

Trajетória assistencial como estratégia metodológica no ensino e na extensão universitária: relato de experiência

Trajectory of care as a methodological strategy in teaching and university extension: experience report

Josué Souza Gleriano^{1*}

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5881-4945>

Monylla Gomes Ludwig^{2*}

Orcid: <https://orcid.org/0009-0000-9460-5198>

Whagda Keren A. Rodrigues^{3*}

Orcid: <https://orcid.org/0009-0006-4628-4784>

Vinicius de Oliveira Barbosa^{4*}

Orcid: <https://orcid.org/0009-0006-2879-7340>

Hellen Gomes S. Dantas^{5*}

Orcid: <https://orcid.org/0009-0008-6906-1051>

Dienefer Jaqueline F. Rodrigues^{6*}

Orcid: <https://orcid.org/0009-0008-0056-2712>

Resumo

Introdução: Formar profissionais engajados com sua realidade social é um compromisso institucional. **Objetivo:** Descrever as contribuições da adoção da trajetória assistencial como estratégia metodológica para o ensino e a extensão universitária, com vista à compreensão dos benefícios dessa abordagem na formação acadêmica. **Método:** Relato de experiência com análise documental e revisão narrativa reflexiva sobre a utilização da trajetória assistencial no ensino e na extensão universitária proveniente da experiência em uma universidade pública do estado de Mato Grosso, envolvendo estudantes, docentes e profissionais de saúde, no período de 2021-2023. Estudantes e extensionistas realizaram visitas domiciliares para coletar trajetórias assistenciais, seguindo critérios específicos e um roteiro estruturado. A análise baseou-se na formação cidadã e na cogestão. **Resultados:** A trajetória assistencial é uma estratégia metodológica inovadora e eficaz para o ensino e extensão universitária no campo da saúde e sua adoção promoveu aprendizagem contextualizada e o desenvolvimento de competências interdisciplinares. A prática possibilitou uma compreensão aprofundada das diretrizes do Sistema Único de Saúde e da realidade dos usuários, facilitou a análise de pontos críticos no sistema de saúde e a formulação de intervenções, reforçando a necessidade de cogestão e colaboração interprofissional para a melhoria contínua do acesso aos serviços de saúde. **Conclusão:** A trajetória assistencial beneficia o ensino e a extensão universitária como estratégia metodológica, contribuiu para uma aprendizagem contextualizada, mas que para transformação social requer abordagem crítica e reflexiva por meio da cogestão.

Palavras-chave: ensino; educação em enfermagem; sistema de aprendizagem em saúde; universidades; atenção à saúde.

Abstract

Introduction: Educating professionals engaged with their social reality is an institutional commitment. **Objective:** To describe the contributions of the adoption of the care trajectory as

*Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT). Tangará da Serra, Mato Grosso, Brasil.

¹ Doutor em Ciências pela Universidade de São Paulo. Professor da Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT) na área de Política, Planejamento e Gestão em Saúde. Curso de Enfermagem. Tangará da Serra, Mato Grosso, Brasil. E-mail: josuegleriano@unemat.br. ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-5881-4945>

² Acadêmica de Enfermagem. Universidade do Estado de Mato Grosso. Curso de Enfermagem. Tangará da Serra, Mato Grosso, Brasil. E-mail: monylla.ludwig@unemat.br, ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-9460-5198>

³ Acadêmica de Enfermagem. Universidade do Estado de Mato Grosso. Curso de Enfermagem. Tangará da Serra, Mato Grosso, Brasil. E-mail: whagda.keren@unemat.br, ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-4628-4784>

⁴ Acadêmico de Enfermagem. Universidade do Estado de Mato Grosso. Curso de Enfermagem. Tangará da Serra, Mato Grosso, Brasil. E-mail: oliveira.vinicius@unemat.br, ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-2879-7340>

⁵ Acadêmica de Enfermagem. Universidade do Estado de Mato Grosso. Curso de Enfermagem. Tangará da Serra, Mato Grosso, Brasil. E-mail: hellen.gomes@unemat.br ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-6906-1051>

⁶ Especialista em Gestão em Saúde. Professora da Universidade do Estado de Mato Grosso. Curso de Enfermagem. Tangará da Serra, Mato Grosso, Brasil. E-mail: dienefer.feix@unemat.br, ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-0056-2712>

a methodological strategy for teaching and university extension, with a view to understanding the benefits of this approach in academic training. Method: Experience report with document analysis and reflective narrative review on the use of the care trajectory in teaching and university extension from the experience in a public university in the state of Mato Grosso, involving students, professors, and health professionals, in the period 2021-2023. Students and extension workers carried out home visits to collect care trajectories, following specific criteria and a structured script. The analysis was based on citizenship training and co-management. Results: The care trajectory is an innovative and effective methodological strategy for university teaching and extension in the field of health and its adoption promoted contextualized learning and the development of interdisciplinary skills. The practice enabled an in-depth understanding of the guidelines of the Unified Health System and the reality of users, facilitated the analysis of critical points in the health system and the formulation of interventions, reinforcing the need for co-management and interprofessional collaboration for the continuous improvement of access to health services. Conclusion: The care trajectory benefits teaching and university extension as a methodological strategy, contributed to contextualized learning, but for social transformation requires a critical and reflective approach through co-management

Keywords: teaching; nursing education; health learning system; universities; health care.

Introdução

Os Ministérios da Saúde (MS) e da Educação (MEC) consideram a integração ensino-serviço uma estratégia essencial para a formação de profissionais alinhados aos princípios e diretrizes do SUS e pontua essa integração crucial para desenvolver a Educação Permanente em Saúde (EPS). No entanto, ao analisar o potencial formativo dos serviços de saúde e da contribuição das instituições de ensino vale ressaltar que fica evidente a necessidade de aproximação dos compromissos de ambos para repensar as práticas profissionais e da ação do docente-assistencial no serviço. Entende-se que a integração ensino-serviço contempla as instituições de ensino (docentes e estudantes), os serviços de saúde (gestores, profissionais e trabalhadores) e comunidade (usuários e a sociedade civil organizada), capazes de apresentar-se como espaços de aprendizagem¹.

Há consenso de que as Instituições de Ensino Superior (IES) têm o papel de formar profissionais engajados com sua realidade social, visto que sua responsabilidade projeta inclusive o desenvolvimento de planos de ação para atender às necessidades do país, justamente pela capacidade de reconhecer esse espaço como promotor da oportunidade de aliar

diversos tipos de conhecimento, principalmente no que tange o contexto multidisciplinar e interdisciplinar, que contribui para uma influência no desenvolvimento da identidade nacional².

No que se refere às práticas de extensão nos cursos da área da Saúde, os conceitos expandidos de saúde e educação têm incentivado a criação de projetos que rompem com os modelos disciplinares tradicionais, buscando integrar diferentes saberes para fortalecer o trabalho interprofissional³. O ensino articulado com a extensão universitária possui grande potencial para aproximar os estudantes da realidade do Sistema Único de Saúde (SUS). Pode-se dizer que esse modelo integrativo permite que os estudantes apliquem os conhecimentos teóricos adquiridos em sala de aula em contextos práticos reais, proporcionando uma compreensão mais profunda e concreta dos desafios e necessidades do sistema de saúde pública brasileiro, ou seja, do ambiente que irá exercer a profissão⁴.

A conexão de estudantes em ambientes de extensão universitária é o processo enriquecedor da formação acadêmica, para o desenvolvimento de competências essenciais como empatia, habilidades de comunicação, e capacidade de resolução de problemas, além do



compromisso dos estudantes com a saúde pública e o incentivo para a formação de profissionais mais preparados e engajados em promover melhorias no sistema de saúde.

Frente ao dinâmico e complexo referencial teórico do processo saúde-doença e, no caso brasileiro, o reconhecimento da cidadania como elemento crucial no enfrentamento das realidades socioeconômicas e sanitárias, o ensino para a formação de recursos humanos em saúde deve se pautar no compromisso com as necessidades locais e a capacidade de realizar uma reflexão contínua sobre a formação em saúde no contexto do SUS. Acredita-se que esta formação deve ir além das habilidades técnicas, mesmo essas sendo essenciais para o desenvolvimento de funções do exercício profissional, porém não são suficientes para promover mudanças consistentes nos determinantes e condicionantes da saúde, o que repercute diretamente nos caminhos considerados essenciais para sustentar os princípios do SUS⁵.

Nesse contexto, a trajetória assistencial, compreendida como um itinerário percorrido pelo usuário em busca de cuidados em saúde, os quais não seguem necessariamente esquemas ou fluxos pré-estabelecidos no sistema de saúde, constituiu uma importante estratégia metodológica para compreender como as pessoas ou um determinado grupo busca acesso a recursos que vão desde cuidados domiciliares e práticas religiosas até dispositivos biomédicos⁶. Assim, experimentar uma trajetória assistencial e analisá-la pode contribuir significativamente no âmbito de formação universitária, no que tange a compreensão do processo saúde doença, das dimensões analíticas de sistema de saúde, tais como, estrutural, organizacional, operacional, epidemiológica, tecnológica, econômica, social e política, e dos aspectos facilitadores e dos desafios enfrentados pelos usuários no acesso ao SUS. Diante do exposto,

questionou: Quais contribuições a utilização da trajetória assistencial como estratégia metodológica trouxe para o ensino e a extensão universitária? Assim, o objetivo desse estudo foi descrever as contribuições da adoção da trajetória assistencial como estratégia metodológica para o ensino e a extensão universitária, com vista a compreensão dos benefícios dessa abordagem na formação acadêmica.

Materiais e Métodos

Trata-se de um relato de experiência estruturado por meio dos pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico⁷, com subsídio de análise documental⁸, por meio de uma revisão narrativa de natureza qualitativa com aporte reflexivo do uso da trajetória assistencial no ensino e na extensão universitária.

O contexto do relato emergiu do programa de extensão Escritório de Qualidade para Organizações de Saúde (EsQualOS) por meio do projeto de extensão “Integração ensino-serviço na saúde: trajetórias assistenciais para ampliar a cogestão de coletivos” e da disciplina de Políticas de Saúde e Processo Saúde-Doença, de uma universidade pública do estado de Mato Grosso, envolvendo estudantes, docentes e profissionais de saúde. O recorte temporal do relato de experiência compreende o período de 2021-2023. Quanto ao eixo da experiência tomou-se do referencial da trajetória essencial⁶ para guiar estratégias de ensino e despertar propostas de extensão universitária por meio da integração ensino-serviço, tendo como foco a discussão dos elementos da rede de atenção à saúde e os desafios da resolubilidade do sistema de saúde.

Na proposta de intervenção a trajetória assistencial consistiu como material analítico para a apreciação de



possíveis intervenções e do grau de governança do estudante no contexto do sistema de saúde. Nesse sentido, os estudantes e extensionistas realizavam visitas domiciliares a usuários do sistema de saúde para coletar a trajetória assistencial. Os critérios para selecionar os usuários foram de possuir um agravo a saúde e que tivesse percorrido pelo menos dois níveis assistenciais, podendo ser referenciado no próprio município ou com necessidade de acessar outra rede de atenção por meio da pactuação, ou que necessitou utilizar do setor privado para acessar a rede ambulatorial ou hospitalar.

O contexto da elaboração da trajetória assistencial seguia um roteiro estruturado que abordava questionamentos de como o usuário descobriu seu problema de saúde, as etapas do diagnóstico, os serviços de saúde acessados em forma de percurso durante o tratamento, especificando tipos de profissionais, serviços de saúde, exames realizados, transportes, regulação da assistência, tempo de início para tratamento/diagnóstico, solicitando que ao final relatasse as principais dificuldades encontradas para enfrentar a doença em relação a assistência de saúde e o que considerava importante para conseguir realizar o tratamento. Todas as trajetórias foram audiogravadas pelos estudantes e extensionistas em observação direta, entrevistas e análise de documentos mediante a aprovação do termo de autorização de uso geral som da voz para fins acadêmicos, transcritas. Ressalta-se que esse material não foi utilizado como material para esse relato.

Os dados foram extraídos de documentos, sendo de origem relatórios e registros do projeto, da disciplina e outros documentos pertinentes. A organização de apresentação dos resultados elencou duas categorias, sendo: Contribuições da adoção da trajetória assistencial como estratégia metodológica para o ensino e a extensão universitária e Benefícios do uso da

trajetória assistencial na formação universitária em políticas de saúde.

Para a análise adotou-se do referencial teórico da formação cidadã dos estudantes marcada e constituída pela vivência dos seus conhecimentos⁹ e do espaço de cogestão para fortalecer o processo de integração ensino-serviço e reconstruir abordagens coletivas e democráticas para a organização do processo de trabalho¹⁰.

Por se tratar de um estudo na modalidade de relato de experiência, não houve a necessidade de apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Mesmo tratando-se desse tipo de investigação, todos os princípios éticos foram adotados.

Resultados

Foram descritas vinte e cinco trajetórias assistenciais. Os resultados sinalizam que a utilização da trajetória assistencial, como estratégia metodológica, proporcionou uma experiência de aprendizagem para os estudantes, por promover maior compreensão da realidade do SUS e incentivo às ações que são desenvolvidas no âmbito do engajamento comunitário. No entanto, foram identificados desafios relacionados à disponibilidade de recursos para a concretização das ações elencadas como propostas de atuação frente a cada trajetória assistencial realizada e à complexidade do processo de acompanhamento das trajetórias assistenciais no âmbito da governança das ações.

Contribuições da adoção da trajetória assistencial como estratégia metodológica para o ensino e a extensão universitária

A trajetória assistencial nesse relato de experiência foi tida como uma estratégia metodológica inovadora para o campo do ensino e da extensão universitária no que tange a contribuição para uma



aprendizagem contextualizada, o desenvolvimento de competências interdisciplinares e o fortalecimento do engajamento comunitário.

No que se refere a aprendizagem contextualizada a adoção da trajetória assistencial, como um método para ensinar sobre princípios e diretrizes do SUS e a sua organização da rede de atenção à saúde promoveu um processo de ensino-aprendizagem contextualizado ao cenário real do que legalmente o projeto político apresenta com a realidade dos usuários em percorrer do sistema de saúde possibilitando que os estudantes desenvolvessem uma compreensão mais profunda do sentido do arcabouço legal, no que sustenta as práticas de reflexão do ensino e prática dos desafios cotidianos enfrentados pelos usuários por transcender a teoria e enraizar nas experiências vivenciadas no campo de exercício profissional, o que contribui para a formação cidadã dos estudantes marcada e constituída pela vivência dos seus conhecimentos.

No âmbito do desenvolvimento de competências interdisciplinares foi possível perceber que a abordagem da trajetória assistencial favoreceu a tomada de decisão ao ter que lidar com análise do relato da trajetória sobre os diversos aspectos da saúde, desde cuidados domiciliares até intervenções biomédicas, assim os estudantes apresentaram a necessidade de buscar, no que tange o referencial do processo saúde-doença por meio dos determinantes sociais da saúde, a necessidade de integrar conhecimentos de diferentes disciplinas para conseguir uma visão holística das realidades do caso e de que forma os processos colaborativos do cuidado em saúde precisariam acontecer, tanto no âmbito político, quanto organizacional, assistencial e da participação social.

No fortalecimento do engajamento comunitário, esse critério ficou comprometido visto o pouco tempo de

atuação para que o estudante pudesse participar diretamente da rede de cuidado e se aproximar das necessidades específicas, pois essa interação não só enriquece a formação acadêmica, mas também promove um senso de responsabilidade social e compromisso com a melhoria das condições de saúde da população. Justifica-se essa reflexão visto que a disciplina possui apenas 60 horas que corresponde a um extenso conteúdo, então restringe os espaços de vivência direta na sociedade em apenas 15 horas, e mesmo no momento extensionista, a proposta de institucionalização de projeto anual, resolução interna institucional, não garante a longitudinalidade de acompanhamento, o que restringe o ato de maior ênfase da ação do estudante na prática.

Apesar dos benefícios evidentes, conforme mencionado, a adoção da trajetória assistencial como estratégia metodológica enfrenta desafios significativos que foram vivenciados, de ordem da disponibilidade de recursos físicos, materiais e de transporte para coletar as trajetórias e naqueles que ainda possibilitariam o acompanhamento dos usuários ao longo de suas trajetórias a logística necessária para essa etapa, além do apoio da cooperação entre a instituição de ensino e os serviços de saúde para que promovam espaços de cogestão na análise dos achados, o que exige um esforço considerável para garantir a integração e a comunicação eficaz. Outro ponto crítico é a necessidade de envolvimento de todos os atores, inclusive dos profissionais de saúde, principalmente os da Atenção Primária à Saúde, capaz por sua posição no sistema de saúde de ampliar a governança das ações e contribuir para que fosse implementado a metodologia como mecanismo para superar a fragmentação do cuidado.

Nesse sentido, deve-se resgatar a interface da integração ensino-serviço para fortalecer o espaço de reflexão do processo de trabalho. No caso da experiência relatada, o curso de enfermagem possui a



vivência da formação por meio de preceptoria, o que poderia ser oportunizado como espaço dialógico sobre o contexto dos achados nas trajetórias assistenciais. Contudo, essa proposta precisa estar contemplada em uma visão institucional de formação do processo ensino-aprendizagem por meio dessa proposta metodológica.

Benefícios do uso da trajetória assistencial na formação universitária em políticas de saúde

Nesse relato o foco é apresentar a trajetória assistencial como uma estratégia que colabora para a integração dos estudantes ao SUS conduzido pela oportunidade de gerar compreensão prática dos princípios, diretrizes e organização do sistema de saúde brasileiro, principalmente no que tange a relação das políticas e programa de saúde e do mix público/privado. Nesse sentido, explora-se a formação acadêmica pelo reconhecimento dos fundamentos do SUS em sua prática cotidiana.

No que se refere aos princípios a trajetória assistencial permite expor a universalidade aos estudantes pela oferta de cuidados de saúde frente a diferentes contextos sociais e econômicos, das características étnico-raciais do território. Para a equidade a observação a partir das falas e do contexto da oferta da atenção à saúde nos serviços reforça a compreensão de que a alocação de recursos deve ser feita de forma justa para reduzir disparidades em saúde. No que tange a integralidade a análise a partir da abordagem integral do cuidado frente a aspectos físicos, emocionais e sociais corrobora para compreensão das práticas profissionais vivenciadas pelo usuário e da postura desse na abordagem do usuário no sistema de saúde.

A trajetória assistencial colabora para explicar sobre a descentralização do sistema de saúde e da importância do estudante compreender como se opera esse princípio organizacional para a gestão dos

serviços de saúde em diferentes níveis (municipal, estadual e federal) frente às necessidades locais específicas da população.

No âmbito da gestão compartilhada e democrática dos serviços de saúde a trajetória assistencial conduz a reflexão do campo universitário para a importância da participação ativa da comunidade na formulação e avaliação das políticas de saúde. Assim, foi possível mensurar a discussão de ações que se embasam no desenvolvimento de políticas baseadas em evidências visto os dados valiosos das experiências dos usuários do SUS, revelando padrões e necessidades que devem servir para informar e guiar a formulação de políticas públicas de saúde, ao mesmo tempo em que esse material deve ser analisado por gestores e profissionais de saúde para identificar lacunas e áreas de melhoria.

Na abordagem de possíveis ações de intervenção foi possível reconhecer que as análises das trajetórias assistenciais permitiram que os estudantes identificassem pontos críticos no atendimento, como falhas na continuidade do cuidado ou na comunicação entre diferentes níveis de atenção, ou seja, a trajetória torna-se um material analítico real de identificação do cenário e facilita a implementação de estratégias de intervenção. Diante dessa concepção foi possível verificar espaços de propostas que fortalecem a cogestão no SUS, da ordem da participação ativa do usuário no processo de cuidado, por se tratar de um componente essencial para que a cogestão aconteça. Esse reconhecimento por parte do estudante é primordial para que reconheça sua função de empoderamento do usuário na corresponsabilidade da sua saúde e da participação em defesa do sistema de saúde. Ao incluir como estratégia de ação diálogo por meio de feedbacks aos usuários fortalece que as decisões sobre desenvolvimento de lideranças locais nos serviços de saúde.



Frente ao exposto fortalecer a colaboração interprofissional foi compreendida como essencial para que o trabalho interdisciplinar e cooperativo pudesse agir no cenário analisado, assim o compartilhamento de responsabilidades e conhecimentos para melhorar a organização dos cuidados prestados perpassou na compreensão da dinâmica da formação dos profissionais e da interoperabilidade do sistema de informação do SUS.

Um produto de aprendizado, porém não concretizado, mas experienciado enquanto ato, foi a prática de gestão democrática, quando os estudantes compreendem as dinâmicas e necessidades do sistema de saúde, ou seja, a cogestão se tornou a estratégia para transformar a realidade, o que exigiria um compromisso de participação ativa de todos os envolvidos nas decisões e na criação de soluções para os problemas identificados.

Os principais problemas tangenciaram a própria organização e funcionamento do SUS, assim, a rede de atenção à saúde expôs a esses estudantes os diferentes níveis de atenção (primária, secundária e terciária) como se articulam e os limites nessa articulação para fornecer cuidados contínuos e coordenados. A integração entre os diferentes serviços e níveis de atenção tomou amplo espaço de debate em todas as vinte e cinco trajetórias analisadas. Frente a essa situação, os estudantes reconheceram que é primordial que haja políticas públicas de saúde estratégicas e que a gestão ocupe o funcionamento diário dos serviços de saúde com análise criteriosa da administração de recursos humanos, financeiros e materiais. Essa experiência prática foi importante para formar uma competência do compromisso social da profissão no sistema de saúde.

Discussão

Ao avaliar a escolha da trajetória assistencial como estratégia metodológica, observa-se que sua aplicação foi mediada

por uma aprendizagem contextualizada. Isso se assemelha a uma educação voltada para a inovação, utilizando a contextualização como estratégia para dar sentido à aprendizagem, ou seja, transforma-se dados em informações que, por si só, não são suficientes, pois é necessário situá-los em seu contexto para que adquiram significado¹¹. Nesse conjunto, os encontros promovidos para análise, juntamente com a inserção dos estudantes no cotidiano dos usuários, que enfrentam múltiplos problemas de saúde e convivem em um ambiente dinâmico de necessidades laborais e relações interpessoais, constituem um espaço de aprendizagem contextualizada¹².

O investimento no desenvolvimento de competências interdisciplinares fortalece a aprendizagem contextualizada, seu resgate enquanto proposta no ensino e na extensão valoriza a tentativa de superar a visão unidimensional da formação por uma abordagem que contemple troca de conhecimentos entre diferentes campos do saber, que possuem funções essenciais para promover soluções multifacetadas e colaborativas¹³. Para que essa proposta aconteça é importante prever o que se espera de competência para o estudante e quais subsídios interdisciplinares deverão estar presentes como elemento essencial na formação do profissional. Trata-se de trazer para a baila a integração de conhecimentos de diferentes áreas para a compreensão de um determinado problema complexo, uma combinação de conhecimentos que pode proporcionar uma visão mais ampla e detalhada dos fatores que influenciam aquele determinado contexto, que no caso da saúde ultrapassa identificar os sintomas clínicos, mas também os determinantes sociais da saúde.

No emprego da aprendizagem contextualizada tendo a abordagem interdisciplinar revela também desafios que precisam ser acompanhadas pelo docente de perto. Existe a dificuldade de adaptação dos estudantes à complexidade das realidades



vivenciadas pelos usuários e a necessidade de maior suporte institucional para viabilizar essa imersão prática no que tange ao anseio de promover mudanças no cenário. Pode-se relatar a insuficiência de recursos e tempo para uma experiência de aprendizagem mais profunda e transformadora, que efetivamente prepare os estudantes na tomada de decisão. E, talvez, o mais complexo é a necessidade do professor adotar um posicionamento que garanta aos estudantes que não fiquem desorientados em sua aprendizagem, mas, ao contrário, promovam processos reflexivos, com o professor atuando como um facilitador¹⁴.

Destaca-se que uma abordagem metodológica de ensino-aprendizagem que efetue ação crítica-reflexiva incentiva os estudantes a questionar e refletir sobre as práticas e teorias é fundamental para formar profissionais que não apenas reproduzam práticas existentes, mas que contribuam para a melhoria, no caso dos profissionais que atuam na saúde do sistema de saúde.

Destaca-se que uma abordagem metodológica de ensino-aprendizagem que promova a ação crítico-reflexiva é fundamental para formar profissionais com competência para o exercício profissional, assim, incentiva os estudantes a questionar e refletir sobre práticas e teorias, o que é especialmente importante para profissionais da área da saúde, pois os prepara para não apenas reproduzir práticas existentes, mas também contribuir para a melhoria contínua do sistema de saúde. Nesse sentido, a experiência conecta a sala de aula com o espaço do fazer profissional que relaciona a uma aprendizagem em que o estudante constrói seu conhecimento e descobre sua posição no conhecimento por meio das relações entre pessoas envolvidas numa atividade que estão sempre inserida num contexto social, cultural e histórico¹⁵. De fato, foi esse posicionamento que fundamenta a proposta de criação dos campos de prática, que apresenta mais características da vida real¹⁶.

No que tange a extensão, o espaço de ensino permite, no reconhecimento das realidades e necessidades, possibilidades de ações extensionistas com sustentação para colaboração na redução das desigualdades e da crítica reflexiva do processo de trabalho e da responsabilidade social da universidade com o seu território.

Torna-se essencial que a formação em saúde não se restrinja a qualificação técnica, e nesse sentido o que corrobora para expandir pedagogicamente uma consciência social é a extensão, intrínseca ao exercício pedagógico do trabalho universitário, nisso essas atividades devem ser incluídas estruturalmente nos projetos pedagógicos dos cursos de graduação¹².

O respaldo na recomendação para a curricularização da extensão nos currículos acadêmicos possui várias justificativas importantes, podendo citar o fortalecimento da formação integral do estudante para o desenvolvimento de competências profissionais por meio de habilidades críticas, reflexivas e sociais que complementam o aprendizado em sala de aula, e apropriação prática de atitudes de como trabalhar em equipe, aplicar a liderança, a comunicação, a resolução de problemas e a tomada de decisões em contextos reais para a solução colaborativa de problemas locais e regionais, e a aplicação do conhecimento acadêmico para o benefício social¹²; o atendimento às Diretrizes Nacionais de Educação¹⁷; a integração Universidade-Comunidade e o estímulo à responsabilidade social por consciência e responsabilidade social, formando profissionais comprometidos com o desenvolvimento sustentável e com a promoção da equidade e justiça social¹⁸; da inovação e interdisciplinaridade capaz de enriquecer a experiência acadêmica dos estudantes preparando-os para lidar com desafios multifacetados em suas futuras carreiras¹⁹; a melhoria da qualidade do ensino por meio de um feedback prático que pode ser usado para aprimorar os currículos e métodos de ensino²⁰ e a promoção da



pesquisa aplicada, ou seja, os problemas identificados durante as atividades de extensão geram novas questões de pesquisa, promovendo um ciclo virtuoso do compromisso da Universidade com o tripé ensino, pesquisa e extensão²¹.

No contexto desse relato de experiência o ensino e a extensão foram compreendidos como espaços de trabalho para formar um pensamento crítico do estudante, que subsidiado do contexto é capaz de atuar na proposição de um debate intersetorial para os problemas sistematizados. Faz-se a defesa da indissociabilidade e do protagonismo que o processo de ensino alinhado à prática de campo possui para fomentar espaços de extensão universitária para respostas sociais experienciadas pelos estudantes.

No âmbito do ensino foi possível mensurar que os estudantes perceberam aspectos importantes sobre as preferências, necessidades e experiências dos usuários do SUS ao longo de sua trajetória assistencial. Isso colaborou para identificar oportunidades para uma abordagem mais centrada no paciente e para a promoção de uma cultura de cuidado que respeite a diversidade cultural e social da população atendida pelo sistema.

Na extensão, ultrapassando o espaço do ensino, ganhou papel crucial na promoção da compreensão prática dos princípios, diretrizes e organização do sistema de saúde brasileiro os estudantes têm a oportunidade de aplicar conhecimentos teóricos em situações reais, interagindo diretamente com a comunidade e com os serviços de saúde que materializam os princípios e diretrizes do sistema de saúde no dia a dia.

A extensão universitária deve ser considerada um espaço essencial para a avaliação das diretrizes do SUS, possibilitando a análise de sua aplicação em diferentes níveis de gestão e na participação da comunidade^{4,12}. Para a compreensão das políticas e programas de saúde, bem como da relação entre o setor público e privado no

Brasil a trajetória assistencial tornou-se um elemento que corrobora para ilustrar no processo de ensino aprendizagem nesse ambiente da política de saúde o que oportuniza uma formação mais crítica e contextualizada. Dessa forma, não se restringe apenas o conhecimento teórico, mas também capacita por meio da vivência os estudantes a entenderem e contribuir para a melhoria contínua dos serviços de saúde no país.

No que tange o esperado da contribuição enquanto impacto da extensão universitária a adoção da trajetória assistencial como um referencial teórico de abordagem é possível mensurar contribuição, como explicitado acima. No entanto, no que configura a mudança rápida das condições encontradas no cenário real dos usuários, a posição tanto da disciplina quanto do projeto de extensão não consegue promover diretamente impacto nas condições encontradas, visto a posição de governança que ocupa. Por isso, utilizar dessas informações para criar fóruns de debate com stakeholders e pesquisas aplicadas poderão subsidiar mudanças. Portanto, é fundamental incluir gestores e representantes do controle social em saúde nos projetos de extensão, pois são instâncias capazes de promover mudanças significativas nos contextos reais encontrados.

O resultado analítico das trajetórias assistenciais foi capaz de direcionar um debate acerca da cogestão, compreendida como um estágio de preparação e aprendizado coletivo, visando a construção de uma sociedade mais justa, igualitária e democrática, ou até mesmo autogestionária²². Nesse contexto, a universidade assume um papel fundamental ao promover o acesso ao conhecimento produzido em seu meio o torna capaz de ser discutido no âmbito da extensão universitária, que nesse caso torna-se uma ferramenta elementar para fomentar o desenvolvimento pessoal e capacitar os indivíduos a se organizarem e agirem para a



transformação social, preparando cidadãos mais conscientes e engajados na construção de um mundo melhor²³.

Frente ao exposto, e com base na defesa já traçada de que a trajetória assistencial pode ser considerada uma estratégia de ensino e de extensão universitária, toma-se que essa estratégia assume potencialidade de sustentar o apoio institucional que é um dos recursos metodológicos para reformular os tradicionais mecanismos de gestão²⁴. Trata-se então de compreensão do trabalho em cogestão para formar funções gerenciais com disposição para pontuar processos reflexivos de como acontece a coordenação, supervisão e avaliação do trabalho, no espaço em que pode se pressupor um modo interativo, analítico e operacional de como qualificar as práticas e a organização do cuidado no sistema de saúde, pois os grupos adquirem maior capacidade de análise e intervenção sobre a realidade e sobre si mesmos.

Um avanço no que se refere a esse relato experiência será pontuar na integração dos diferentes atores que compõe o quadrilátero da formação em saúde²⁵ uma corresponsabilidade de colaboração interprofissional capaz de proceder na aplicação de um plano estratégico da extensão o compartilhamento, a parceria, o poder, a interdependência e processo em um modelo de colaboração que responda a uma teoria que valorize os usuários integrados na equipe de saúde²⁶, assim reconhecer lideranças formais envolvidas seria capaz de promover maior participação desses no processo de buscar melhorias em suas trajetórias assistências.

Embora o projeto tenha enfrentado a limitação de não realizar os fóruns intersetoriais para discutir os achados, foi possível desenvolver uma análise diagnóstica reflexiva entre os participantes, incluindo estudantes, docentes e profissionais de saúde. Essa experiência proporcionou uma compreensão

aprofundada da trajetória assistencial como estratégia metodológica, possibilitando futuras análises mais robustas e colaborativas. Assim, apesar das limitações, o projeto estabeleceu uma base sólida para avanços futuros na integração entre teoria e prática na área da saúde.

Conclusão

Este relato de experiência evidenciou os benefícios da trajetória assistencial como estratégia metodológica no ensino e na extensão universitária, destacando sua relevância para uma formação acadêmica, promovendo uma compreensão aprofundada da realidade do SUS e incentivando o engajamento comunitário. No entanto, surgiram desafios significativos relacionados à disponibilidade de recursos e à complexidade do acompanhamento das trajetórias dentro da governança das ações. Essa abordagem inovadora contribuiu para uma aprendizagem contextualizada por meio do desenvolvimento de competências interdisciplinares. No entanto, a efetividade plena dessa metodologia enfrenta limitações práticas, como a disponibilidade de recursos e a necessidade de maior integração e cooperação entre as instituições de ensino e os serviços de saúde. Portanto, é essencial incluir gestores e representantes do controle social em saúde nos projetos de extensão para promover mudanças significativas e superar os desafios identificados.

Pode-se reconhecer a oportunidade de futuros estudos que explorem mais essa abordagem e suas potenciais contribuições para a educação em saúde. Defende-se que a implementação da trajetória assistencial como estratégia metodológica para o ensino e a extensão universitária representa um passo significativo e com planejamento e investimento adequado essa abordagem pode transformar a formação em saúde em qualquer contexto de preparação para uma ação extensionista. Assim, com uma abordagem crítica e reflexiva, é possível



superar os desafios e aproveitar os benefícios contribuindo para a formação de

profissionais de saúde mais preparados, engajados e capacitados para atuar no SUS.

Referências Bibliográficas

1. BRASIL. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? [Internet]. Ministério da Saúde. 2018 [citado 5 de junho de 2024]. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/images/publicacoes2023/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf
2. Chiarello IS. A universidade e seu papel no desenvolvimento regional: Contribuições do proesde. Rev. Ext. em Foco [Internet]. 29º de outubro de 2015 [citado 9º de junho de 2024];1(2):240-57. Disponível em: <https://periodicos.uniarp.edu.br/index.php/extensao/article/view/795>
3. Santana RR, Santana CC de AP, Costa Neto SB da, Oliveira ÊC de. Extensão Universitária como Prática Educativa na Promoção da Saúde. Educ Real [Internet]. 2021;46(2). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/2175-623698702>
4. Rosa OM, Teo CRPA, Mattia BJ. Educação interprofissional e extensão universitária: conexões, conceitos-chave e diretrizes para a educação superior em saúde. Educ Teor Prát [Internet]. 2023;34(67). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18675/1981-8106.v34.n.67.s17718>
5. Brito HR do NG, Alves ED, Cruz ERM, Carneiro SV, Bezerra M de HO, Carvalho MMB, Câmara CMF, Vidal AA, Carneiro SNV. Extensão universitária e ensino em saúde: impactos na formação discente e na comunidade / University extension and health education: impacts on student education and on the community. Braz. J. Develop. [Internet]. 2021 Mar. 24 [cited 2024 Jun. 9];7(3):29895-918. Available from: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/26939>
6. Cabral ALLV, Martinez-Hemáez A, Andrade EIG, Cherchiglia ML. Itinerários terapêuticos: o estado da arte da produção científica no Brasil. Cien Saude Colet [Internet]. 2011;16(11):4433–42. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232011001200016>
7. Mussi RF de F, Flores FF, Almeida CB de. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. Práx Educ [Internet]. 2021;17(48):1–18. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.22481/praxisedu.v17i48.9010>
8. Cechinel A, Pereira Fontana SA, Pazeto Della Giustina K, Serafim Pereira A, Salvador do Prado S. Estudo/análise documental: uma revisão teórica e metodológica. Criar Educ [Internet]. 2016;5(1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18616/ce.v5i1.2446>
9. Fórum de Pró-Reitores das Instituições Públicas de Educação Superior Brasileiras. Política Nacional de Extensão Universitária [Internet]. Ufsc.br. 2012 [citado 5 de junho de 2024]. Disponível em: <https://proex.ufsc.br/files/2016/04/Pol%C3%ADtica-Nacional-de-Extens%C3%A3o-Universit%C3%A1ria-e-book.pdf>



10. Vendruscolo C, Ferraz F, Trindade L de L, Khalaf DK, Kleba ME, Prado ML do. Health teaching-service integration: possible dialogues from collective co-management. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2018;22(4). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0237>
11. Gabriel RSN. Morin, E. (2000). Os sete saberes necessários à educação do futuro. 2a ed., São Paulo: Cortez, Brasília, DF: UNESCO, 2000. *Constr Psicopedag* [Internet]. 2020;28(29):97–97. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.37388/cp2020/v28n29a01>
12. Biscarde DG dos S, Pereira-Santos M, Silva LB. Formação em saúde, extensão universitária e Sistema Único de Saúde (SUS): conexões necessárias entre conhecimento e intervenção centradas na realidade e repercussões no processo formativo. *Interface* [Internet]. 2014;18(48):177–86. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622013.0586>
13. Lages FS, Dias DR, Avelar EA. Gestão em um projeto de extensão universitária: uma abordagem multimeios. *Rev Gest Secr* [Internet]. 2024;15(2). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.7769/gesec.v15i2.3525>
14. Festas MIF. A aprendizagem contextualizada: análise dos seus fundamentos e práticas pedagógicas. *Educ Pesqui* [Internet]. 2015;41(3):713–27. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1517-9702201507128518>
15. Land S, Jonassen D, organizadores. *Theoretical foundations of learning environments*. Routledge; 2012.
16. Brown JS, Collins A, Duguid P. *Situated cognition and the culture of learning* [Internet]. Johnseelybrown.com. [citado 5 de junho de 2024]. Disponível em: <https://www.johnseelybrown.com/Situated%20Cognition%20and%20the%20culture%20of%20learning.pdf>
17. Oliveira CVNC, Tosta MCR, Freitas RR. Curricularização da extensão universitária: uma análise bibliométrica [Internet]. *Ufes.br*. [citado 5 de junho de 2024]. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/bjpe/article/view/30835/21170>
18. Vendramini P, Feuerschütte SG, da Silva KV, de Oliveira BC. O fortalecimento da extensão universitária por meio da construção de parcerias:: o caso do Programa de Extensão Assessoria. *enepcp* [Internet]. 2023 [citado 5 de junho de 2024]; Disponível em: <https://anepecp.org/ojs/index.php/br/article/view/473>
19. Cardoso AC, Corralo DJ, Krahl M, Alves LP. O estímulo à prática da interdisciplinaridade e do multiprofissionalismo: a Extensão Universitária como uma estratégia para a educação interprofissional. *Rev ABENO* [Internet]. 2015;15(2):12–9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.30979/rev.abeno.v15i2.93>
20. Rocha SP, Ponte Neto OA da, Farias QLT, Maciel GP, Silva ÍAB, Sousa JIT de, et al. A curricularização da extensão na graduação em saúde: a experiência de um curso de enfermagem. *Saúde em Redes* [Internet]. 2019;5(3):275–83. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18310/2446-4813.2019v5n3p275-283>



21. Dantas M, Guenther M. A contribuição da extensão universitária na promoção do desenvolvimento local. *Rev Bras Gest Desenvol Reg* [Internet]. 2024;20(1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.54399/rbgdr.v20i1.6728>
22. Sousa CC de. Cogestão: a experiência alemã como fonte de perspectivas para o Brasil. Universidade de Sao Paulo, Agencia USP de Gestao da Informacao Academica (AGUIA); 2021.
23. Franco M S. Movimentando-se no contexto da extensão universitária a partir dos princípios da autogestão. [Internet]. Unesp.br. [citado 6 de junho de 2024]. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/server/api/core/bitstreams/28c3c9f4-8d99-4342-a3c2-60f5af6b1d0a/content>
24. Vieira M. Saúde Paidéia. *Trab Educ Saúde* [Internet]. 2004;2(1):210–1. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1981-77462004000100015>
25. Ceccim RB, Feuerwerker LCM. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis* [Internet]. 2004;14(1):41–65. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312004000100004>
26. D'Amour D, Ferrada-Videla M, San Martin Rodriguez L, Beaulieu M-D. The conceptual basis for interprofessional collaboration: Core concepts and theoretical frameworks. *J Interprof Care* [Internet]. 2005;19(sup1):116–31. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1080/13561820500082529>

Como citar este artigo:

Gleriano JS, Ludwig MG, Rodrigues WKA, Barbosa VO, Dantas HGS, Rodrigues DJF. Trajetória assistencial como estratégia metodológica no ensino e na extensão universitária: relato de experiência. *Rev. Aten. Saúde*. 2024; e20249656(22). doi <https://doi.org/10.13037/ras.vol22.e20249656>

