

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO**



## **RELATÓRIO**

**I SEMINÁRIO DA ÁREA DE SAÚDE DO FORUM DE PRÓ-REITORES DE  
EXTENSÃO DAS UNIVERSIDADES PÚBLICAS BRASILEIRAS/ II  
SEMINÁRIO DA ÁREA DE SAÚDE DA REGIONAL SUDESTE DO FORUM  
DE PRÓ-REITORES DE EXTENSÃO DAS UNIVERSIDADES PÚBLICAS  
BRASILEIRAS.**

**SÃO PAULO  
2010**

**I SEMINÁRIO DA ÁREA DE SAÚDE DO FORUM DE PRÓ-REITORES DE EXTENSÃO DAS UNIVERSIDADES PÚBLICAS BRASILEIRAS.**

**II SEMINÁRIO DA ÁREA DE SAÚDE DA REGIONAL SUDESTE DO FORUM DE PRÓ-REITORES DE EXTENSÃO DAS UNIVERSIDADES PÚBLICAS BRASILEIRAS.**

**TEMA:** “CONSTRUÇÃO DE UMA POLÍTICA NACIONAL DE EXTENSÃO PARA ÁREA DE SAÚDE”.

**Data:** 11 e 12 de junho de 2010

**Local:** UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO (UNIFESP)

**Realização:** PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO (UNIFESP).

**Apoio**

Universidade Federal de Minas Gerais

Universidade Federal de Uberlândia

Fundação de Apoio à Universidade Federal de São Paulo - FapUNIFESP

**Comissão organizadora**

Profa. Dra. Eleonora Menicucci de Oliveira

Pró-Reitora de Extensão da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP).

Coordenadora da Área de Saúde do Fórum de Pró-Reitores de Extensão das Universidades Públicas Brasileiras.

Prof. Dr. José Roberto da Silva Brêtas

Vice Pró-Reitor Adjunto de Extensão da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP).

Coordenador da Área de Saúde da Regional Sudeste do Fórum de Pró-Reitores de Extensão das Universidades Públicas Brasileiras.

Profa. Dra. Geni de Araújo Costa

Diretora de Extensão da Universidade Federal de Uberlândia (UFU).

Profa. Dra. Paula Cambraia de Mendonça Vianna

Professora da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

## **PROGRAMA**

**(1) Palestra com o tema:** O PAPEL DA EXTENSÃO NO DESENVOLVIMENTO E CONSOLIDAÇÃO DO SUS.

**Conferencista:** Prof. Dr. Sigisfredo Brenelli (Coordenador de Ações Estratégicas de Educação na Saúde).

**(2) Mesa redonda com o tema:** “REFERENCIAIS TEÓRICOS E METODOLÓGICOS NA EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA”.

**Coordenadora:** Profa. Dra. Geni de Araújo Costa

Diretora de Extensão da Universidade Federal de Uberlândia (UFU)

**Debatedora:** Profa. Dra. Paula Cambraia de Mendonça Vianna

Professora da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

**TEMA 1:** A PRÁTICA EXTENSIONISTA NA FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS PARA O SUS.

**Conferencista:** Profa. Dra. Regina Lúcia Monteiro Henriques

Enfermeira, Sub-Reitora de Extensão e Cultura da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ).

**TEMA 2:** POLÍTICAS DA DIFERENÇA E PRÁTICAS DE EXTENSÃO.

**Conferencista:** Prof. Dr. Pedro Paulo Gomes Pereira

Antropólogo, Professor do Departamento de Medicina Preventiva da Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

**TEMA 3:** A EXTENSÃO NA SAÚDE E SUA RELAÇÃO COM A COMUNIDADE.

**Conferencista:** Profa. Dra. Ana Cristina Passarella Brêtas

Enfermeira. Socióloga, Professora da Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

**(3) Grupo de trabalho**

## **RELATÓRIO DO SEMINÁRIO**

**Mesa redonda com o tema:** “REFERENCIAIS TEÓRICOS E METODOLÓGICOS”.

**TEMA 1 - PRÁTICA EXTENSIONISTA NA FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS PARA O SUS.**

**Conferencista:** Prof. Dr. Regina Lúcia Monteiro Henrique

Prazer enorme pelo espaço de troca e o fórum de Pró-Reitores de Extensão tem sido um espaço muito rico para este tipo de troca de experiência e reflexões e de retorno para as instituições em relação às experiências vividas em conjunto.

A área temática de saúde da regional sudeste a nacional realizou um seminário num bom momento para pensar e refletir sobre os processos de formação na área da saúde e que relação é feita no processo de formação do Sistema Único de Saúde. É importante recuperar um pouco a trajetória histórica dos movimentos sociais em que muito dos presentes participaram ativamente destes movimentos na década de 80.

Passados 20 anos da constituição do SUS que possa se pensar no que de fato avançou e qual a responsabilidade pública e política que as instituições de ensino também possuem ao alcance do objeto de desejo de todos na construção deste Sistema Único de Saúde.

Trajatória: Enfermeira de formação, Professora de Enfermagem na UERJ, participou de um Projeto que a UERJ desenvolveu junto ao Município do RJ, na década de 80, que foi a constituição de um Posto de Saúde numa época em que o Município estava desenvolvendo uma política a partir das áreas e de toda a discussão da época de organização de Postos de Atenção Primária e Unidades Básicas de Atenção Primária e a UERJ e o Município desenvolveram em parceria a proposta de um Posto que teria uma característica de inovar em determinadas práticas e em determinadas políticas para a saúde juntando a academia e o serviço numa proposta de experimentação fosse um local que pudesse usar algumas coisas, já que tinha uma característica que diferia dos demais da rede municipal, diferia a inserção que a universidade fazia nos

serviços e no seu próprio hospital.

Hoje, ainda encontro profissionais que atuaram no mesmo projeto e relatam a experiência como algo formador que desenhava a trajetória de vida que seguiram depois.

Esta experiência é uma potência dentro da articulação ensino-serviço como organizador de postura de vida das pessoas que trabalham na saúde.

Processo de reflexão até chegar no ponto de discussão da extensão e esse espaço da extensão como sendo um espaço importante da formação destacando a área da saúde nesse processo de extensão articulada com o ensino.

Prática Extensionista na Formação de Profissionais para o SUS, teria que remontar a década de 80 onde começa ver determinados movimentos sociais no país, movimentos em várias esferas, com destaque ao movimento na área da educação e saúde. Vivia-se um momento intenso no sistema de saúde e de proposição de novos modelos de atenção à saúde e também em alguns municípios viviam-se algumas reorganizações e reorientações dos modelos assistenciais da organização de rede que permitiu abrir a possibilidade de participação efetiva da população nestes movimentos.

Tinha também a riqueza nos movimentos na área de formação de saúde, com experiências bem constituídas e algumas por questões políticas deixaram de existir.

Destaque para a década de 70 para este repensar a saúde, as políticas de saúde, a organização das práticas de saúde, dos serviços e o processo de formação da área de saúde.

A extensão também começa se fazer presente porque na década de 80 tem um momento de consolidação universitária com a criação do Fórum de Pró-Reitores, com a constituição de uma política nacional de extensão e isso também fazia parte deste contexto dessa multiplicidade de situações vividas nas lutas por mudanças na sociedade.

Estes movimentos tinham algo em comum que era a busca pelos direitos, pela equidade, a luta por uma sociedade mais justa.

Destacando a questão da educação em saúde, é importante dizer que mesmo com os avanços da constituição dos SUS hoje é possível olhar para trás e fazer criticamente uma série de discussões em relação à própria

constituição existente hoje.

O que avançou e o que perdeu nas lutas, como foi negociada a formação do sistema como é hoje. Mas não se pode negar o avanço na perspectiva da saúde vista como um direito e como isso vai reverberar em todos os outros aspectos da organização dos serviços e nas práticas, tanto para os profissionais que estão na rede como para os professores e estudantes das academias que se articulam como estes serviços no processo de formação.

Não dá para deixar de lado a questão da assistência e do cuidado em saúde, por ser uma prática humana, vai se revestindo de significados.

Na própria organização do SUS naquilo que é princípio e diretriz do sistema, se observar do momento da elaboração e enunciação até o entendimento e compreensão que hoje nós pensamos a respeito desses princípios veremos que também fomos nos transformando no modo como encaramos o que está enunciado, na própria organização do SUS.

Destaque para o princípio da Integralidade por ter a possibilidade de ter como uma das lutas e bandeiras, por um sistema mais justo e que pudesse ser de fato garantia de direito de todos os cidadãos.

Integralidade como primeiro enunciado surge como possibilidade de integrar os vários níveis da assistência à saúde, garantindo o direito de circular por este sistema, qualquer que seja a sua entrada no sistema, mas que ela tenha garantia de acesso a todos os níveis de acordo com sua necessidade e como o problema que apresenta.

Este princípio acabou sendo revestido de um direito de valor ético e político que é o valor de “como eu cuido” e “como eu me responsabilizo” junto à pessoa pelo cuidado que ela merece, precisa e demanda ter. Ou mesmo que ela não demande mas que na conjuntura da sua vida é percebido que tenha ações que podem se desenvolvidas de maneira a melhorar sua qualidade de vida e que a pessoa possa ser autora de seu processo de vida na busca de felicidade inerente ao ser humano.

Mesmo aquela pessoa que sofre por uma patologia já diagnosticada ou um sofrimento difuso que ela não consegue identificar e que procura o serviço numa tentativa de descobrir junto ao profissional o que a faz sofrer, todas merecem a atenção, o vínculo, o cuidado e o acolhimento do profissional que

cuida.

Falar disso é bonito, mas à medida que o discurso é repetido e não consegue atribuir a ele o sentido de realidade no concreto do cotidiano ele perde a força.

Esse discurso fica esvaziado de sentido já que ele não opera no cotidiano.

A integralidade acaba sendo algo assim também porque é dito que é preciso que o serviço de saúde acolha todas as pessoas que o buscam que seja capaz de junto a esta pessoa estabelecer um roteiro para que ela possa se cuidar, que se responsabilize por isso, crie este vínculo que estabelece a confiança e permitirá que a pessoa construa a trajetória do cuidado. Mas, a realidade é que o acolhimento é uma salinha com uma plaquinha escrito acolhimento e quem chega para ser acolhido entra na fila e pega um número e às vezes consegue conversar com a pessoa responsável pelo acolhimento. Às vezes a triagem é bem, porém, às vezes nem isso.

Estas situações que o próprio cotidiano apresenta também vão destituindo de sentido, de significado.

Quanto a Integralidade, temos tentado recuperar esta discussão do cuidado da saúde, de organização de serviços e da formação para poder dar um sentido ao que se luta tanto para reestruturar, que não seja simplesmente uma organização de serviços no sentido de fazer aquilo que mais interessa ao profissional (não que o profissional não precise também estar cuidado) e ele estar também acolhido neste processo de trabalho e que possa fazer este cuidado de forma responsável, que desejamos e queremos.

Muitas vezes nós organizamos o serviço não na perspectiva daquele que busca o serviço de saúde e da proposta de trabalho junto à população, mas sim naquilo que fica mais cômodo e melhor, às vezes para o gestor e para determinados profissionais do serviço.

A Reorganização da formação em saúde veio junto. Talvez possamos destacar que algumas profissões já estavam engajadas, na década de 80, nos movimentos sociais e começaram a refletir sobre estes processos de formação e encaminhar questões em relação a mudanças necessárias para o processo de formação, outras vieram mais tarde ainda nesta discussão algumas no movimento tinha uma base sólida no movimento estudantil, outra era no

movimento dos profissionais em busca de uma política de saúde e de atenção que fosse mais justa e pensava que a formação não podia estar descolada. Já definia que a formação também precisava ser assumida pelo Ministério da Saúde como sua responsabilidade na questão da formação de profissionais para esta área e que todos deveriam implementar processos de transformação nesta trajetória de transformação que estava sendo implantada.

Não dá para pensar na articulação da extensão com a formação em saúde e com a rede de serviços de saúde sem pensar e destacar alguns sentidos que fizeram parte destes vários processos de transformação que vem acontecendo nos cursos da área da saúde.

Destaque nos cursos da área, na arquitetura curricular, ou na metodologia de ensino, ou nas reflexões com os grupos dentro dos cursos se não é isso é na perspectiva de que já tem um entendimento que vem elencado, como as políticas que o Ministério da Saúde tem desenvolvido em relação aos processos de formação e a necessidade de mudança que estes processos devem sofrer.

O MS sofreu várias alterações em 2002 e 2003, desenvolvendo determinadas políticas, como o EDUCASUS e os Pólos de Educação Permanente, uma articulação maior com a rede Unida, de modo a colaborar, estimular e apoiar estes processos de transformação nos vários cursos da área da saúde e agora o MS por meio do Pró Saúde tem buscado este estímulo e caberia avançar nesta discussão do significado que o Pró Saúde tem hoje no estímulo e no apoio destes processos de mudança.

A ampliação do cenário de prática é um elemento que está presente em todas as discussões sobre processos de formação, é possível continuar formando profissionais que pode estar na rede de serviços do SUS ficando apenas no interior dos hospitais próprios das universidades mesmo que estes hospitais possuam práticas ambulatorial e de desenvolvimento de atendimento primário. Mas é uma realidade completamente distinta e se perde a oportunidade de os estudantes vivenciarem determinadas experiências, na vivência dentro destes serviços, na vivência nas comunidades, na vivência com outros espaços da sociedade que apenas o hospital de clínicas e o hospital universitário não poderiam oferecer.

A ampliação vem como algo que encabeça todos os processos de



transformação que ocorrem hoje, não só na diversificação, mas também na oportunidade do estudante entrar em contato com estas redes de realidade desde o início do processo de formação. Então quase todos os cursos se estruturaram e apresentam esta possibilidade para o estudante deste o primeiro período e desde a sua entrada e começa a estabelecer esta relação com estes espaços sociais.

Entendimento de que o espaço é público e temos uma responsabilidade política onde nos colocamos neste espaço independente de nosso posicionamento ideológico e independente da nossa forma de inserção na universidade, nós somos vistos por outros e temos uma grande responsabilidade no que fazemos.

Como Profa. Eleonora disse ontem, mudamos a mentalidade do estudante para não mudar a mentalidade do professor, então ocupar determinados espaços não é somente estar lá ou usar este espaço como estratégias para ensinar determinadas práticas ao estudante. Muitas vezes sou obrigada a diversificar o cenário, então incluo o máximo possível, colocando os estudantes espalhados por todos estes lugares e um dia ele conta o que fez, mas é como me responsabilizo de fato por estar com este estudante nestes espaços onde necessariamente nos aceitaremos mutuamente. É impossível estar num lugar sem produzir a aceitação do outro.

Gancho da aceitação é fundamental para a discussão que tivemos hoje.

A Inter-relação serviços de saúde e instituição de formação que queremos e que pretendemos quando colocamos o estudante para viver esta realidade. É que fiquem o máximo possível discretos só para eu poder passar para o estudante, fazer aquilo que quero nos serviços, para dizer para o estudante “olha meu filho, toma cuidado, olha tudo, mas nunca siga o exemplo do que se faz aqui” ou dizer “como o serviço não quer me aceitar, se estou aqui para ajudar, fazendo melhor que eles, porque não me aceitam?”. Como é de fato a relação que estabeleço? Qual responsabilidade deste serviço com o processo de formação? Temos algumas experiências muito ricas pelo Brasil afora em relação a novas possibilidades de articulação da academia com os serviços.

Pensando na extensão isso é relação com a saúde. A extensão tem uma força, uma riqueza, que atrai como potencia e possibilidade de construir

caminhos mas também não é isenta de suas contradições. Todos nós sabemos que muitas vezes a extensão é apenas uma prestação de serviços. Muitas vezes é uma forma de organizar a carga horária do docente desenvolvendo um projeto extra que ele precisa para pontuar na CAPES, no Lattes ou nos sistemas de avaliação interna das universidades.

Muitas vezes esta prática extensionista acontece porque uma pessoa entendeu que aquele processo era muito importante e quis desenvolver, mas é solitário, às vezes conquista adesão dos alunos, torna-se militante e sozinha, levando um grupo de alunos, conquistando alguns nesta paixão, mas no trabalho, se for olhar que impacto concreto ele traz para esta trajetória de formação e para a organização do serviço, ele não tem e tende a se extinguir porque fica na dependência de um indivíduo.

Institucionalidade desta extensão é um termo que precisa desenvolver mais. Não sei se fazendo a sua curricularização. Portanto, tem que discutir o que significa isso.

Também se corre o risco de pegar projetos muito potentes e acabar por enquadrá-los dentro desta rigidez que a universidade possui e que a tudo quer colocar dentro de um determinado padrão de conhecido.

A extensão por enquanto ainda é um espaço muito vivo com muita flexibilidade que muda mais rapidamente, então cria possibilidade de novas experiências.

Destas compreensões possíveis de construir com a relação da extensão e a saúde, uma delas (explicação dos trabalhos que tem feito junto a cursos em outros Estados e no RJ) tenho percebido que quando a extensão surge espontaneamente, naturalmente falada pelas pessoas, ela surge porque as experiências de extensão de alguma forma abriram a possibilidade de uma experimentação de uma nova forma de fazer ensino e articular os serviços.

A minha experiência se eu fosse defender como curricular no meu departamento da minha disciplina eu não conseguiria ter adeptos ou sucesso, mas se coloco como um projeto de extensão teria poucas resistências. Então vou experimentando este fazer e de alguma forma potencializando este fazer e contribuindo a partir da minha experiência alguma reflexão que vá acertar o curso e a trajetória que esta posta para o estudante. É também uma maneira de garantir que a minha presença nos serviços não seja daquele que usa os

serviços para determinadas experiências que estão no programa da disciplina. Ela também permite que eu me articule com o serviço de modo mais parceiro e mais solidário. Significa o enraizamento daquele curso da universidade naquele serviço de saúde, garantindo uma presença da universidade, daquele professor e do grupo de estudantes que vai mudando mas que tem alguém que permanentemente tem alguém na relação constituindo os novos projetos e os novos caminhos de trajetória porque esta presente ali no serviço e na articulação.

Uma articulação também com novos cenários de aprendizagem, então novas oportunidades que surgem que ainda não tenho tempo para garantir que sejam inseridas na trajetória de formação, mas que através da extensão posso abrir estes cenários e à medida que eles avançam e que temos mais consistência no que esta fazendo, determinadas práticas vai sendo incorporadas nos cursos e na forma como eles se organizam. A ampliação do olhar e do dialogo com as pessoas, pode se abrir mais e se deixar afetar pelo outro e aceitar o outro nessa relação.

Viver experiências diversificadas com significação, e tenho observado que independente de entender que mudando a metodologia de ensino-aprendizagem eu abro espaço a ter um ensino que forme de fato cidadãos além de profissionais, é uma estratégia adotada por vários cursos, metodologias ativas no processo de ensino aprendizagem porque o aluno se desenvolve muito mais, se torna autor de seu processo de formação. Você também despe o professor daquela aura de poder que acaba sendo um reforço dos feudos. Mas a metodologia pode ser adotada e se você não conseguir no dia a dia mudar as pessoas que estão desenvolvendo (seja porque o currículo esta diferente em sua arquitetura e não é mais disciplinar, é por modulo, é por área de conhecimento, é por eixo da vida), se não trouxer para esta experiência da formação as possibilidades de alunos e professores viverem situações que os desalojem dessa área de conforto.

## **TEMA 2: POLÍTICAS DA DIFERENÇA E PRÁTICAS DE EXTENSÃO**

**Conferencista:** Prof. Dr. Pedro Paulo Gomes Pereira

Gostaria de agradecer o convite e a oportunidade de apresentar aqui um pouco do que venho pensando sobre *políticas da diferença* e, de alguma forma, tentar relacionar essas idéias com as práticas e políticas de extensão. Início esta nossa conversa com duas cenas. Na verdade, duas paisagens sobre as quais pretendo refletir. Prefiro tratá-las como alegorias, como poderosos tropos que nos contam algo sobre a universidade brasileira.

A primeira cena se deu em maio deste ano. 120 alunos do 2º ano de medicina se colocaram, sob a coordenação de diversos professores, diante de um grupo de hip-hop aqui na Vila Clementino, numa das salas da Unifesp. O grupo foi liderado por um jovem muito inteligente que iniciou um tipo de interpelação aos estudantes. Perguntou, então, quantos negros estavam presentes. Duas alunas e um aluno levantaram as mãos. Em seguida, indagou sobre quantas pessoas moravam na periferia. Três levantaram as mãos: os três que se autodenominaram negros. Por fim, perguntou quais alunos eram filhos de nordestinos. Duas pessoas levantaram as mãos.

A segunda cena ocorreu pouco tempo depois. Fui convidado pela pró-reitoria de extensão da Unifesp para organizar com o grupo “Pela Vidda” uma discussão sobre tratamento e atendimento a travestis e transexuais. O Centro de Referência de Diversidade (CRD) estava atendendo travestis com silicone que escorriam para os pés, com deformações corporais e sérios problemas de saúde. A demanda era enorme e não havia (não há) consensos médicos, nem conversa direta entre médicos e travestis. A idéia era trazer para Unifesp duzentas travestis, transexuais, militantes, médicos, e promover um momento rico de interlocução. Fui ao encontro do “Pela Vidda” com esse intuito. Logo após discutir sobre o assunto, e diante da presença forte e agradável de uma militante lésbica, vinculada ao Candomblé, desci a Rua General Jardim para me encontrar com amigo negro, gay, baiano que trabalhava a tempos com travestis e transexuais na Bahia e que pretendia se mudar para o Rio de Janeiro. Passeamos naquela noite pelo centro de São Paulo. Negros senegaleses falando francês e wolof. Nigerianos, falando em inglês, mas

também hausa, Igbo, Yorubá, Edo, Efik, Ibdio e não sei quantas outras das 521 línguas da Nigéria. Direcionamo-nos para debaixo do Viaduto Alcântara Machado, onde jovens, principalmente negros, da periferia e da Baixada do Glicério – que concentra grande quantidade de cortiços e de moradores de rua – dedicam-se ao boxe num Projeto de um ex-lutador.

As duas cenas colocadas assim em contraposição nos fazem sentir certo desconforto sobre o apartamento da universidade no Brasil. Que universidade é essa? Quem são os que aqui estão e quem está de fora? O que acontece e por quais mecanismos uma profusão de diferenças acaba em tons monocromáticos e monocórdios? Tal paisagem social não é nova no país e alguns pesquisadores têm mesmo apontado que estamos num sistema universitário dos mais excludentes do mundo.

E não é só isso.

Além desse isolamento, de uma universidade elitizada, temos também uma *economia imaginativa* basicamente eurocêntrica. Economia que vem bloqueando nossa *força imaginativa, crítica e criadora*. Tudo se passa como se fôssemos abertos apenas aos saberes europeus (e dos Estados Unidos) e fechados aos outros saberes. Tal trânsito alerta os teóricos denominados pós-coloniais, vem nos colocando na condição de repetidores daquilo que se pensam alhures. Ou melhor, alhures sempre de cores européias.

Se há, certamente por pressão social, discussões sobre a necessária tarefa das universidades de inclusão social, pouco se tem refletido sobre os conteúdos ministrados. Geralmente, mesmo nos cursos recém abertos, temos quase que exclusivamente uma adesão ao cânone – e de sua lista de seleção de autores, critérios e objetos extremamente valorados – em detrimento do que fica de fora, em detrimento justamente dos saberes subalternos. Processo este consubstancial à exclusão, que se dá exatamente na medida em que os *outros* (negros, mulheres, indígenas, quilombolas, migrantes) não incomodam os cânones adormecidos.

A universidade aqui é uma instituição típica da modernidade ocidental, exportada para os territórios colonizados (ou neo-colonizados) e que serve como reprodutora das concepções eurocêntricas de diversidade. Ou quando muito emula piedosamente o respeito à diversidade - colocando-se, assim, numa distância denunciadora do local de fala.

Tudo isso somado a critérios produtivistas; com o abortamento prematuro de ideais pedagógicos diferenciados; com currículos engessados que fixam aluno e professor em especializações que dificultam visões mais críticas e sensíveis. A universidade seria um dispositivo *disciplinador* que funcionaria para conter *disciplinadamente* o surgimento desse *outro* – *outro* física e conceitualmente apartados das universidades brasileiras. Enfim, uma educação “careta”, como se dizia antigamente, formando uma geração cada vez colada a idéias (então normalizadas e internalizadas) que perfazem a geração “lattes”. A título de curiosidade: um colega me dizia outro dia que estava sofrendo de “stress lattes”, geralmente seguido de “depressão qualis”.

Esse quadro, que pretendo matizar um pouco adiante, leva-nos a ter que enfrentar com seriedade a questão da diferença. Adianto que acredito que a extensão é um dos espaços que tem propiciado em diversas universidades no Brasil uma *fuga* desse quadro claustrofóbico e possibilitado o exercício de uma imaginação criativa, que temos que realmente incrementar e incentivar. Ponto este que voltarei adiante, com exemplos. Antes quero me deter um pouco na discussão sobre diferença e identidade.

### **Diferença e identidade**

O que é identidade e o que é diferença? Pergunta equivocada, pois pressupõe que há uma identidade em primeiro lugar e indica a diferença como segundo plano, como um *efeito* da identidade. Poderíamos, em vez disso, perceber a diferença como a produtora tanto das diferenças (agora, como produto) como das identidades. Ou seja, diferença é um processo. Tanto identidade como diferença são ficções construídas. Identidade e diferença, portanto, não são naturais. São processos sociais que inventam o que é natural, o que é normal, o que é anormal, e que, por relações de poder e exclusão, criam o “Nós” ou o “Eu” no mesmo ato que cria o “Outro”.

Pelo menos duas coisas podem ser acrescentadas e sublinhadas: (1) onde existe o jogo da identidade e diferença há poder, há o desejo de normalizar, de naturalizar, de forçar uma identificação entre identidade e normalidade, identidade e naturalização, jogando o anormal para margem, excluindo-o, conformando as parcelas abjetas e indesejáveis (os descartáveis urbanos). (2) As identidades são instáveis, já que os de dentro estão sempre pressionados pelos de fora, pelas margens. Não é preciso muita discussão sobre *gênero* e

sobre *sexualidades dissidentes* para percebermos essas dimensões. É desse lugar que os *outros* questionam o poder, que se insinuam, pois mostram um "outro lado da moeda". Insurge nesse processo os Outros (com maiúsculas). Esses Outros (as mulheres, os índios, as travestis, os estrangeiros, os bárbaros, os nativos) que habitam nossas paisagens urbanas.

Lembremos que *metrópole* significa em grego "cidade mãe". Está vinculada, portanto, às relações entre cidade e colônias. Os cidadãos que partiam para fundar uma colônia eram denominados *en apoikia* (distantes da casa e da cidade). Cidade que em face da colônia assumia o caráter de cidade mãe – metrópole. Giorgio Agamben deduz dessa discussão terminológica que metrópole implica e traz sempre consigo a idéia de deslocamento e heterogeneidade. O que nos leva de volta à diferença. O caráter heterogêneo sugere identidades contraditórias, híbridas, em práticas de fronteira. Contradições expressas tanto na sociedade, como internalizadas nos sujeitos. Diante da diversidade de configurações, nenhuma vinculação identitária (nação, região, gênero, raça, classe) consegue abarcar todas as esferas dos indivíduos e grupos sociais. As paisagens políticas são fraturadas, ocorrendo mesmo a erosão da identidade mestra da classe e com a emergência de novas identidades: o feminismo, as lutas raciais, movimentos indígenas e quilombolas, os movimentos de libertação nacional, as biossocialidades.

Se a identidade se transforma com a interpelação, e se, como disse, a questão da identidade não é automática nem natural (podendo, assim, ser ganhada ou perdida), trata-se então de uma *política da diferença*. O que nos leva a indagar: a expansão tem sido eficaz em abrir a universidade à diferença irreduzível desses outros que se apresentam como gênero, raça e sexualidade diferenciadas, diversas? E que efeito essa abertura produz?

### **Diferença e práticas de extensão**

O que isso tudo tem a ver com a extensão? Ora, é na extensão que esse *outro* vem penetrando com mais freqüência nas universidades. E é por meio desses *outros* que podemos fazer renovar àquela imaginação eurocêntrica e implodir aqueles cenários alegóricos com os quais iniciei esta narrativa. Extensão remete à duração, à distância. Tempo e espaço. Indica limites. Podemos ir mais longe. Como lembra José Jorge de Carvalho, extensão remete à ex-tensão, podendo então funcionar como uma máquina de tensão,

algo que traga tensão a um campo domesticado, que talvez possa inserir saberes excluídos na paisagem geral das universidades.

Até o momento venho argumentando a favor de se *levar a sério* as questões da diferença – o que implicaria pensar em direitos coletivos e em cidadanias plurais, e falar não apenas no “reconhecimento” (ou “tolerância”) da diferença (como no multiculturalismo), mas numa abertura ao *diferente* em busca de mudar nosso quadro imaginativo. Em realidade, numa época em que surgem novas identidades e se desestabiliza o sujeito moderno; num momento de reinvenções de corpos e reconfigurações de gênero; num país com uma diversidade sociocultural como o Brasil – onde processos migratórios, negociações de fronteiras, populações indígenas e quilombolas, se somam a novas configurações urbanas – a questão da *diferença* aparece como central.

Diante desse quadro, as ações de extensão vêm se configurando num dos espaços mais abertos das universidades – abertura que vem propiciando diálogos inusitados com saberes subalternos. Essa conformação apresenta pelo menos dois tipos de desafios, sobre os quais gostaria de refletir: (1) A exposição das universidades aos saberes subalternos, em sua *diferença*, como forma de subverter o eurocentrismo ainda predominante na Academia e de ampliar, criativamente, o nosso olhar; (2) A necessidade de uma postura que se afaste de um apóio benevolente ou de um simples apelo à tolerância à diversidade, mas que, ao contrário, se coloque como uma crítica aos saberes hegemônicos.

Advogo aqui a necessidade de uma abertura radical ao outro, ao diverso, às experiências diferenciadas, à alteridade. Dou exemplos. Temos aqui na Unifesp um contato intenso com populações indígenas. O Projeto Xingu tem atraído aos hospitais, aos serviços de saúde e ao espaço físico da universidade membros de etnias diversas. Um dos maiores problemas no Xingu em sua aproximação é a tradução (pensada aqui no sentido forte do termo). Fizemos um curso de letras em Guarulhos até onde acompanhei marcadamente anglo-saxônico e francês. Todas as vezes que se abre algo de Línguas há pressões para que penda para o inglês, francês e alemão. Temos no entanto aproximadamente 180 línguas indígenas no Brasil. Não seria interessante que pensássemos sobre as relações íntimas e proveitosas entre problema social, necessidade de tradução, disciplinas, currículos e práticas de



extensão? Se assim for, a Universidade do Amazonas – como vem indagando diversos antropólogos – talvez pudessem fazer cursos de tukano, baniwa, tikuna; a UFMG de quimbundo e kincongo; a UFRGS de Kaingang, guarani, xokleng, ioruba? Quando vamos fazer incorporar nas universidades esses saberes? Existe mesmo uma tendência geral de adotar uma postura de ministrar um conteúdo canônico e não de colocar os problemas prático-teóricos que enfrentamos. Resultado: um cânon rotinizado e muitas vezes banalizado.

Na contramão dessas pressões: práticas de extensão. A Universidade Federal de Alagoas introduziu o curso de Capoeira como disciplina formativa. A intenção é acolher a capoeira como filosofia de vida, visão de mundo, como um saber e não somente como algum tipo de exercício físico ou esporte.

A Universidade Federal de Minas Gerais conta com um projeto do Instituto de Letras. Elas estão trazendo os índios Maxakalis, do norte de Minas, para fazer estágios na universidade e participar de oficinas. Os Maxakalis são muito pobres, vivem em uma situação miserável em uma área muito pequena, mas sua imaginação artística e científica é enorme. Vários dos índios estão participando de oficinas em Artes Visuais, Gráficas, Música, Literatura, Arquitetura, Antropologia, Arqueologia, Lingüística, Ecologia e Turismo, a cada vez por um período de até quinze dias. Como sustenta José Jorge de Carvalho, são os primeiros passos no longo e tortuoso caminho da inclusão mais regular dos índios na nossa academia.

Com esta experiência, o Núcleo de Pesquisas Literárias vem se aproximando da antropologia justamente por este contato com grupos indígenas. Numa entrevista impressionante, publicada na revista *Aletria*, Maria Inês de Almeida indaga Eduardo Viveiros de Castro e ambos investem imaginativamente na imaginação indígena, pensada agora sob a luz da poetisa Maria Gabriela Llasol, do perspectivismo ameríndio, de Deleuze, ou seja, a presença dos índios na universidade muda a paisagem não só por sua importante presença física, mas por sua *presença*, entendida no sentido forte do termo, como algo que possibilita o repensar, o recriar. De forma que levar sério a diferença não é só uma questão de justiça social, mas epistemológica: permite fugir do eurocentrismo e inventar novas imaginações conceituais. Ou pelo menos de experimentar novas imaginações conceituais. A relação de necessidade é, em realidade, inversa: é a universidade que *necessita* desses

outros para sair de certa estagnação imaginativa!

Quando estava tentando organizar o encontro com as travestis na Unifesp como uma prática de extensão, lembrei-me imediatamente da etnografia que realizei no Hospital Universitário de Brasília, entre os anos de 1998 e 2000. No contexto da Aids, percebi que muitos médicos se sentiam muito mais à vontade com pobres do que com travestis ou transexuais. Um médico me disse certa vez: "*minha imagem ficará sempre boa, positiva, se me embrenhar na periferia e trabalhar com os excluídos têm um quê de missionário, de religioso nessa atitude. Mas, não quero ver minha imagem associada a travestis! Isso não é normal!*". Outro médico entrevistado foi mais direto: "*um médico ajudando pobres, em contato com pessoas necessitadas, é uma coisa cristã, mas, trabalhar com veados degenerados, isso não dá!*". Com esses exemplos desejo apenas sugerir como são mais complexas as diferenças, e que existem diferenças mais diferentes que as demais... *E talvez seja interessante colocar essa profusão de diferenças para que possamos modificar atitudes e posições como as que presenciei.*

Cabe-nos, então, e para continuar na discussão sobre a medicina, indagar: Qual o papel da medicina na produção desses corpos? Quais as concepções de normal e patológico e como *opera* (não resisti o duplo sentido do verbo operar) o médico nisso tudo? Produzindo corpos normais? Numa concepção de normalidade que descredencia os corpos discrepantes, as sexualidades dissidentes, os corpos abjetos? Não seria essa operação a que busca "formatar" a diferença em padrões de normalidade, num processo que simultaneamente cria o normal e exclui os anormais?

Como já foi extensamente analisado, as "verdades" e os conceitos da medicina possuem força normativa que incidem diretamente sobre as convicções e estilos de vida das pessoas. Como a medicina lida com momentos cruciais como vida, morte, nascimento, enfermidades, acaba por se impor como narrativa ponderada do bem viver. As narrativas médicas geralmente operam da seguinte forma: supõe-se um consenso da saúde como um valor fundamental e primário e que as enfermidades são nocivas e devem ser "combatidas", desejando dela todos escaparem; localiza-se, imediatamente, determinadas condutas como condições originárias das doenças e, assim, conclui-se normativamente que essas condutas devem ser

evitadas, combatidas ou extintas. Não é necessário muito tempo para se detectar nos discursos médicos essas pretensões normativas, que se estendem por diversos campos – dietética, sexualidade, higiene, terapêutica. Diversos pesquisadores vêm salientando essas características e alertados para a dimensão normativa e prescritiva das narrativas dos profissionais de saúde, sustentando reiteradamente que na biomedicina *etiologia* e *normatização* andam juntas. E que o poder normativo da biomedicina cresce com seus êxitos e sua eficácia como tecnologia. Como ciência do normal e do patológico, a medicina acaba por se tornar predominante entre as ciências, estabelecendo os padrões de razoabilidade dos comportamentos.

Nada mais interessante para fraturar essas narrativas e a força normalizadora (e normatizadora) da medicina que trazer outras formas de viver, de pensar o mundo, novas imaginações conceituais em fluxos intensivos, para dentro das universidades. O que estou propondo não é uma interdisciplinaridade, mas uma exposição a epistemologias diferenciadas, perfazendo multiplicidades que possam mesmo questionar as "disciplinas".

As práticas de extensão, radicalizando essa abertura ao *outro*, às diferenças, poderão então proporcionar momentos de tradução cultural, de práticas de tradução que imponha uma mutação e possibilite um habitar o mundo diferenciadamente. Trata-se, enfim, de colocar nas universidades essas contra-histórias, essas histórias esquecidas, histórias indisciplinadas e indisciplinadas, com toda sua força, sua diferença, trazendo-nos uma nova dimensão epistemológica, uma epistemologia da margem ou da diferença.

### **TEMA 3: A EXTENSÃO NA SAÚDE E SUA RELAÇÃO COM A COMUNIDADE.**

**Conferencista:** Profa. Dra. Ana Cristina Passarella Brêtas

O ato de escrever decorre da experiência de falar sobre idéias, que paulatinamente vão se fixando sobre o papel e sobre nós mesmos. O presente texto representa a síntese desta oralidade compartilhada com os palestrantes da mesa redonda com o tema: “Referenciais Teóricos e Metodológicos na Extensão Universitária” e demais participantes do Fórum de Pró-Reitores de Extensão da região sudeste do Brasil, realizado em junho de 2010, nas dependências do campus Vila Clementino da Universidade Federal de São Paulo.

Agradeço o convite para estar com vocês conversando sobre um tema que tem me impregnado de sentido(s) pelo menos nos últimos 25 anos. Contudo o título “Extensão na Saúde e a sua relação com a comunidade” me remete a uma digressão no que diz respeito ao foco do olhar na temática que me solicitaram. Sugiro trabalhar na perspectiva da Extensão e Saúde uma vez que entendo que são campos que se complementam nas suas especificidades, sem se sobrepor. Não são campos neutros, pelo contrário, expressam diferentes ideologias e mentalidades, sobretudo na relação que estabelecem com a comunidade.

Neste contexto, inicio a fala contando um “caso” que ouvi da educadora Ausônia Donatto em uma Conferência de Saúde na cidade de São Paulo. Era mais ou menos assim: um dia, logo pela manhã, uma estudante de um curso de Saúde chega a um bar ao entorno da universidade – aquele que ela ia todos os dias no mesmo horário – e pede o salgado que estava na estufa sobre o balcão. O dono do estabelecimento prontamente lhe atende e fala para ela aguardar um pouco, pois aquele salgado era de ontem e um novo estava saindo do forno. Enquanto a estudante aguardava, entra no bar um gari – que também ia todos os dias no mesmo horário naquele lugar – solicita aquele mesmo salgado e em um passe de mágica o proprietário o serve de imediato. O homem paga a mercadoria e sai comendo. Vendo aquilo, a estudante perguntou ao proprietário por que para ela o salgado estava envelhecido e para o homem ele era adequado. O dono do bar responde: não se preocupe, “ele está acostumado”.

É sobre isso que gostaria de conversar com vocês – sobre “estar acostumado”. Desde que ouvi pela primeira vez este caso me pego a pensar que significado tem para a nossa prática na Extensão e na Saúde, principalmente para nós que trabalhamos COM a comunidade.

Entendo que no mundo dos direitos não deva existir “Saúde e Extensão pobres para pobres”, por que eles “estão acostumados”. Acostumados a que? Assim, o grande desafio é impregnar de sentido os estudantes, docentes, gerentes e gestores das unidades acadêmicas, no sentido de que Extensão não é caridade, messianismo ou benevolência, pelo contrário, Extensão - sobretudo quando aliada à Saúde - deve ser vislumbrada no mundo dos direitos, jamais na perspectiva dos favores. Afinal, “favor” se tira quando se “perde o interesse” do investimento sociopolítico nas pessoas e suas comunidades.

Portanto, estamos combinados, falamos de Extensão e Saúde no mundo da cidadania, ou seja, na lógica da relação do indivíduo com o Estado, a partir da qual são conferidos direitos individuais em direção à igualdade de condições. Veja, não estou falando em igualar as pessoas e sim em assegurar que todas tenham liberdade de expressão e acesso a bens públicos e privados. A intenção é intervir - COM as comunidades que nos aceitam como extensionistas - no sentido de construir coletivamente formas para minimizar desigualdades de acesso, especialmente no campo da Saúde e da Educação.

Vale lembrar que a cidadania não é vazia de significado político, principalmente, por que o bom funcionamento de uma sociedade depende dos direitos e deveres das pessoas. Contudo, ai reside uma questão paradoxal, pois se o princípio da cidadania é a igualdade, o campo no qual efetivamos a Extensão e a Saúde no Brasil é construído a partir de um cenário sociopolítico delineado pelo capitalismo, que na sua essência pressupõe a desigualdade, pois o capital depende da pobreza para gerar a riqueza. Portanto, trabalhamos enquanto extensionistas e profissionais da Saúde no contexto da luta de classes. Isso é inevitável.

Neste contexto, acredito que a maior medida da desigualdade social é o déficit de cidadania e, indo além, afirmo que os percalços da democracia ocorrem na esfera dos direitos. Portanto, o cenário para a atuação do

extensionista comprometido com a construção de uma sociedade mais justa esta posto, resta ocupá-lo.

Há algum tempo atrás, o mestre Gastão Wagner, cunhou a expressão que o “sanitarista tem a onipotência do discurso e a inoperância da prática”, na perspectiva de nos incitar ao movimento da trans/forma/ação das nossas atitudes em relação às pessoas que trabalham e/ou cuidamos. Por sua vez, o educador Paulo Freire nos provoca a “abrir a Escola ao mundo” entendendo que a Educação como justiça social procura dar poder às pessoas por meio do conhecimento - que deve pertencer a todos -, resgatando a noção da Educação para o cidadão e não para o consumidor.

Tais reflexões têm contribuído para o desenvolvimento de dois Projetos de extensão universitária que vimos coordenando na UNIFESP: o Projeto Saber Cuidar e o Projeto Periferia dos Sonhos. Ambos foram criados a partir de demandas do movimento estudantil, que argumentava a necessidade de construir laços com comunidades “extramuros” da universidade, bem como, aprender a trabalhar com a Saúde e não com a doença, na dimensão da Educação Popular.

O primeiro – Saber Cuidar - foi criado em 2001, momento em que eu representava a UNIFESP como gestora do Distrito de Saúde Escola de Vila Maria/ Vila Guilherme da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo. Na ocasião, fui procurada por um grupo de estudantes solicitando participar na gestão desenvolvendo atividades (que estavam sendo construídas pelo governo recém eleito) com os movimentos sociais, em particular o movimento popular de saúde.

Neste contexto o Saber Cuidar foi pensado a partir da lógica “freiriana”, na qual é imprescindível a leitura do mundo, para poder compreendê-lo e construir ações coletivas. Destaco que este movimento tem sido feito durante todos esses anos, por meio da participação conjunta de lideranças sociais das comunidades e a de diferentes estudantes, que ano a ano, adentram e saem do Projeto (decorrência do próprio tempo formativo para graduação ou pós-graduação). Até 2008 nossas ações aconteciam com a comunidade da região da Chácara Bela Vista (Vila Maria), região norte da cidade de São Paulo. A partir de 2009, em decorrência de mudanças estruturais e políticas na própria comunidade (entre elas a construção de um braço do Rodoanel na cidade de

São Paulo), o Projeto Saber Cuidar migra a pedido do movimento popular de saúde para a região sudeste de São Paulo, no Jardim São Savério/ Parque Bristol.

Saliento que o Saber Cuidar prevê na sua essência não apenas a ação extensionista focalizada caracterizada pela prestação de serviços e/ou realização de oficinas e grupos educativos; mas valoriza a produção e disseminação do conhecimento, como complementos dialógico e dialético na formação acadêmica. O eixo estruturante do Projeto Saber Cuidar e a sua cogestão entre os estudantes, docentes, técnicos administrativos em educação e lideranças do movimento popular de saúde, implica no contínuo exercício do diálogo entre esses diferentes atores e atrizes sociais. Tal práxis tem contribuído para a formação crítica (técnica e política) dos participantes e ensinado a “arte da negociação”.

Em relação ao segundo Projeto, saliento que desde 1995, na disciplina Enfermagem em Saúde Pública, trabalho com a população em situação de rua na cidade de São Paulo, desenvolvendo atividades de ensino, extensão e pesquisa com graduandos e pós-graduandos da Escola Paulista de Enfermagem da UNIFESP. O ensino e a extensão até o ano de 2009 estavam previstos no currículo do Curso de Enfermagem, com o objetivo de propiciar aos estudantes o desenvolvimento de ações de educação e comunicação em saúde, bem como prestar assistência de enfermagem para esta população. No período entre 1995 e 2006 esta experiência ocorreu junto ao Centro de Convivência São Martinho de Lima por meio do projeto curricular de extensão “Saúde do povo em situação de rua”. As pesquisas, por sua vez, respondiam às exigências dos programas de iniciação científica e da pós-graduação estrito senso vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UNIFESP.

Neste contexto, fomos procuradas em 2009 por um grupo de estudantes com o intuito de criar um projeto de extensão capaz de propiciar a vivência dos seus participantes junto a adultos e idosos em situação de rua. Dado a dinâmica de vida dessa população e a não flexibilização curricular a demanda estudantil acarretou a construção de um projeto no período noturno. Deste movimento, surge o Projeto Periferia dos Sonhos, desenvolvido desde então no Albergue Portal de Futuro, localizado na região norte da cidade de São Paulo.

Destaco que o trabalho que vimos realizando neste albergue é pactuado com os trabalhadores do equipamento social, contudo, as pessoas em situação de rua ainda participam muito pouco da construção das atividades. Dado a própria transitoriedade dessas pessoas no local o trabalho é feito para elas e não com elas, dificultando a construção de redes sociais.

Enfim, retomando a temática que me coube trazer à reflexão, afirmo que pensar sobre Extensão e Saúde requer revisitar conceitos, sobretudo o de Saúde. Confesso que a maior dificuldade que temos no desenvolvimento dos nossos Projetos de Extensão no campus Vila Clementino da UNIFESP é ancorá-los na Saúde e não na doença. Não raras vezes, somos tentados (por nós mesmos) a falar sobre diabetes, hipertensão, cânceres, feridas, entre tantas outras demandas que nos são caras, familiares e não menos importantes aos corpos que sofrem. Contudo, o desafio que nos propusemos está em trabalhar com graduandos e pós-graduandos da área da Saúde a partir de um “novo” movimento, ou seja, de buscar impregná-los e ao mesmo tempo nos impregnar de sentido em relação à crença de que a Saúde é o contínuo agir do ser humano no universo biológico, psicológico e social, sendo que este ser não regateia esforços para modificar, criar, transformar tudo o que acredita que deva ser modificado, criado e transformado. Pensar Saúde nesta dimensão implica em compreender que os tempos das pessoas são diferentes, bem como seus estilos e condições de vida. Podemos intervir com educação à saúde (e/ou Educação Popular) para estimular a consciência sobre os estilos, hábitos de vida, entretanto, temos a obrigação no mundo dos direitos de buscar formas (coletivas sempre que possível) para transformar as condições de vida interferindo positivamente para minimizar as desigualdades sociais tão presentes no cenário da práxis da Extensão e Saúde.

Esta crença nos arranca dos nossos lugares de conforto, principalmente se fizemos a opção do trabalho conjunto com diferentes atores e atrizes sociais da universidade, do campo de trabalho e/ou das comunidades que nos acolhem como extensionistas da Saúde.

Destaco ainda que os Projetos Saber Cuidar e Periferia dos Sonhos integram o Núcleo de Estudo e Pesquisa sobre Saúde, Políticas Públicas e Sociais, credenciado no CNPq e reconhecido institucionalmente pela UNIFESP. No início de 2010, fomos procuradas enquanto pesquisadoras deste



Núcleo por um grupo que se autodenominava “filhos do Movimento Popular de Saúde”, com o argumento de que suas mães (ainda são as mulheres que mais se movimentam) haviam lhes estimulado a concluir o ensino superior, o que fizeram com gosto. Agora, queriam saber como continuar seus estudos e realizar pesquisas capazes de intervir nas suas comunidades de pertencimento. Desta forma, hoje, este Núcleo se reinventa a partir do diálogo com seus atores e atrizes sociais.

Assim, o desafio esta posto!

Creio que mais uma vez quem nos ensinará a indissociabilidade entre o ensino, a pesquisa e a extensão são as pessoas com as quais vimos construindo um projeto de mudança social por meio da Educação como direito fundamental do ser humano. Certamente o empoderamento da cidadania nos remete à certeza de que “não estamos acostumados” ao ensino, pesquisa e extensão pobres para pobres.

Cabe a nós, nos reinventarmos construindo redes que se tornem rizomas. Estamos convencidos de que o ato de educar acima de tudo deve ser dialógico, entre sujeitos, e requer uma ação transformadora sobre a realidade posta. Cremos que cabe a universidade não a tarefa de “adestramento”, treinamento, pura e simplesmente, mas sim a dimensão participativa, onde COM as pessoas e não apenas para elas, os universitários possam exercitar o ato libertário da educação como prática de transformação social. A educação vista desta forma torna-se uma ação criativa, portanto não pode ser padronizada, é a criatividade dos sujeitos que oferecerá condições para a transformação.

No entanto, caros colegas extensionistas, conversar neste tom com vocês é cair na obviedade, afinal, se estamos aqui em pleno sábado discutindo sobre tais temáticas é por que temos muito em comum, especialmente a crença de que a Extensão e a Saúde (principalmente se estiverem juntas) são campos fundamentais para contribuir com a formação de estudantes críticos e participativos na construção de uma sociedade mais justa. Creio que já definimos o lado que estamos. O problema, no meu modo de ver, está em como sensibilizar nossos “pares e ímpares” na universidade a se engajarem nesta luta, que dá trabalho, ocorre quase sempre fora dos horários tradicionais da academia e ainda tem pouca valorização no mundo da “bibliometria”.

Mas afinal, para que serve o Educador?

Agradeço mais uma vez o convite que me possibilitou estar com vocês, sobretudo, a paciência impaciente da escuta.

# RELATÓRIO DAS DISCUSSÕES RESULTANTES DO GRUPO DE TRABALHO

## Temas emergentes

- (1) curricularização da Extensão;
- (2) a extensão fortalecendo os princípios do SUS;
- (3) a extensão e a prestação de serviços;
- (3) a extensão como fator de inclusão;
- (4) garantir o cumprimento dos pressupostos da política de extensão vigente;
- (5) fortalecimento do ensino das Ciências Humanas e Sociais nos currículos da área da saúde.

Pensando na atualização da política de extensão, das práticas de extensão para um contexto da universidade que vive uma fase de mudanças, alguns participantes defenderam a tese da curricularização. Quanto a este tema reiterou-se e enfatizou-se a institucionalização e a curricularização. Neste sentido, pode-se refletir que as instituições são processos constantes de instituintes e instituídos e se teve como reflexão a crise da universidade e a demanda por mudanças. Temos na instituição o discurso da indissociabilidade para podermos influenciar o rumo dessa mudança.

Outros participantes entendem que é uma oportunidade para a transformação de estudantes em bons profissionais, comprometidos com a saúde da população. Aham que nosso papel é expor os estudantes às situações sociais da nossa população; porém a curricularização pode normatizar o estágio, obrigando o estudante a passar pela atenção básica, ter contato com a comunidade, ver as condições de vida das pessoas, discutirem um pouco os determinantes sociais da saúde. Esta passagem segundo alguns participantes poderá afetar de alguma forma estes estudantes. Por isso, a curricularização da extensão pode afetar positivamente alguns estudantes, não dá para acreditar que seja algo generalizador, porque existe o fator classe social, de origem social.

A extensão está dentro da trajetória de formação e que agrega experiências que são extremamente enriquecedoras para esse processo de

formação independente da origem social da pessoa. Oferece possibilidades de afetação do outro dentro da trajetória de formação. É neste contexto que a extensão tem que estar institucionalizada, tem que ser reconhecida e tem que ter o espaço para que todos os estudantes possam viver as experiências de extensão, enriquecer e ter contato com essas possibilidades de serem afetados por diferentes realidades e viver isso de modo a agregar mais valor a sua trajetória de formação.

Segundo os defensores da curricularização, a sua noção não pode ser orientada pela visão de caixas. Devemos pensar na curricularização como trajetória organizada em módulos, em outras bases não disciplinares. Onde se reconheça toda experiência como formação. E por mais que ela seja livre, deve ter alguns parâmetros firmes para isto, como a pesquisa tem. Apesar de se querer mudar os parâmetros da pesquisa para que ela se abra mais, assim como mudar o ensino. Desta forma, para institucionalizar a extensão, a curricularização é um caminho importante para valorizar o trabalho docente, obter reconhecimento, com uma interação maior com a pesquisa e com o ensino.

Muitos estudantes falam em relação à extensão que *“foi a experiência mais relevante da minha passagem pela universidade”* e isso não é reconhecido no currículo. Então curricularizar é incorporar esta experiência e reconhecê-la na trajetória de formação. Não é só aquilo que é tido como disciplina ou bloco. Então é neste sentido que você pode ter várias formas. Defende-se a curricularização o reconhecimento de várias modalidades do fazer extensionista. Seja a disciplina clássica que a Universidade Federal de São Carlos tem com a CIEP, ou a Universidade Federal da Bahia com a ACC, seja o reconhecimento de projetos vinculados ao projeto pedagógico do curso, seja principalmente os projetos multiprofissionais, interdisciplinares.

Foram expressos outros tipos de opinião sobre a curricularização da extensão, o risco de colocar a extensão dentro de uma estrutura que pode sufocar a riqueza da extensão, caracterizada como lugar da experimentação, da indisciplina, experimentação no sentido de experiências diferentes e do erro, mas o erro como contribuição, do equívoco como uma forma de pensar a aprendizagem, espaço que não se subordina a determinados padrões impostos e lugar da afetação.

Por outro lado, se a extensão não estivesse institucionalizada nós não estaríamos reunidos discutindo-a. A discussão não é se vai institucionalizar ou não, mas é como implementar aquilo que já está instituído dentro no processo da universidade e a gente pensa isso a partir da perspectiva do currículo, que não é única; a extensão nos permite uma lógica de currículo oculto e de currículo visível, se é que podemos pensar nessas duas perspectivas. Pensar esse processo nos remete a estar pensando desde a forma mais tradicional, que é formatar em disciplinas, então, programas e projetos que têm uma visão de programas e projetos curriculares, mas também permitir a flexibilidade de programas e projetos curriculares e extracurriculares. Quanto ao envolvimento do estudante, não é todo estudante que se identifica e gosta de participar de um projeto de extensão, assim fica difícil obrigar esse estudante, que vem de uma classe social diferenciada, que ideologicamente fez uma opção por movimentos sociais conservadores. Ao mesmo tempo em que falamos de MST se fala da UDR, são movimentos sociais. É muito complicado trazer esse estudante para alguns projetos sociais, para alguns projetos que tem em si a não neutralidade e opções ideológicas. É pensar o currículo nessas duas dimensões do que de fato é para todo mundo e o que a gente abre possibilidade das pessoas adentrarem ou não.

Outra faceta de um projeto de extensão na área da saúde deveria ser o fortalecimento dos próprios princípios do SUS dentro da perspectiva do atendimento integral. Na prática dos projetos de extensão essa faceta se dá pelas parcerias que se estabelecem, aqui na Universidade Federal de São Paulo temos projetos que construíram parcerias com secretarias municipais de saúde do próprio município que estão estabelecidos. Assim, os espaços que a gente tem na área de saúde são privilegiados quando você consegue estabelecer uma parceria interessante com o município e o sistema local de saúde, o que vai permitir uma realização e articulação mais ampla entre a universidade e o sistema local de saúde, que por sua vez permite a que pequenos projetos e programas de extensão possam desenvolver experimentações dentro do que prevê a metodologia e todos os nossos critérios da extensão. Desta forma, a relação com os serviços é um fator importante da extensão na área da saúde. É importante estabelecer parcerias formalizadas para garantir uma relação de co-gestão e organização social de

saúde. Na interface com a pesquisa a extensão pode oferecer novas formas de se estudar fenômenos, ao se identificar problemas de saúde que se estabelecem as problemáticas que estão colocadas por um grupo ou por necessidades do próprio serviço de saúde, o que permite discutir formas de enfrentamento dessa problemática. Assim vamos ter teses de mestrado e doutorado voltadas para a avaliação dos projetos e programas, cujos resultados servirão para se propor novas políticas públicas para o sistema local e novas formas criativas de enfrentamento de problemas na saúde da população.

Como ponto de partida para a atualização da política nacional de extensão, particularmente a concepção de extensão na saúde, devemos incorporar todos os princípios e diretrizes do SUS enquanto fundamental. Devemos pensar que a extensão na saúde pressupõe uma nova concepção de saúde que inclui os princípios do SUS numa interação dialógica com os serviços e com a comunidade, que deveria ser explicitado em um documento de proposições sobre a política de extensão na saúde.

Outro tema classificado como inquietante que envolve a extensão é a questão da prestação de serviço, enquanto uma metodologia de extensão que se dá às vezes no dia a dia das pró-reitorias. O que seria uma prestação de serviço? A prestação de serviço é quando há recursos externos envolvidos com uma determinada ação? Devemos refletir muito nesse sentido. Será que esses projetos e programas que estão vinculados a editais são prestação de serviço? Devemos esclarecer o que é a prestação de serviço dentro de uma universidade pública.

Alguns referem que os projetos de extensão, envolvidos com a prestação de serviços são produtos da nossa formação, na área de saúde. Neste sentido, não acham que a prestação de serviços seja contraditória, pois não devemos considerar uma atividade de extensão o número de atendimentos que você faz no ambulatório. Por outro lado, a prestação de serviços é inerente do hospital universitário, que em muitas pró-reitorias são considerados atividades envolvendo extensão, ensino e pesquisa.

Outra posição refere que a prestação de serviço é uma discussão antiga dentro da universidade e não é uma discussão só da área de saúde. Historicamente a prestação de serviços e o assistencialismo são dois aspectos

que acompanham a extensão há décadas. Temos a dificuldade de romper com esta barreira. Um novo conceito de extensão não se transforma do dia para a noite. Mentalidades precisam ser mudadas. Então esse momento que a gente está vivendo, caracteriza-se ainda como sendo um momento de transição em função do que era a extensão, se olharmos especificamente as questões que tivemos como, por exemplo, o projeto Rondon.

A atividade de extensão preconizada pelo FORPROEX que vem sendo discutido e que está amadurecendo, uma determinada prestação de serviço pode até fazer parte considerando determinados aspectos em certas situações do assistencialismo, mas enquanto um fator que esteja favorecendo uma atividade de extensão no enquadre do modelo conceitual. Porém, a extensão não pode procurar ficar calcada em prestação de serviço, e muito menos em assistencialismo.

Outra questão importante abordada pelo grupo é que antes de se propor qualquer mudança na extensão devemos observar e avaliar se estamos de fato garantindo o cumprimento dos pressupostos da política de extensão vigente, temos que fazer valer o nosso manual. Devemos zelar pelo cumprimento do preceito da indissociabilidade extensão, ensino e pesquisa, caracterizada pela integração da ação desenvolvida à formação técnica e cidadã do estudante e pela produção e difusão de novos conhecimentos e novas metodologias, de modo a configurar a natureza extensionista da proposta; pela Interdisciplinaridade, caracterizada pela interação de modelos e conceitos complementares, de material analítico e de metodologia, com ações interprofissionais e interinstitucionais, com consistência teórica e operacional que permita a estruturação das diversas ações de extensão propostas em um programa abrangente; pelo impacto na formação do estudante técnico-científica, pessoal e social, existência de projeto didático-pedagógico que facilite a flexibilização e a integralização curricular, com atribuição de créditos acadêmicos, sob orientação docente/tutoria e avaliação; pela geração de produtos ou processos como publicações, monografias, dissertações, teses, abertura de novas linhas de extensão, ensino e pesquisa; pelo impacto social, pela ação transformadora sobre os problemas sociais, contribuição à inclusão de grupos sociais, ao desenvolvimento de meios e processos de produção, inovação e transferência de conhecimento e à ampliação de oportunidades

educacionais, facilitando o acesso ao processo de formação e de qualificação; pela relação bilateral com os outros setores da sociedade, pela interação do conhecimento e experiência acumulados na academia com o saber popular e pela articulação com organizações de outros setores da sociedade, com vistas ao desenvolvimento de sistemas de parcerias interinstitucionais; e finalmente pela contribuição para formulação, implementação e acompanhamento das políticas públicas prioritárias ao desenvolvimento regional e nacional.

Outro assunto lembrado e discutido foi o da extensão como fator de inclusão de aspectos como raça/etnia, religião, diversidade sexual e outros, no contexto da formação universitária. É a promoção da cidadania tanto na extensão quanto na graduação, porque saímos do nosso espaço e vamos atender o indivíduo em domicílio. Em nosso espaço estamos seguros, existe toda uma organização de horário e toda uma rigidez que o “paciente” tem que obedecer dentro da instituição. Quando chegamos à casa de um cidadão, ele é o rei, é o universo dele, aí temos que nos adequar a esta variável que não é contemplada no currículo. Vemos nessas situações fatos como: *“você quer fazer o curativo na minha úlcera? Então você espera um pouquinho, que esse horário está reservado para meu compromisso espiritual; ele tem um cantinho na casa dele e conversa com seu orixá, pede a benção e toda aquela orientação, inclusive permissão para eu manipular a ferida do corpo dele”*. Se o estudante não tiver um pouco de compreensão sobre cultura e religião, como é que ele vai lidar com situações como esta? A extensão pode ser o canal para experiências, conhecimento e compreensão dos fatos.

Com relação à raça, etnia, gênero, geração e todas as outras categorias, é fundamental fortalecer o ensino das Ciências Humanas e Sociais nos currículos da área da saúde, mas não apenas como aquele curso que o estudante suporta, de forma a impregnar de sentidos, então, como Ciências Humanas e Sociais aplicadas à área da saúde. Se nós conseguirmos, aí poderemos pensar nos quatro princípios do SUS, os doutrinários: equidade, universalidade e integralidade e o operacional que é a participação da comunidade. Se a universidade incorporar esses princípios, pode ser que a gente consiga fazer um processo diferenciado, porque a nossa preocupação não é nessa lógica do movimento social que é diferente dentro da universidade, mas aquele que é diferente dentro da própria universidade, ele é invisível e



indizível.

Outra questão está no financiamento aos projetos de extensão, dependentes sempre dos convênios e parcerias para a alocação de recursos, repasse de uma instituição para outra. Muitas vezes se utiliza a infra-estrutura da universidade e do serviço, mas a potencialização para novos projetos, com novas ações de extensão que possam dar amplitude para os programas e estes grandes intervenções, o financiamento é fundamental e todos nós sabemos disso. Desta forma, somente um edital do PROEXT por ano, é muito pouco, precisamos ter um fluxo contínuo nas universidades destinado à extensão.

Falou-se sobre o peso da extensão na análise do currículo do docente, que de forma geral tem pouca importância nos concursos públicos e/ou avaliação de desempenho na carreira, valoriza-se o número de publicações por meio da qual a bibliometria tem peso exacerbado em relação à qualidade de aula, em relação a qualidade de envolvimento social e outros detalhes, o que acaba promovendo a perda de profissionais com potencial para extensão.

## **PROPOSIÇÕES**

(1) A curricularização da Extensão foi um tema que causou discussão e polêmica, com posições divergentes e defesas interessantes em relação ao assunto. O que sugere o aprofundamento das discussões junto aos pares nas várias instâncias da extensão, como eventos, congressos e Fóruns regionais da Extensão. Somente dessa forma poderemos obter um amadurecimento sobre o assunto, para que o mesmo possa ser debatido em nível do Fórum de Pró-Reitores de Extensão das Universidades Públicas Brasileiras.

(2) Garantir junto às Universidades Públicas Brasileiras o cumprimento dos pressupostos da política de extensão vigente: a flexibilização curricular; a indissociabilidade do ensino, pesquisa e extensão; a Interdisciplinaridade; o impacto social pela ação transformadora sobre os problemas sociais.

(3) Fortalecer o ensino das Ciências Humanas e Sociais nos currículos da área da saúde.

(4) Incorporar à prática extensionista da área da saúde, a concepção de saúde

que inclua os princípios do SUS numa interação dialógica com os serviços e com a comunidade.

(5) Promover o fortalecimento dos princípios do SUS, garantindo projetos de extensão na área da saúde que estabeleçam parcerias entre a universidade pública e as secretarias municipais e estaduais de saúde onde estão estabelecidos.

(6) Garantir a extensão como campo de contribuição à inclusão de grupos sociais.

(7) Discutir e estimular a valoração da extensão nos concursos públicos e processos de avaliação de desempenho na carreira docente nas universidades públicas brasileiras.

## **PARTICIPANTES**

Ana Cristina Passarella Brêtas  
Ana Lucia de Moraes Horta  
Antonio Fernando Lyra da Silva  
Ayodele Floriano Silva  
Carlos Roberto de Castro e Silva  
Celva Maria Guimarães Barreto  
Cipriano Maia de Vasconcelos  
Conceição Vieira da Silva Ohara  
Cristina Mauzoni Ferreira Mangia  
Eleonora Menicucci de Oliveira  
Geni de Araújo Costa  
Georgina Carolina O. Faneco Maniakas  
José Roberto da Silva Brêtas  
Juliana Barreto Lopes Rofrigues  
Juliana Castilho  
Julia Alves da Silva Neto  
Júnia Jorge Rjeille Cordeiro  
Lêda Maria da Costa Macedo  
Liliane Belz dos Reis  
Lina Marcia Migueis Benardinelli  
Maira Francisco Moya  
Maria Cecilia Saccomani Lapa  
Maria das Graças Barreto da Silva  
Maria de Fátima Ferreira Queiroz  
Maria Fernanda Petroli Frutuoso  
Miriam Regina Macieira

Nara Martins Correa de Oliveira  
Paula Cambria de Mendonça Vianna  
Plinio Zornoff Taboas  
Raquel Aguiar Furuie  
Regina Gonçalves de Moura  
Regina Lucia Monteiro Henriques  
Renata Nunes Aranha  
Renato Nabas Ventura  
Rosangela Pinheiro dos Santos Jasper  
Roseli Ferreira da Silva  
Rozelia Bezerra  
Ruth Ferreira Santos Galduróz  
Sandra Maria Oliveira Moraes Veiga  
Selma Ferreira França  
Sergio Donizette Zorzo