

doi: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v.94i2p75-80>

## Extensão universitária: aprender fazendo, fazer aprendendo

*University community programs: learning through making, making while learning*

José Ricardo de C. M. Ayres

Ayres JRCM. **Extensão universitária: aprender fazendo, fazer aprendendo/** *University community programs: learning through making, making while learning.* Rev Med (São Paulo). 2015 abr.-jun.;94(2):75-80.

**RESUMO:** Universidades em todo o mundo estão reformando seus currículos em um esforço para envolver processos de aprendizagem em serviços comunitários. Este ensaio conceitual discute o efeito mutuamente fecundante de teoria e prática quando são criadas oportunidades para estudantes de graduação participarem ativamente de projetos de intervenção de cunho pedagógico, com destaque para o curso médico e iniciativas proativas dos alunos. O ensaio analisou o entrelaçamento entre fazer e aprender nesses processos, salientando seus benefícios para comunidades, estudantes e universidade, com um potencial promissor para a renovação de paradigmas teóricos e de estruturas institucionais e interações nas práticas de saúde.

**Descritores:** Educação Médica; Relações comunidade-instituição; Aprendizagem; Relações interpessoais; Conhecimentos, atitudes e práticas em saúde.

**ABSTRACT:** Universities worldwide are reforming their curricula in a struggle to engage learning processes into community services. This conceptual essay discusses the mutually fertilizing effect of theory and practice when opportunities are created for undergrad students to actively take part in “hands-on” educational activities, with particular emphasis on medical school and students’ proactive initiatives. The essay took into analysis the entanglement between making and learning processes, pointing out the benefits for both communities, students and university, with a promising potential for the renewal of theoretical paradigms and institutional structures and interactions in health practices.

**Keywords:** Education, medical; Community-institutional relations; Learning; Interpersonal relations; Health knowledge, attitudes, practice.

Como o próprio título deste artigo já quer indicar, o conceito de extensão universitária que se quer aqui discutir remete à *ação*, uma ação que, na verdade, pressupõe e se baseia em *interação*. Trata-se, em primeiro lugar, de uma interação entre os objetivos da universidade – produzir, ensinar e aplicar o conhecimento – mas, no caso da extensão em medicina, como nas áreas da saúde de modo geral, é impossível não pensar também nas ricas *interações* humanas aí implicadas. O presente artigo se propõe exatamente a explorar o conceito de extensão universitária

nestas três perspectivas: o saber da universidade como *ação*, a extensão universitária como *interação* e a interação na extensão médica como verdadeiro *encontro* com comunidades e pessoas.

### I. A universidade e o saber como *ação*

Temos uma forte tendência a separar, em nosso imaginário, o saber do fazer, teoria de um lado, prática do outro, e quase sempre atribuindo à teoria uma posição superior em relação à prática: a teoria orienta a prática.

Professor Titular do Departamento de Medicina Preventiva da FMUSP, Pró-Reitor Adjunto de Extensão Universitária da Universidade de São Paulo no período de 2010 a 2014 e Presidente da Comissão de Cultura e Extensão da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo de 2007 a 2014.

**Endereço para correspondência:** José Ricardo C. M. Ayres. Depto. Medicina Preventiva da FMUSP. Av. Dr. Arnaldo, 455 – Cerqueira César, São Paulo, SP. e-mail: [jrcayres@usp.br](mailto:jrcayres@usp.br)

Quase sempre esquecemos a direção inversa desta relação, também verdadeira: a prática suscita e valida a teoria.

A história ajuda-nos a compreender essa tendência. Dos primórdios de nossa cultura ocidental, da Antiguidade até o despertar da Idade Moderna (aproximadamente dois mil anos), nos acostumamos a conceber a teoria como contemplação de verdades, leis e desígnios superiores à vontade humana<sup>1</sup>. Mesmo na medicina, área de saberes que já desde os primórdios da civilização ocidental colocava-se em uma posição intermediária entre a contemplação (da *physis*, essa espécie de força dinâmica, criadora incessante das manifestações da natureza) e a ação (de ajudar os humanos a enfrentarem o adoecimento e cultivar sua saúde), a teoria também assumia um caráter contemplativo e soberano<sup>2</sup>. Tratava-se de vislumbrar as leis soberanas da *physis*, às quais deveria se subjuguar a iniciativa humana. Diagnosticar era “ver/interpretar através” dos signos confusos e enganadores aos sentidos e ao senso comum a natureza do desequilíbrio manifestado pela *physis*, o que era, ao mesmo tempo, prognosticar a direção na qual essa busca restabelecer seu curso mais conveniente. E o médico (ou físico), como “servo da natureza”, como dizia Hipócrates, deveria simplesmente ajuda-la neste movimento<sup>3</sup>.

É certo que a Modernidade trouxe transformações profundas nesse cenário. Descartes literalmente inverteu essa máxima hipocrática e conclamou, através do saber, a nos tonarmos “senhores e possuidores da natureza”<sup>4</sup>. Mais e mais, a partir do século XVII, o conhecimento vai deixando de ser “contemplação” e se integrando ao que a filosofia política chama de “vita activa”, isto é, o plano do trabalho e da construção de respostas às necessidades humanas<sup>5</sup>. Não mais contemplação, o conhecimento passa a ser estreitamente relacionado à ação, voltado a capacitar os seres humanos a transformar seu mundo. Mas, atenção, é ainda o saber científico que é interpretado como a base segura para o domínio da boa prática!

É só a partir do século XX que os estudos das próprias ciências – na sociologia, antropologia, filosofia e história – foram chamando a atenção para o fato de que as ciências não se situam em um ponto de vista externo às práticas, em local privilegiado, de onde poderíamos apreender as verdades do mundo e dominá-las. Não, as ciências também são práticas humanas e, como tal, suas perguntas, seus modos de responder a elas e seus critérios para aceitar tanto as primeiras quanto as segundas são histórica e socialmente configuradas<sup>6</sup>.

Assim, mesmo reconhecendo a relativa autonomia e controle sobre o grau de imprecisão e incerteza de suas afirmações, a compreensão que os cientistas passaram a ter da natureza do seu ofício foi se transformando. Mesmo a física, uma das mais abstratas e formalizadas ciências que conhecemos, passou a compreender a realidade revelada em seus postulados não como um desvelamento de leis naturais absolutas, mas como a produção de “experiências

de objetivação da natureza”, absolutas apenas em relação aos termos e condições em que se produzem essas experiências<sup>7</sup>.

Quanto mais as ciências se aproximam de planos concretos de aplicação prática, mais elas vão sentindo a necessidade de conhecer as relações entre teoria e prática com as quais estão lidando. Elas entendem que seu saber nasce de exigências práticas dos seres humanos, mesmo quando não lida diretamente com elas no cotidiano dos laboratórios, e devem ter sua verdade validada por essas práticas. Ciências mais relacionadas com o desempenho de atividades técnicas diretamente demandadas pelas pessoas, como as ciências médicas, essas, então, jamais puderam abrir mão desta estreita relação entre teorias e práticas.

Porém mais do que a consciência da estreita relação entre teoria e prática, o que nós, herdeiros das ciências modernas, sabemos mais e mais é que as formas científicas de perguntar e responder sobre questões de interesse para as práticas humanas não são as únicas que interessam. Saberes cotidianos, experiências vividas, racionalidades não científicas também têm algo a dizer, inclusive sobre o que precisamos fazer mais ou diferente nas ciências<sup>8</sup>. Por isso, estreitar as relações entre teoria e prática, em nossos dias, significa não apenas superar o caráter contemplativo e autônomo das teorias, de resto já largamente realizado ao longo do último século, mas rever também o caráter soberano e exclusivo das ciências como fontes de verdades, de autoridade moral e técnica. Dito de outra forma, não é só a ciência que tem a ensinar aos saberes e práticas não científicos, estes também têm o que ensinar às ciências.

Se concordamos com as teses acima, então é forçoso admitir que a universidade, como espaço social da produção e ensino do conhecimento rigoroso, científico, técnico e humanístico, precisa ser o local, por excelência, da teoria colocada em ação, a teoria como, ela própria, ação. Daí a célebre imagem de que a universidade não pode ficar confinada na “torre de marfim”. Romper esse confinamento não significa apenas abrir as portas para “derramar” seu saber iluminador sobre o mundo concreto, mas deixar que outros saberes e práticas entrem para que ela própria possa se iluminar mais. É daí que nasce a proposta do trabalho da universidade como um tripé: pesquisa, ensino e *extensão*!

## II. Extensão universitária: interação, construção e renovação de saberes e práticas

Como apontado acima, é hoje amplamente aceita a ideia de que uma universidade só cumpre plenamente seu papel social se conseguir um bom equilíbrio entre essas três vertentes – pesquisa, ensino e extensão. No caso da Universidade de São Paulo (USP), agregou-se a esta terceira vertente, e de forma articulada a ela, a *cultura*: temos uma Pró-Reitoria e Comissões de *Cultura e Extensão Universitária*.

Foge ao objetivo central do presente artigo explorar o conceito de cultura e sua relação com a extensão e com a universidade de modo geral. No entanto, é útil chamar aqui a atenção para esta relação, porque ela ajuda a compreender o próprio sentido da extensão. As atividades culturais realizadas por uma universidade não devem ser entendidas apenas como um incentivo à erudição, ou ilustração de seus membros – docentes, alunos e funcionários. Produzir, conhecer, divulgar, ensinar e discutir as mais diversas manifestações da cultura universal, nacional, regional e local é uma forma de produzir a tal interação entre a universidade e o mundo na qual ela está inserida<sup>9</sup>. Tais manifestações ajudam-nos a compreender a própria ciência que fazemos como parte da(s) cultura(s) em que vivemos. E mais, o ativo interesse por outras formas de expressão da cultura, como as diversas manifestações artísticas, isto é, a vivência de nossa realidade por meio da experiência estética, produz uma melhor compreensão do mundo e de nós mesmos. Seu significado e relevância estão, como se vê, em linha com o que dizíamos acerca da extensão. É por esta razão que na Faculdade de Medicina da USP (FMUSP), por exemplo, assume-se as atividades de cultura, junto com as de extensão, como elemento integrante de sua atividade acadêmica, conforme descrito no excerto abaixo:

“A área de Cultura e Extensão Universitária tem como objetivo fomentar intercâmbios entre a comunidade acadêmica e a sociedade, de forma que os progressos científicos e tecnológicos produzidos na universidade sejam ágil e amplamente difundidos e, da mesma forma, as necessidades e experiências produzidas na sociedade possam estimular e enriquecer a pesquisa e o ensino na universidade.

As atividades culturais têm também um papel fundamental nesse sentido, por serem momentos de expressão e compartilhamento de experiências intelectuais, estéticas e afetivas que constroem identidades e vínculos sociais, necessários para uma vida humana plena e solidária”<sup>10</sup>.

A arte, ela própria, pode ser utilizada como recurso em práticas de extensão, e ela tem sido utilizada em diversos projetos extensionistas, conforme comentaremos adiante. Mas voltemos ao aspecto mais geral da extensão e sua relação com pesquisa e ensino. Dizíamos acima que a universidade de nosso tempo já não admite mais a separação entre teoria e prática e vimos que a superação desta divisão depende do (ainda difícil) abandono da crença no poder autônomo e soberano das ciências sobre as práticas. Vimos que é preciso fecundar mutuamente teoria e prática, com base na interpenetração entre saberes científicos e experiências práticas, não apenas as experimentais, produzidas em laboratório, mas especialmente aquelas vividas no cotidiano.

Ora, a ação visada aqui assume uma feição, em particular, de enorme relevância: a *interação*. É preciso

colocar as pessoas que produzem, ensinam e aprendem os saberes e as técnicas nas universidades em contacto com as pessoas diretamente interessadas nos seus benefícios, ressignificar e enriquecer continuamente os saberes da universidade com os saberes e experiências da vida cotidiana. Então é preciso que a extensão seja uma verdadeira comunicação, que se construa um terreno comum, onde cientistas e técnicos possam, não obstante suas diversas linguagens e experiências, dialogar de forma produtiva com a sociedade de modo geral<sup>11</sup>.

E como se dá concretamente tal interação? A extensão produz essa interação por meio da *prestação de serviços* – seja um curso, uma ação de assistência, o desenvolvimento de um produto, uma consultoria, um projeto comunitário, a emissão de um julgamento especializado, a contribuição a um debate público entre inúmeras outras<sup>12</sup>. O fato é que está sempre presente na ideia de extensão a realização de uma atividade que responde a necessidades que demandam o produto de um trabalho, seja uma ação técnica, um equipamento, uma edificação, uma obra artística.

É importante lembrar, no entanto, que essa prestação de serviço assume na extensão universitária um caráter particular. Encontraremos quase sempre, em instituições públicas ou privadas outras, que não a universidade, o mesmo tipo de serviço que se presta nas extensões universitárias – em escolas, clínicas, serviços e instâncias jurídicas, empresas de engenharia, empresas de comunicação, ONGs, etc. A diferença, no caso do serviço prestado pela universidade, é que há três tipos diversos de finalidades a serem alcançados na mesma prestação de serviços: as finalidades da ação em si (médica, jurídica, educacional, etc.), mas também a de ensino e a de construção de conhecimento. Mesmo quando estas outras finalidades não são atingidas simultaneamente, no ato da prestação do serviço, se elas não estiverem de algum modo articuladas nos seus propósitos e resultados elas não serão genuinamente extensão, mas tão somente uma substituição de um outro agente ou instituição que, por razões diversas, não está desempenhando sua função social.

Este é um princípio fundamental para a universidade: ela não deve (e nem pode) querer substituir as demais agências socialmente investidas do lugar de prestadora de serviços, mas tão somente colaborar com elas. A confusão desses papéis pode ser danosa para a universidade e para as instâncias prestadoras de serviços. Para a primeira porque ela deve guardar uma relativa independência nas suas agendas de pesquisa e ensino, na medida exata para não se isolar das exigências de seu contexto e, ao mesmo tempo, não se submeter a pressões políticas ou de mercado, que inibam seu potencial crítico e reconstrutivo. Para a área de prestação de serviço porque, tanto em escala, quanto em natureza de sua responsabilidade e inserção social, a prestação de serviços universitários não poderia atingir o alcance e requisitos, materiais, humanos

e políticos, para responder ao conjunto complexo de necessidades das sociedades contemporâneas. O serviço prestado na extensão deve retrolimentar a produção de conhecimento, que por sua vez deve ser transmitido na formação de estudiosos e profissionais mais apropriados e capacitados, os quais possibilitarão, por sua vez, o aperfeiçoamento da prestação de serviços (dentro e fora da universidade). Se compreendermos esse “círculo virtuoso” estaremos em posição privilegiada para a construção de uma universidade realmente exitosa na excelência de sua atividade acadêmica e engajamento nas questões de seu tempo e lugar.

Olhando a questão sob o ponto de vista específico dos alunos, a aposta nesta excelência e engajamento se traduz como a busca de um efetivo processo de formação, capaz de fornecer-lhes não apenas elementos tecnocientíficos apropriados, mas também sensibilidade e capacidades para a vida comunitária, fundamentais para o seu desenvolvimento profissional e pessoal.

### **III. Extensão médica e o (sempre novo) encontro com pessoas, famílias e comunidades**

No caso da formação médica, e das profissões de saúde de modo geral, estamos diante de uma situação bastante particular. Como já apontamos acima, as ciências da saúde têm, já desde suas raízes hipocráticas, um estatuto especial. Elas já são mais imediatamente aplicadas do que em outros ramos do conhecimento, e a aplicação pressupõe, na maior parte das vezes, uma profunda interação interpessoal. Aqui são mais fortes as razões para a interação entre teoria e prática, entre saberes científicos e não científicos, entre a construção de objetos de conhecimento e intervenção e a experiência prática das pessoas. Esta interação é mesmo o fundamento do cuidado em saúde no seu sentido mais próprio<sup>14</sup>.

Por isso a prestação de serviços no campo da medicina é tão intrinsecamente ligada, se não sempre à pesquisa, ao menos ao ensino. Nas escolas médicas, de modo geral, ao menos um terço do ensino é estruturado em torno à prestação de serviços, no chamado internato. Entre as atividades de extensão destaca-se, assim, a assistência como a grande ponte entre teoria e prática no aprendizado dos acadêmicos. A tal ponto vai esse predomínio que, enquanto em outras unidades da universidade se houve falar do tripé ensino, pesquisa e extensão, nas escolas médicas costumamos nos referir ao tripé como ensino, pesquisa e assistência.

Mas será que a assistência, tal como tradicionalmente pensada nos currículos médicos, está, de fato, cumprindo todo o esperado da articulação com a extensão, nos sentidos acima discutidos? A resposta parece ser negativa, e a consciência dessa lacuna não é nova. As reformas pelas quais vem passando o ensino médico são testemunhos disso<sup>14-18</sup>. É antiga a crítica ao hospital

universitário como espaço exclusivo de aprendizado e o foco descontextualizado nas ciências biomédicas na formação dos médicos. Mais e mais estimula-se novos ambientes de aprendizado em serviço, especialmente a atenção primária em saúde (APS), práticas que coloquem o estudante em contacto com a realidade social das comunidades e da realidade do sistema de saúde, aspectos humanísticos do trabalho médico e de práticas que estimulem a curiosidade científica e o protagonismo social do aluno na construção do aprendizado.

E o que está na base do poder transformador dessas mudanças curriculares? Duas dimensões desta nova pedagogia médica que vai se conformando parecem relevantes e profundamente relacionadas às atividades de extensão em medicina, especialmente ao ramo de atividades geralmente designadas por programas ou projetos comunitários.

A primeira destas dimensões diz respeito ao sentido mais profundo de efetivo encontro com o outro, a *experiência de alteridade* e os aprendizados e reconstruções que nascem dele. Formatado pelas estruturas institucionais e culturais tradicionais do ensino e prática da medicina, tanto o ambiente hospitalar, quanto as velhas práticas de ensino, resistem, como é de se esperar, às transformações de papéis, hierarquias, saberes e técnicas nas práticas de promoção da saúde, prevenção de agravos, tratamento de doentes e sua reabilitação nos aspectos físicos, psico-emocionais e sociais.

Na verdade essa resistência não é um fenômeno exclusivo da medicina. Faz parte do papel social das instituições e da cultura, de modo geral, uma certa reiteração de identidades e práticas que, afinal, são a base de uma certa estabilidade e acordo mútuo necessários à vida em comunidade. Ocorre que, se estas reiterações não são tensionadas e reconstruídas, elas reproduzem também estruturas de poder, preconceitos, opressões, limitações que transformam estabilidade em estagnação, esclerose mesmo dos fluxos criativos e emancipadores que nos fazem querer e realizar novas e melhores conformações e práticas sociais. Então não é só os espaços de ensino da medicina que precisam ser renovados, mas a própria medicina que queremos aplicar. Será interessante, nesse sentido, que os estudantes de medicina possam experimentar espaços de interação com pessoas, famílias e comunidades que alterem, em alguma medida, os lugares tradicionais de médico e paciente, de ciência e não-ciência, de teoria e prática. Novos espaços no sentido amplo do termo. Novos espaços físicos sim: a rua, a Praça da Sé, a escola do bairro, o salão da Igreja, a quadra comunitária, a pracinha da pequena cidade, o Gabinete do Prefeito, o teatro, o acampamento de desabrigados, o abrigo dos refugiados, a casa de apoio, entre tantos outros. Lá onde houver questões de saúde-doença-cuidado, lá, qualquer que seja esse lugar, é potencialmente local de prestação de serviços capazes de gerar novas formas de aprender e fazer medicina.

Mas não apenas novos espaços físicos são transformadores. É possível criar novos espaços de interação em locais e estruturas já bem estruturadas para a prática da medicina – e os desafios, e potenciais, não são menores aqui. Experimentar novas linguagens, como a arte, o riso, a meditação, os trabalhos corporais, tudo isso faz aparecer novas identidades, aspirações e possibilidades onde antes parecia haver sempre o mesmo<sup>19</sup>.

A segunda dimensão, decorrente da anterior, é a abertura a novas possibilidades de produção de conhecimento. Com efeito, as experiências extensionistas permitem identificar questões antes impensáveis, no espaço “controlado” dos laboratórios e das unidades de saúde, principalmente os hospitais terciários de ensino, como também permitem promover diálogos antes improváveis, não restritos à linguagem tecnocientífica das instituições e profissionais da saúde. Pesquisar em extensão, fora dos ambientes tradicionais dos serviços-escola, parece, contudo, uma prática ainda incipiente, exigindo ainda maior empenho para ser incorporada ao extensionismo. Trata-se de estudar as experiências das novas interfaces de encontro com o outro – o não profissional, os outros profissionais, as outras necessidades, os outros saberes e práticas. E, aqui também, trata-se de usar nossas já conhecidas ferramentas científico-tecnológicas (seja da epidemiologia, da fisiopatologia, da biologia molecular, da neuroimagem, da etnografia, da psicodinâmica, etc.) para compreender, testar, explicar, avaliar essas novas experiências, tanto no que se refere à atividade propriamente dita<sup>20</sup>, quanto no que diz respeito à sua articulação com o ensino e a pesquisa<sup>21</sup>.

#### **IV. A novidade da extensão acadêmica, à guisa de conclusão**

Para além e junto com o movimento de renovação e expansão da extensão nas escolas médicas, está em curso também um outro movimento, muito interessante, cheio de vitalidade e promessas, que é o crescimento dos projetos de extensão acadêmica, criados e realizados fundamentalmente por alunos de graduação, com apoio de professores, preceptores e profissionais de saúde mais experientes.

Seja explorando novos espaços físicos, novas formas de prestação de serviços ou novas estratégias e linguagens na interação, estas iniciativas estão transformando a experiência de alunos, professores e das comunidades com que estão trabalhando. Na FMUSP há uma série destes projetos acontecendo. Alguns são antigos, como a Bandeira Científica (criado em 1957 e interrompido durante o período da ditadura militar), que, no entanto, ganhou novo impulso em anos recentes, contabilizando entre suas novas conquistas um marcante caráter interdisciplinar e multiprofissional<sup>22</sup>. O EMA também leva práticas de cuidado e promoção da saúde para espaços externos ao sistema FMUSP (Hospital das

Clínicas, Hospital Universitário, Centro de Saúde Escola do Butantã, Projeto Região Oeste, entre outros), abrindo novas interfaces entre os estudantes e a população.<sup>23</sup> Assim também foi a experiência mais pontual, mas muito marcante, do Ambulatório Social, que levou alunos da FMUSP a atuar no espaço aberto da região da Sé, centro da cidade de São Paulo. De forma integrada com equipamentos municipais de saúde da região central, a experiência de ações preventivas e de promoção da saúde ali realizadas levou os alunos a conhecerem e produzirem narrativas de uma impressionante profundidade. O MadAlegria é um exemplo de reconstrução de linguagens para o cuidado dentro da mesma instituição onde se desenvolvem as práticas assistenciais tradicionais, explorando o poderoso e enigmático poder do riso na construção de vínculos humanos e capacidades de cuidado e auto-cuidado<sup>24</sup>. O MedEnsina estabelece outras possibilidades de interação do aluno com a sociedade, aqui não pela assistência à saúde, mas pela via da educação. O programa, voltado para alunos do ensino médio com poucos recursos para pagar cursinhos ou uma faculdade particular, busca aproximá-los da universidade pública, potencializando seu ingresso e, mais do que isso, produzindo (tanto nos alunos do “cursinho” quanto nos acadêmicos) uma viva experiência de cidadania<sup>25</sup>. Assim também foi o Projeto Assunção, que levou alunos de graduação a participar de estratégias freirianas de educação para a promoção da saúde e empoderamento comunitário na comunidade de N. Sa. da Assunção.

Haveria ainda muitas outras iniciativas e experiências a relatar, mas o objetivo aqui não é uma descrição exaustiva dessas experiências. O importante é mostrar as potências dessas iniciativas e registrar, como sinal muito positivo para a área de extensão universitária, o crescente interesse e motivação dos estudantes.

O grande desafio para essas iniciativas, do ponto de vista da universidade, não difere muito daquele posto para a extensão universitária de modo geral. Guardadas as especificidades de cada um, é importante que se articule com os processos de ensino-aprendizagem e pesquisa da universidade. Acrescentaria aí, no caso específico da extensão acadêmica, alguns desafios particulares:

- 1) Conseguir apoio técnico, acadêmico e material para sustentar tais atividades, ainda predominantemente espontâneas e não institucionalizadas;
- 2) Sem perder a espontaneidade e protagonismo dos estudantes, criar vínculos institucionais formais, na justa medida de poder influenciar a transformação das práticas de ensino e pesquisa;
- 3) Buscar a interação interdisciplinar e interprofissional;
- 4) Buscar garantir a longitudinalidade das ações e/ou a criação de capacidades entre os destinatários dos

projetos, de forma a não haver descontinuidades que frustrem as demandas levantadas pelos projetos;

5) Articular tais projetos de modo dialógico e continuado com outras instâncias sociais e instituições ligadas à saúde, de forma a estreitar a relação das mudanças na universidade com as mudanças sociais mais amplas.

## REFERÊNCIAS

1. Chauí M. Introdução à história da filosofia: dos pré-socráticos a Aristóteles. São Paulo: Companhia das Letras; 2002.
2. Sigerist HE. A history of medicine – II: early greek, hindu and Persian medicine. New York: Oxford University Press; 1961.
3. Entralgo PL. Historia de la medicina. Barcelona: Salvat; 1987.
4. Descartes R. Discurso sobre o método. São Paulo: Athena; 1939.
5. Arendt H. A condição humana. Rio de Janeiro: Forense-Universitária; 1981.
6. Habermas J. Conhecimento e interesse. Rio de Janeiro: Guanabara; 1987.
7. Heisenberg W. A parte e o todo: encontros e conversas sobre física, filosofia, religião e política. Rio de Janeiro: Contraponto; 1996.
8. Gadamer HG. Verdade e método I: traços fundamentais de uma hermenêutica filosófica. Petrópolis: Vozes; 1997.
9. ProExt Cultura SP. Carta de São Paulo: políticas públicas de cultura e extensão universitária. Disponível em: <http://prceu.usp.br/pt/institucional/carta-sao-paulo/>.
10. Comissão de Cultura e Extensão Universitária da FMUSP. Cultura na FMUSP. Disponível em: <http://ccex.fm.usp.br/cultura/>.
11. Freire P. Extensão ou comunicação? Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1985.
12. Brasil. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Superior. Fórum de Pró-Reitores de Extensão das Universidades Públicas Brasileiras. Extensão Universitária: Organização e sistematização. Belo Horizonte: Coopmed; 2007.
13. Ayres JRCM. Cuidado: trabalho e interação nas práticas de saúde. Rio de Janeiro: CEPESC; 2009.
14. Westerhaus M, Finnegan A, Haidar M, Kleinman A, Mukherjee J, Farmer P. The necessity of social medicine in medical education. Acad Med. 2015;90(5):565-8. DOI: 10.1097/ACM.0000000000000571.
15. Williams BC, Mullan PB, Haig AJ, Malani PN, Perry JS, Riba M, Williams JM, Kollars JC, Mangrulkar RS. Developing a professional pathway in health equity to facilitate curricular transformation at the University of Michigan Medical School. Acad Med. 2014;89(8):1153-6. DOI: 10.1097/ACM.0000000000000286.
16. University of Connecticut. Developing a Medical School Curriculum for the 21st. Century [2014 April 10]. Available from: <http://today.uconn.edu/2014/04/developing-a-medical-school-curriculum-for-the-21st-century/>.
17. Truglio J, Graziano M, Vedanthan R, Hahn S, Rios C, Hendel-Paterson B, Ripp J. Global health and primary care: increasing burden of chronic diseases and need for integrated training. Mount Sinai J Med. 2012;79:464-74. DOI: 0.1002/msj.21327.
18. Jones R, Higgs R, de Angelis C, Prideaux D. Changing face of medical curricula. Lancet. 2001;357(3):699-703. Available from: <http://goo.gl/MqqeoF>.
19. Sato M, Ayres JRCM. Arte e humanização das práticas de saúde em uma unidade básica. Interface – Comunic Saúde Educ. 2015. [ahead of print]. DOI: 10.1590/1807-57622014.0408.
20. Ayres JRCM, Freitas AC, Santos MAS, Saletti Fo. HC, França Jr. I. Adolescência e aids: avaliação de uma experiência de educação preventiva entre pares. Interface – Comunic, Saúde, Educ. 2003;7(12):113-28. DOI:10.1590/S1414-32832003000100009.
21. Pina-Oliveira AA, Chiesa AM, Moreira RL, Pécora RAF. Avaliação da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão relacionada ao desenvolvimento infantil em instituições do ensino superior do interior paulista. Rev Cultura Extensão USP (São Paulo). 2014;12:47-65. DOI: 10.11606/issn2316-9060.v12i0p47-65.
22. Silva LFF. Projeto Bandeira Científica: história, estratégias e resultados. Rev Cultura Extensão USP (São Paulo). 2012;7:53-65. DOI: 10.11606/issn2316-9060.v7i0p53-65.
23. Extensão Médica Acadêmica. Disponível em: <http://www2.fm.usp.br/ema/>.
24. Mad Alegria. Disponível em: <http://www.madalegria.org.br/>.
25. MedEnsina – Curso Pré-Vestibular. Disponível em: <http://www.medensina.com/>.