

Extensão, pesquisa e impacto social na formação médica

Priscila Maria Alvares Usevicius

Coordenadora do Curso de Medicina da Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA.

Extensão, Pesquisa e Impacto Social na Formação Médica, tema da 30ª Mostra de Saúde e 3ª Mostra da Extensão Curricular do Curso de Medicina da UniEVANGÉLICA é especialmente oportuno, porque nos convida a pensar a universidade para além da sala de aula e do campus. Convida-nos a refletir sobre o que significa formar médicos em um país desigual, em uma cidade em crescimento, em um sistema público de saúde que exige profissionais tecnicamente competentes, mas também sensíveis, críticos, éticos e capazes de atuar, fazendo diferença, junto às pessoas e aos territórios.

Para iniciar essa reflexão, é importante retomar um princípio que está na base da universidade brasileira: a indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão. Esse princípio não surgiu por acaso. Ele é fruto de uma construção histórica, acadêmica, social e política. Na América Latina, um marco importante foi o Movimento de Córdoba, em 1918, na Argentina, quando estudantes e setores sociais passaram a defender uma universidade mais democrática, mais aberta à sociedade e comprometida com os problemas reais do seu povo. A extensão universitária, nesse contexto, passou a ser compreendida como uma ponte entre o conhecimento produzido na universidade e as necessidades concretas da população.

No Brasil, essa concepção ganhou força em diferentes momentos históricos, especialmente com os movimentos sociais, educacionais e científicos que participaram do processo de redemocratização do país. Durante a Assembleia Nacional Constituinte, essa defesa foi incorporada ao artigo 207 da Constituição Federal de 1988, que estabelece que as universidades incorporem o princípio da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão. Portanto, quando falamos de pesquisa e extensão, não estamos tratando de uma atividade acessória ou complementar. Estamos falando de um eixo constitucional da universidade brasileira.

Ensino, pesquisa e extensão não são três atividades separadas, inarticuladas. O ensino forma; a pesquisa pergunta, investiga e produz evidências; a extensão aproxima, dialoga, aplica e transforma. Quando esses três pilares se articulam, a formação deixa de ser apenas transmissão de conteúdo e passa a ser experiência viva de aprendizagem, responsabilidade social e produção de soluções.

A indissociabilidade continua sendo um desafio cotidiano. Muitas vezes, a pesquisa é valorizada apenas pelo número de publicações, o ensino é reduzido à carga horária e a extensão é vista como ação eventual. Mas a universidade cumpre plenamente sua missão quando consegue integrar esses três

movimentos em torno de problemas reais, com diálogo permanente entre estudantes, professores, serviços públicos e comunidade.

Na formação médica, essa integração é ainda mais decisiva. As Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Medicina indicam que o egresso deve ter formação geral, humanista, crítica, reflexiva e ética; deve atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde; deve compreender os determinantes sociais do processo saúde-doença; deve trabalhar em equipe; deve tomar decisões com base científica; e deve assumir compromisso com o Sistema Único de Saúde, com a cidadania e com a dignidade humana.

Isso significa que o estudante de Medicina não pode aprender saúde apenas nos livros, nos laboratórios e nos hospitais. Ele precisa aprender saúde nos territórios, nas Unidades Básicas de Saúde, nas escolas, nos domicílios, nas comunidades, nos equipamentos sociais, nos espaços onde as pessoas vivem, estudam, trabalham, adoecem, cuidam e são cuidadas. A formação médica contemporânea precisa unir ciência e presença social.

Por isso, quando a Secretaria Municipal de Educação e a Secretaria Municipal de Saúde participam conosco deste painel, elas nos ajudam a lembrar que formar médicos também é formar parceiros da rede pública. A universidade não substitui a gestão municipal, não substitui os profissionais da saúde, nem os professores da educação básica. Mas pode e deve ser parceira, oferecendo escuta qualificada, pesquisa aplicada, projetos de extensão, produção de dados, educação em saúde e formação de estudantes comprometidos com a realidade local.

Anápolis é um município estratégico para esse debate. Segundo as estimativas populacionais do IBGE publicadas em 2025, o município chegou a aproximadamente 420.300 habitantes, mantendo-se como uma das maiores cidades de Goiás. No Censo Demográfico de 2022, a população era de 398.869 habitantes. Esse crescimento populacional exige expansão e qualificação permanentes das políticas públicas de saúde e educação.

A Secretaria Municipal de Educação tem entre suas competências formular, implementar, coordenar, executar e avaliar políticas públicas educacionais com foco no acesso, permanência, qualidade e equidade. Também cabe à rede municipal ofertar educação infantil, ensino fundamental, educação de jovens e adultos, alimentação escolar, transporte, acessibilidade, formação de profissionais e ações intersetoriais como saúde escolar, cultura de paz, cidadania e educação ambiental. Os dados educacionais mais recentes divulgados mostram que Goiás conquistou o 1º lugar nacional no Ensino Médio da rede pública no Ideb 2023, alcançando a média de 4,8. O estado também se destacou no Ensino Fundamental, atingindo 6,3 nos anos Iniciais e 5,5 nos anos finais, garantindo a liderança no país. Notícias locais apontaram Anápolis como uma das principais cidades goianas com bom desempenho no Ideb 2023. Esses resultados devem ser valorizados, mas também devem nos desafiar: bons indicadores não eliminam

desigualdades internas, dificuldades de aprendizagem, vulnerabilidades psicossociais, problemas de saúde mental, violência, insegurança alimentar ou necessidades de inclusão.

Na saúde, a Secretaria Municipal de Saúde tem a responsabilidade de formular e executar políticas públicas alinhadas aos princípios do SUS, organizar a rede municipal, coordenar a Atenção Básica, vigilância em saúde, saúde mental, média e alta complexidade, campanhas de vacinação, assistência farmacêutica, educação permanente e participação social. A rede de Anápolis conta, segundo levantamento local publicado em 2024, com 52 Unidades Básicas de Saúde. A Atenção Primária é a porta de entrada preferencial do SUS e deve ser compreendida como espaço privilegiado para promoção da saúde, prevenção de agravos, cuidado longitudinal, vínculo, vigilância e educação em saúde.

O Ministério da Saúde, por meio dos relatórios públicos da Atenção Primária e do Censo Nacional das UBS, reforça a importância de monitorar a cobertura potencial da APS, a infraestrutura das unidades e a capacidade instalada para atendimento da população. Em 2024, o Censo Nacional das UBS avaliou 49.738 estabelecimentos de APS em todo o país, com 100% de respostas das unidades elegíveis. Esses dados mostram que a avaliação da Atenção Primária voltou ao centro da agenda nacional e que municípios, universidades e serviços precisam utilizar evidências para planejar melhor o cuidado.

Também não podemos ignorar que o Brasil viveu, em 2024, uma das maiores epidemias de dengue da sua história recente, com mais de 6,4 milhões de casos prováveis e quase 6 mil mortes registradas nacionalmente, segundo o Painel de Monitoramento de Arboviroses do Ministério da Saúde divulgado pela Agência Brasil. Embora este dado seja nacional, ele nos alerta para um tema local e permanente: vigilância em saúde, educação ambiental, prevenção nas escolas, mobilização comunitária e resposta rápida dos serviços precisam caminhar juntos.

Diante desse cenário, o que o curso de Medicina pode fazer? A primeira resposta é: pode formar melhor. Mas formar melhor não significa apenas ampliar conteúdo. Significa colocar o estudante em contato responsável, supervisionado e ético com as necessidades do município, transformando problemas reais em oportunidades de aprendizagem, pesquisa e intervenção.

A segunda resposta é: o curso pode ajudar a produzir conhecimento útil. Pesquisa em Medicina não deve se limitar a temas distantes da realidade local. Podemos desenvolver pesquisas aplicadas sobre condições sensíveis à Atenção Primária, saúde da criança e do adolescente, saúde mental escolar, vacinação, doenças crônicas, arboviroses, saúde do trabalhador, violência, envelhecimento, segurança alimentar, saúde da mulher, educação em saúde e avaliação de programas.

A terceira resposta é: o curso pode fortalecer a extensão como prática curricular permanente. A Resolução CNE nº 7/2018 determina que as atividades de extensão componham, no mínimo, 10% da carga horária dos cursos de graduação. Mas a curricularização da extensão não deve ser apenas uma exigência administrativa. Ela precisa ser um projeto pedagógico com intencionalidade, continuidade,

indicadores e impacto. Extensão não é visita. Extensão é vínculo, escuta, planejamento, ação, avaliação e devolutiva para a comunidade.

Essas ações traduzem a indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão. No ensino, o estudante aprende com a realidade. Na pesquisa, transforma perguntas do território em produção de conhecimento. Na extensão, devolve à sociedade uma ação concreta, planejada, avaliada e construída em diálogo com os parceiros.

A experiência descrita nos artigos sobre extensão universitária mostra que projetos bem-sucedidos não são improvisados. Eles exigem planejamento, continuidade, avaliação, financiamento, negociação institucional e respeito aos tempos da comunidade. Mostra também que as ações extensionistas podem despertar vocações científicas, ampliar o interesse dos estudantes pela universidade, fortalecer professores da educação básica e democratizar o acesso ao conhecimento científico.

No caso da Medicina, isso ganha uma dimensão ainda mais profunda. Cada ação de extensão em uma escola ou UBS também forma o futuro médico. Forma sua capacidade de escuta, sua percepção sobre desigualdades, sua compreensão do SUS, sua habilidade de comunicação, sua postura ética e sua responsabilidade diante da vida humana.

Por isso, nossa tarefa é formar médicos que saibam diagnosticar doenças, mas também reconhecer contextos; que saibam prescrever medicamentos, mas também orientar famílias; que saibam interpretar exames, mas também interpretar realidades; que saibam atuar no hospital, mas também compreender a importância da escola, da família, do território e da Atenção Primária.

A universidade que queremos não é uma torre isolada. É uma universidade que aprende com a cidade e que oferece à cidade o melhor da sua ciência, do seu cuidado e da sua capacidade de formar pessoas. A parceria com a Secretaria Municipal de Educação e com a Secretaria Municipal de Saúde não deve ser apenas simbólica. Deve ser permanente, planejada e orientada por resultados.

Finalizo reafirmando: quando ensino, pesquisa e extensão caminham juntos, a formação médica se torna mais humana, mais científica, mais ética e mais comprometida com a sociedade. E quando universidade, saúde e educação caminham juntas, o município ganha uma rede mais forte, os serviços ganham parceiros, os estudantes ganham formação integral e a população ganha cuidado, conhecimento e cidadania

Forma de citar este artigo: Usevicius P. A. M. Extensão, pesquisa e impacto social na formação médica. Rev. Educ. Saúde 2026, 14(1): 1-5

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, art. 207.
2. BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina.
3. BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES nº 7, de 18 de dezembro de 2018. Diretrizes para a Extensão na Educação Superior Brasileira.
4. COSTA, J. F. A. Articulação entre pesquisa, ensino e extensão: um desafio que permanece. Revista Ciência em Extensão, 2018.
5. MAZZILLI, S. Ensino, pesquisa e extensão: reconfiguração da universidade brasileira em tempos de redemocratização do Estado. RBPAAE, 2011.
6. SILVA, C. C. S. Ensino, extensão e pesquisa: experiências docente de uma década na graduação em Medicina. Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança, 2023/2024.
7. SILVA, J. P. et al. Integração entre ensino, pesquisa e extensão: impactos do Programa 1000 Futuros Cientistas na educação básica. Química Nova, 2025.
8. Termo de Referência da 30ª Mostra de Saúde e 3ª Mostra da Extensão Curricular do Curso de Medicina, arquivo enviado pela organização.
9. IBGE. Estimativas da população residente para os municípios e para as unidades da federação, data de referência 1º de julho de 2025; Censo Demográfico 2022; página Cidades e Estados: Anápolis-GO.
10. INEP. Resultados do Ideb 2023 e Censo Escolar 2024.
11. Prefeitura de Anápolis. Secretaria Municipal de Educação: competências institucionais e ações da rede municipal.
12. Prefeitura de Anápolis. Secretaria Municipal de Saúde: competências institucionais e organização da política municipal de saúde.
13. Ministério da Saúde. Relatórios Públicos da Atenção Primária à Saúde; Censo Nacional das Unidades Básicas de Saúde 2024; SISAB/e-SUS APS.
14. Agência Brasil. Dados do Painel de Monitoramento de Arboviroses do Ministério da Saúde sobre dengue no Brasil em 2024.
15. Primeira Infância em Dados. Indicadores municipais de Anápolis-GO, com fontes primárias IBGE e Ministério da Saúde.
16. DM Anápolis. Informação local sobre a rede municipal de UBS em Anápolis, com 48 Unidades Básicas de Saúde em funcionamento, 2024.