, M. B. (2022). A Curricularização da extensão: Análise de uma experiência no curso superior de tecnologia em Design de Moda. *Perspectivas Em Diálogo: Revista de Educação e Sociedade*, 9(19), 282-300. <https://doi.org/10.55028/pdres.v9i19.14671>
- Ferreira, F. E. (2020). *A Curricularização da extensão universitária frente aos marcos legais no contexto de um Instituto Federal de Educação* (Dissertação de Pós-Graduação). Universidade do Sul de Santa Catarina, Florianópolis, Brasil.
- Figueiredo, S. C. G. de (2020). *Atividades de extensão: A Curricularização da extensão no ensino superior*. In F. Asensi, (org.), *Produção Acadêmica e Pluralidade*. Deerfield Beach, Prebook Collins.
- Fórum de Pró-Reitores das Instituições Públicas de Educação Superior Brasileiras (FORPROEX) (2012). *Política Nacional de Extensão Universitária*. I Encontro de Pró-Reitores de Extensão das Universidades Públicas Brasileiras, Manaus-AM, 2012. Florianópolis-SC: FORPROEX/UFSC. Recuperado de <https://proex.ufsc.br/files/2016/04/Pol%C3%ADtica-Nacional-de-Extens%C3%A3o-Universit%C3%A1ria-e-book.pdf>
- Frutuoso, T. P. (2020). *O processo de Curricularização da extensão nos cursos de graduação do Instituto Federal de Santa Catarina - IFSC* (Dissertação de Mestrado). Instituto Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Brasil.
- Kepner, C. H., & Tregoe, B. B. C. (1997). *The New Rational Manager. An updated edition for a new world* (No. 658 K445n Ej. 1). Princeton Research Press.
- Luz, L. F., Dias, J. C. F., Dias, W. P. da S., & Cardoso, J. A. D. (2018). Professor pesquisador: Construção dos saberes docentes no contexto de sua prática. In V Congresso Nacional de Educação, 1-8. Recuperado de https://editorarealize.com.br/editora/anais/conedu/2018/TRABALHO_EV117_MD1_SA1_ID8879_16092018205735.pdf
- Machado, C. de S., & Cattafesta, M. (2019). Benefícios, dificuldades e desafios dos sistemas de informações para a gestão no Sistema Único de Saúde. *Revista Brasileira de Pesquisa Em Saúde*, 21(1), 124–134.
- Matus, C. (1972). *Estrategia y plan*. 11.ed. Ciudad del México: Siglo Ventiuno Editores.
- Mendes, P. H. R., & Campos, K. F. C. (2017). *Análise do plano municipal de saúde dos municípios de pequeno porte I da região de saúde de Belo Horizonte à luz da legislação vigente* (Trabalho de Conclusão de Curso). Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, Brasil.
- Mendonça, G. J. M. G. de, Albuquerque, C. C. P. de, Lima, E. G. D. P. de, Rocha, G. D., Pereira, S. F., Melo, A. M. B., ... & Sá, A. N. P. de (2021). A utilização do diagnóstico situacional para o planejamento das ações na ESF. *Brazilian Journal of Health Review*, 4(2), 8170–8184. <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n2-346>
-

- Moraes, N. A. (2021). *A Curricularização da extensão e os desafios para a formação docente* (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Cuiabá, Brasil.
- Rocha, S. P., Ponte Neto, O. A. da, Farias, Q. L. T., Maciel, G. P., Silva, Í. A. B., Sousa, J. I. T. de, Cavalcante, A. S. P., & Vasconcelos, M. I. O. (2019). A curricularização da extensão na graduação em saúde: A experiência de um curso de enfermagem. *Saúde em Redes*, 5(3), 275–283. <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2019v5n3p275-283>
- Rozin, R., & Forte, L. T. (2021). Curricularização da extensão universitária em saúde: Uma proposta com uso do diagnóstico comunitário. *Espaço para a Saúde - Revista de Saúde Pública do Paraná*, 22, 1-9. <https://doi.org/10.22421/1517-7130/es.2021v22.e774>
- Santos, A. L., & Rigotto, R. M. (2010). Território e territorialização: Incorporando as relações produção, trabalho, ambiente e saúde na atenção básica à saúde. *Trabalho, Educação E Saúde*, 8(3), 387–406. <https://doi.org/10.1590/S1981-77462010000300003>
- Secchi, L. (2014). *Políticas públicas: Conceitos, esquemas de análise, casos práticos*. 2. ed. São Paulo: Cengage Learning. Recuperado de <https://ria.ufrn.br/jspui/handle/123456789/1815>
- Teixeira, C., Vilasbôas, A. L. Q., & Jesus, W. L. A. (2010). Proposta metodológica para o planejamento em saúde no SUS. In: C. Teixeira (Org.), *Planejamento em Saúde - Conceitos, métodos e experiências*. Salvador: EDUFBA, 51-76.
- Timm, U. T. (2018). *A Curricularização da extensão universitária: Possibilidades em um curso de matemática licenciatura* (Dissertação de Mestrado). Universidade Luterana do Brasil, Canoas, Brasil. Recuperado de <http://www.ppgcim.ulbra.br/teses/index.php/ppgecim/article/view/311>
- Ulhoa, D. A. M. (2012). *Importância da participação popular nas ações de saúde* (Trabalho de Conclusão de Curso). Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Uberaba, Brasil. Recuperado de <https://pesquisa.bvsalud.org/porta/portal/resource/pt/una-4929>
- Vasconcelos, M. I. O. (2019). A Curricularização da extensão na graduação em saúde: A experiência de um curso de enfermagem. *Saúde em Redes*, 5(3), 275–283. <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2019v5n3p275-283>
- Zocratto, K. B. F., Lopes, T. A. S., Costa, M. V. S., Viana, S. M. N., & Camargos, M. C. S. (2019). Projeto Gestão e Gentileza nos plantões noturnos de um hospital universitário: Relato de experiência. *Saúde Em Debate*, 43(121), 636–644. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912127>

Como citar este artigo:

Carneiro, M. P., Pontes, C. O. C., Leucas, F. A. B. de, Santos, A. M. R. dos, Almeida, V. de, Campos, K. F. C., Coelho, D. E. P., & Miranda, W. D. de (2024). Instrumento para auxiliar a inserção da Extensão Universitária nos currículos da Saúde Coletiva: Um relato de experiência. *Revista Brasileira de Extensão Universitária*, 15(1), 61-70.
