VIVÊNCIAS E ESTÁGIOS NA REALIDADE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE VER-SUS: AUTORRELATO DE UM ESTUDANTE DE ENFERMAGEM

Adão Ribeiro de Sousa Junior [1]
Juliana Eugênia Caixeta[2]

INTRODUÇÃO

O Programa Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS) tem o objetivo de aproximar estudantes universitários/as residentes dos/as profissionais que atuam no SUS, numa perspectiva multidisciplinar, e dos territórios de atuação do sistema. A missão do Programa é aprimorar o processo formativo de profissionais da área da saúde, com vistas a: i) possibilitar trocas entre profissionais e estudantes em formação; ii) ampliar o conceito de saúde; iii) oportunizar contextos educacionais que gerem inovação e transformação social e iv) integrar ensino-serviço-comunidade, numa perspectiva da educação popular (Brasil, 2004).

O VER-SUS está fortemente associado ao conceito de protagonismo estudantil, uma vez que nasceu da articulação entre o Ministério da Saúde e os Movimentos Estudantis da área da Saúde (Brasil, 2004; Mendes; Fonseca; Brasil; Araújo, 2012). Tem sido vontade dos/as estudantes da área da Saúde se aproximar da realidade profissional de diferentes áreas do conhecimento: Psicologia, Enfermagem, Medicina, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Nutrição, entre outras.

Neste contexto, este trabalho teve por objetivo analisar o autorrelato de um estudante de Enfermagem participante da primeira edição do Programa VER-SUS em sua universidade. Para isso, foi desenvolvida uma Pesquisa Narrativa, utilizando o autorrelato como técnica de construção de dados.

[1] Graduando do Curso de Enfermagem da Faculdade de Ciências e Tecnologias em Saúde, Universidade de Brasília, DF, adaounb.ma@gmail.com.
[2] Psicóloga, Mestra e Doutora em Psicologia, Professora da Faculdade UnB Planaltina, Universidade de Brasília - DF, jucaixeta@gmail.com.

REFERENCIAL TEÓRICO

A promulgação da Constituição Federal, em outubro de 1988, consolidou o retorno do Brasil ao regime democrático e estabeleceu as bases para um estado de bem-estar social (Brasil, 1988). Estado de bem estar social é um posicionamento político e econômico em "resposta às desigualdades sociais geradas pelo capitalismo, propondo a intervenção do Estado para garantir direitos sociais e promover o bem-estar da população" (Santos; Acosta, 2026, p. 1). Portanto, nesse novo cenário, a saúde foi elevada ao status de direito fundamental de cidadania, o que permitiu a criação de um sistema de saúde público, universal e descentralizado (Paiva, 2014).

Historicamente, o modelo de saúde brasileiro, antes de 1988, era caracterizado pela exclusão social, pois o acesso aos serviços públicos era restrito aos trabalhadores e às trabalhadoras com carteira assinada e contribuintes da Previdência Social. Sem um tratamento constitucional específico até aquele momento, a maior parte da população brasileira ficava desassistida, dependendo de instituições filantrópicas, como as Santas Casas de Misericórdia, ou do pagamento por serviços privados para obter atendimento (Abreu, 2014).

Com a consolidação da Constituição Federal de 1988 (Brasil, 1988), o Sistema Único de Saúde (SUS) foi regulamentado. O nome SUS é expressão de uma perspectiva universalista do direito à saúde, traduzida em princípios, diretrizes e dispositivos jurídicos que orientam e definem o curso das ações governamentais. Nesse sentido, o SUS assume e consagra os princípios da universalidade, equidade e integralidade da atenção à saúde no sentido de proteger a vida e garantir cidadania (ReBraUPS, 2026). Por outro lado, o SUS supera o sistema de saúde herdado do período anterior à Constituição Cidadã (Paim, 2022), de modo a garantir a saúde como direito de todos e todas e dever do Estado.

Considerando um SUS como um sistema complexo, no qual, o processo educativo também se faz presente para a sua concretização, destacamos a função estratégica das universidades brasileiras para a "produção científica, (...) formação cidadã, (...) defesa da dignidade humana e (...) construção de respostas aos desafios socioambientais Por meio do ensino, da pesquisa e da extensão, contribuem para o fortalecimento do SUS e para a transformação da sociedade" (ReBraUPS, 2026, web). Portanto, é nesse cenário de interface Educação e Saúde que apresentamos o Programa VER-SUS.

Do SUS ao VER-SUS

O programa Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS) foi criado em 2002, sendo a primeira experiência no Rio Grande do Sul, por meio de uma articulação entre o Ministério da Saúde, a Rede Unida e os movimentos estudantis, como a União Nacional dos Estudantes – UNE (UFJF, 2012). Ceccim (2022) explica que, na verdade, as experiências de vivências em saúde como extensão universitária começaram em 1966, com as "Vivências Prolongadas em Comunidades Rurais", oportunizadas pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

A experiência do Rio Grande do Norte durou de 1966 a 1980. Em Minas Gerais, de 1978 a 2003, pela Universidade Federal de Minas Gerais, acontecia o Estágio Rural Integrado, que tinha por objetivo de oportunizar a estudantes dos cursos de Enfermagem, Medicina e Odontologia a vivência dos processos de saúde no Vale do Jequitinhonha com vistas a melhorá-los (Ceccim, 2026).

Com o tempo, universidades do Brasil todo passaram a ter iniciativas de vivências formativas comunitárias em Saúde, com diferentes cursos: Agronomia, Medicina, Odontologia, Enfermagem, entre outros. Nesse processo, em 1992, foi criado o Estágio Interdisciplinar de Vivência, com metodologia premiada pela UNESCO; de 1996 a 2000, foi criado o Estágio Nacional de Vivências em SUS; em 2001, Estágio Nacional Interdisciplinar de Vivências no SUS (ENIV-SUS) e Estágios Regionais de Vivências no SUS (VER-SUS) e, por fim, a Escola de Verão do Rio Grande do Sul, que aconteceu em janeiro (UFJF, 2012; Paim *et al*., 2016; Ceccim, 2026).

Esse histórico é importante para mostrar: 1º. o compromisso das universidades com a sociedade brasileira; 2º. o empenho de profissionais e de estudantes para a consolidação do SUS como espaço formativo e, também, de transformação social e 3º. a capacidade articulatória que vem do protagonismo estudantil em reconhecer os espaços do SUS territórios privilegiados de formação profissional. Nas palavras de UFJF (2012):

> Os estágios e vivências no SUS propiciam aos estudantes a experimentação de um novo espaço de aprendizagem, que é o cotidiano de trabalho das organizações de redes e sistemas de saúde. O trabalho na saúde é entendido como dispositivo educativo e espaço para desenvolver processos de luta dos setores no campo da saúde, possibilitando a formação de profissionais comprometidos ética e politicamente com as necessidades de saúde da população (web).

Diferente dos estágios curriculares tradicionais, o VER-SUS prioriza o protagonismo do/da estudante, permitindo que ele/ela tome parte ativa na construção do seu conhecimento por meio de práticas pedagógicas transformadoras e reflexão crítica. Essa iniciativa é reconhecida como um "acontecimento" no campo da Saúde, pois promove uma ruptura com modelos de ensino verticalizados e fomenta o compromisso ético-político o bem viver (Maranhão; Matos, 2018). “O projeto VER-SUS/Brasil pretende estimular a formação de trabalhadores para o SUS, comprometidos eticamente com os princípios e diretrizes do sistema e que se entendam como atores sociais, agentes políticos, capazes de promover transformações” (UFJF, 2012, web).

A base metodológica do programa assenta-se no "Quadrilátero da Formação", articulando ensino, gestão, atenção e controle social como dimensões indissociáveis da prática em saúde (Ferla *et al*., 2018; Ferla *et al.,* 2025). Por meio de uma imersão integral, os/as participantes utilizam a problematização e a aprendizagem significativa para analisar a realidade dos serviços e territórios (Ferla *et al.,* 2025). A experiência é guiada por princípios como equidade, solidariedade e interculturalidade, incentivando o diálogo entre saberes científicos, populares e tradicionais para fortalecer a humanização do cuidado (Ferla *et al.,* 2025).

A natureza interprofissional do VER-SUS permite que estudantes de diferentes cursos compartilhem vivências e desenvolvam competências para o trabalho colaborativo em equipe (Amaral *et al*., 2018). Esse contato direto com a rede de saúde e com os movimentos sociais possibilita aos futuros/às futuras profissionais desmistificar a saúde pública e compreender o SUS como um espaço de luta e mobilização social (Fettermann *et al.,* 2018). Além disso, o programa adota a avaliação participativa, um processo democrático e emancipatório onde os/as viventes e facilitadores/as decidem coletivamente os propósitos e prioridades do aprendizado, retirando do/a pesquisador/a o monopólio sobre o método avaliativo (Paim *et al*., 2016).

Este trabalho descreve e analisa a experiência de um estudante de Enfermagem na sua participação do VER-SUS. Pesquisas que investigam a percepção de estudantes de diferentes cursos no VER-SUS tem sido feita desde 2012 (Ferla *et al*., 2018). Em síntese, a partir das obras de Mendes, Fonseca, Brasil, Araújo (2012), Leal, Melo; Veloso e Juliano (2015); Ferla, Schweickardt e Baptista (2018); Maranhão; Matos (2018); Figueredo;, Costa Júnior, Silva, Abreu e Ramos (2019); Pereira; Mahl, Candeloro (2021);

Marioto e Rocha (2024) e Cavalcante, Mota, Lima e Silva (2026), os resultados das pesquisas apontam para quatro categorias da percepção dos/as viventes:

1ª. integração dos conhecimentos teóricos e práticos: os/as estudantes de diferentes cursos citaram, em diferentes trabalhos, que conseguiram romper a dicotomia da teoria e da prática, experimentando práticas mediadas por ações educativas provocadoras de reflexão e, também, discutiram as teorias aprendidas à luz das experiências prática vividas na imersão VER-SUS. Além disso, puderam se deslocar da função de estudante em sala de aula para estudante atuante em contexto profissional supervisionado

2ª. desenvolvimento de competências: diz respeito ao desenvolvimento de recursos atitudinais que favorecem a atuação profissional, ou seja, "a ação com sentido" (Gonzaléz, 1997), nos espaços complexos do SUS. No caso dos/as viventes, dois tipos de recursos se destacam: socioafetivos – "Características favoráveis ao relacionamento social e interpessoal e à construção de espaços de interlo cuções intersubjetiva e coletiva, potencializadoras da atuação profissional" (Marinho-Araújo; Almeida, 2016, p. 6) e ético-políticos, "características favoráveis à busca de várias possibilidades presentes nas intersubjetividades das relações, negando ações pautadas em juízos de valor ou em normas moralistas discriminatórias e geradoras de exclusão social" " (Marinho-Araújo; Almeida, 2016, p. 7);

3ª. entendimento dos determinantes sociais: diz respeito à compreensão dos/as viventes sobre o impacto dos determinantes sociais na vida das pessoas tanto no que é cuidado quanto no que é adoecimento e, também, na acessibilidade que elas possuem a informações corretas e a serviços de saúde adequados. Essa categoria tem forte relação com a primeira categoria apresentada neste trabalho;

4ª. dificuldades e possibilidades no SUS: os/as viventes têm conseguido relatar o que percebem como dificuldades, ou seja, situações que exigem ação para a superação e possibilidades, que são situações que podem ser realizadas com a mobilização de recursos individuais, sociais e ético- profissionais.

No caso de pesquisas que tratam a percepção de estudantes de Enfermagem sobre o VER-SUS, as categorias acima listadas também foram verificadas. Portanto, percebemos que, independentemente do curso e da região do país onde os/as viventes atuam, tem havido uma centralidade quanto à percepção deles e delas sobre a experiência vivida.

METODOLOGIA E MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, com delineamento de Pesquisa Narrativa. Segundo Minayo (2012), a essência da investigação qualitativa reside nos processos de compreender e interpretar, tratando a experiência como o que o ser humano aprende de seu lugar no mundo e a vivência como o produto da reflexão pessoal sobre esse aprendizado. Este enfoque metodológico fundamenta-se em uma perspectiva interpretativa, voltada para a compreensão dos significados atribuídos pelos indivíduos aos fenômenos, o que exige do pesquisador/da pesquisadora um esforço constante de reflexividade e objetivação (Bolina *et al.,* 2026; Minayo, 2012).

Nossa pesquisa lança luz à narrativa que a pessoa faz sobre suas próprias experiências de vida, entendendo experiência como "o que nos passa, o que nos acontece, o que nos toca. Não o que se passa, não o que acontece, ou o que toca" (Bondía, 2002, p.21). Como técnica de construção de informações, foi utilizado o autorrelato, focado na narrativa detalhada de vivências singulares e na descrição clara de ações, desafios e resultados em seu contexto natural (Bolina *et al*., 2026).

O autorrelato foi desenvolvido por meio da linguagem escrita. O Vivente, primeiro autor desta pesquisa, desenvolveu narrativas escritas em um diário de campo ao longo de sua vivência de sete dias, envolvendo atividades em Unidades Básicas de Saúde, Hospital, Centros de Atenção Psicossocial e Espaços Comunitários.

Para a análise do autorrelato, utilizamos a Análise Textual Discursiva (Moraes; Galiazzi, 2003). Nesta técnica, fazemos uma leitura persistente e refletida do texto, buscando os núcleos de sentidos. Essa fase se chama Unitarização. Quando encontramos sentidos comuns, nós os agrupamos em categorias, que descrevem os significados relevantes da experiência no VER-SUS do estudante. Por fim, temos o Metatexto, que é a fase na qual o pesquisador/a pesquisadora desenvolve um texto autoral sobre as evidências encontradas em sua pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Por se tratar de uma pesquisa narrativa, optamos por respeitar o engajamento do autor em seu autorrelato, apresentando a narrativa por completo, seguida do processo de análise.

- **Autorrelato**

No dia 9 de março de 2026, iniciamos nossa imersão de campo na Unidade Básica de Saúde (UBS) 01 de Ceilândia/DF. Fomos acolhidos pelos servidores Débora, enfermeira de família, e Genedias, médico de família. A minha primeira constatação e do meu grupo foi o impacto do confronto entre as diretrizes teóricas aprendidas na universidade e a dura realidade operacional do serviço público. A UBS 01 opera em uma estrutura física cedida e adaptada pela administração local, sem planta arquitetônica própria para fins de saúde. O espaço dispõe de apenas quatro consultórios para atender quatro equipes completas de Estratégia Saúde da Família (ESF), obrigando os profissionais a realizarem um rodízio constante entre as salas.

As salas de atendimento são reduzidas e a climatização é extremamente precária, havendo ar-condicionado em apenas um consultório. A infraestrutura recente incorporou a farmácia e a sala de vacinas, com menos de um ano de funcionamento, mas a manutenção de equipamentos é morosa e há desabastecimento frequente de medicamentos e insumos básicos. Cada equipe assiste a mais de 5.000 usuários em um território vastíssimo que abrange comunidades de extrema vulnerabilidade social, como o Sol Nascente.

As visitas domiciliares são severamente prejudicadas pela limitação logística de apenas um veículo semanal para a unidade, levando profissionais a utilizarem seus veículos particulares para não interromper a assistência a pacientes acamados. Apesar de não contar com equipe eMulti completa, a UBS atua como porta de entrada viva, onde oferta exames rápidos, curativos, imunização e Práticas Integrativas e Complementares (PICS), como auriculoterapia. Percebi a parceria acadêmica com a LASFAC (Liga Acadêmica de Saúde da Família da UnB, composta por 39 ligantes) e o "Projeto Tecendo o Amanhã", que presta atendimento a crianças e adolescentes neurodivergentes e suas famílias.

Mesmo com tanta dureza, eu fiquei impactado com a dedicação das profissionais e dos profissionais. O cuidado é a missão do trabalho daquelas pessoas e eu percebi isso, quando pude estar com eles e elas, mesmo em ambientes tão inadequados e com tanta falta de recursos. Quando tinha a oportunidade de escutá-los/as ou de conversar com eles e com elas, eu notei o empenho em fazer o melhor possível para cada pessoa atendida. Isso me inspirou e me deu a realidade: o ofício de futuro enfermeiro que eu quero é no SUS. Então, vou enfrentar esses e outros desafios na minha prática, mas quero ser dedicado e amoroso como essas pessoas que encontrei e com as quais conversei. Quero ter o cuidado e o respeito à dignidade humana como meta do meu trabalho profissional onde quer que eu esteja. Como jovem, rapaz gay, nordestino, entendo que

meu compromisso tem que ser com a inclusão e com a diversidade, com o serviço de qualidade, com a defesa do SUS. Essa primeira experiência no VER-SUS já me moveu para o meu desejo de ser um enfermeiro humano.

No período da tarde, adentramos o território comunitário na Casa do Hip Hop de Ceilândia. Fomos imersos na trajetória de 50 anos do movimento Hip Hop como ferramenta de organização artística, acolhimento político e transformação social das periferias, sustentado pelos princípios de paz, amor, união e diversão. Em seguida, visitamos a Horta Comunitária (Floresta Nazaré), uma área historicamente degradada utilizada como lixão que foi transformada pela iniciativa comunitária de Dona Nazaré e seu esposo. O espaço abriga o projeto "Filhas da Terra" e vivenciamos uma atividade de "banho de floresta" no milharal, caminhando descalços, praticando a respiração consciente e conectando o cuidado em saúde às práticas integrativas e de preservação ambiental.

Nunca imaginei viver essas experiências diferentes. Antes, eu achava que ser enfermeiro era atuar no hospital. Agora, eu vejo que eu tenho muitas possibilidades de atuação e que desenvolver ações comunitárias de promoção de saúde requer que eu finque meus pés, minhas mãos, meu corpo no território onde eu vou atuar. Eu preciso ouvir as pessoas, respeitá-las e entender suas práticas de cuidado também. "Banho de Floresta" me ensinou sobre o que é o respeito a uma comunidade! O que é estar nela e com ela!

No dia 10 de março de 2026, a imersão se voltou para as estratégias comunitárias e institucionais de saúde mental e vulnerabilidade social. Visitamos o Projeto Jovem de Expressão, no território da Praça do Cidadão, guiados pela psicóloga e coordenadora Yasmim Moreira. O projeto ressignificou historicamente uma antiga delegacia abandonada, espaço antes associado à repressão estatal e à violência, convertendo-a em uma galeria de arte, estúdio de dança, biblioteca e centro cultural periférico. O programa estrutura-se nos eixos de Cultura, Educação, Saúde Mental e Empreendedorismo. No eixo de Educação, o cursinho pré-vestibular e o programa "Meu Caminho" já aprovaram mais de 200 jovens em universidades públicas. No eixo de Saúde Mental, destaca-se o "Fala Jovem", rodas de escuta nas oficinas, e o plantão psicológico com até 4 sessões e encaminhamento para a RAPS. Toda a estrutura é mantida sem repasse direto do Governo do Distrito Federal, contando apenas com a Lei Rouanet e mecanismos de incentivo à cultura.

O dia se encerrou com a palestra do psicólogo Pedro Henrique sobre a Luta Antimanicomial. O palestrante desconstruiu a visão de manicômio como mero espaço físico, conceituando a "lógica manicomial" como uma estrutura social ligada ao capitalismo, ao racismo e ao patriarcado, destinada a controlar, rotular e invisibilizar corpos dissidentes e vulnerabilizados.

Eu fiquei muito impressionado com tudo o que vi e ouvi nesse dia! Saúde Mental é uma temática que traz muitas demandas, mas precisamos questionar, também, o sistema social que vivemos e que produz as doenças pela negligência da nossa sociedade! Sociedade que é desigual, racista e patriarcal judia das pessoas. Adoece pessoas! Essa experiência me deu o tom certo para que me questionar sobre mim, sobre os outros e sobre como podemos acolher e cuidar, rompendo padrões que adoecem as pessoas, rotulam-nas e as oprimem, levando-as ao adoecimento tão grave! Por outro lado, aprendi que há experiências que nos permitem construir processos inclusivos e amorosos de cuidado.

No dia 11 de março de 2026, iniciamos a jornada com uma vivência de Terapia Comunitária Integrativa (TCI) conduzida por Doralice, psicóloga da SES-DF há 25 anos. Vivenciamos a reflexão sobre cultura, pertencimento e raízes com base nos escritos de Rubem Alves. O grupo realizou dinâmicas de acolhimento, Sol e Lua, massagens, vendas e trocas de afeto, resgatando o pertencimento coletivo e a fala emblemática da vivente Mariana: "o SUS é o mais perto que nós temos de uma nova sociedade".

Na sequência, realizamos uma imersão na Policlínica e no Hospital Regional de Ceilândia (HRC). A chegada ao HRC nos colocou diante da "realidade nua e crua" da atenção terciária. Referência em Ortopedia e cobrindo a demanda de Ceilândia, Brazlândia e UPAs da região, percorremos os setores estratégicos do HRC, com a UTI o Centro Cirúrgico da CME (Central de Material e Esterilização).

O encerramento e a síntese do percurso deram-se por meio de místicas reflexivas e apresentações artísticas elaboradas pelos núcleos de base. Vivenciamos a "Mística do Tempo", estimar 30 segundos em silêncio, aprendendo que cada usuário e cada setor no SUS possui seu próprio tempo biológico, emocional e social.

A vivência encerrou-se com uma noite cultural no Lago Oeste em integração com o VER-SUS do Quadradinho (Fiocruz), reunindo 143 viventes, residentes e facilitadores. Entre poesias, leituras de correios elegantes e acolhimento afetuoso, consolidou-se a certeza de que o VER-SUS é um processo de transformação humana, política e ético-profissional na defesa irrestrita da vida e do Sistema Único de Saúde.

O VER-SUS é uma experiência tão extraordinária que é difícil escrever sobre ela. Eu sinto muita gratidão por esta oportunidade, porque entendo que ela me oportunizou ser uma pessoa diferente e um futuro enfermeiro mais humano e comprometido com os territórios onde vou atuar.

Categorias

A análise permitiu que organizássemos os resultados em três categorias: i) Descrição; ii) Experiência e iii) Expectativas.

A categoria **Descrição** apresenta os significados quanto ao detalhamento das experiências. No autorrelato, foi possível perceber o cuidado do autor em registrar os dados de suas experiências ao longo do VER-SUS. Ele, como vivente registrou o nome de cada local onde foi, nome das pessoas que mais o impactaram, o tipo de ação desenvolvida em cada território. A descrição feita lembra muito o gênero textual relatório, no qual temos que relatar, com o máximo de detalhes possível, o que aconteceu em alguma atividade. Foi, exatamente isso, que o autor fez. Teve muito cuidado no registro das datas e na sequência dos eventos de forma que o leitor e a leitura pudesse compreender o que ele viveu.

Essa escolha do autor parece desejar que estivéssemos junto com ele, vivendo a mesma experiência. A narrativa é um gênero discursivo que possibilita essa imersão da pessoa que lê na história, fazendo operar a imaginação em favor dos eventos contados (Bolina *et al.,* 2026).

A categoria **Experiência** apresenta os significados relacionados ao que foi importante para o autor nos eventos vividos. Usando o conceito de Bondía (2002), percebemos que o autor se impressionou com dois fenômenos: i) a precariedade com que as equipes das diferentes áreas da Saúde trabalha e ii) o compromisso de cada profissional com o processo de cuidado.

Esse resultado é similar às pesquisas de Mendes, Fonseca, Brasil, Araújo (2012), Leal, Melo; Veloso e Juliano (2015); Ferla, Schweickardt e Baptista (2018); Maranhão; Matos (2018); Figueredo;, Costa Júnior, Silva, Abreu e Ramos (2019); Pereira; Mahl, Candeloro (2021); Marioto e Rocha (2024) e Cavalcante, Mota, Lima e Silva (2026). No entanto, nesta pesquisa, destacamos as dificuldades e possibilidades no SUS e o desenvolvimento de competências socioafetivas e ético-políticas do Vivente, oportunizadas pela imersão no Programa VER-SUS.

A categoria **Expectativas** apresenta os significados relacionados ao que foi importante para o autor em termos de vivências para esperançar seu futuro profisisonal. Esperançar na definição de Paulo Freire (2014), aquela ação na qual a pessoa direciona sua força de vida para compromissos sociais que são compreensões que ela tem do que deve e deseja fazer, por entender que seu movimento em favor daquilo que se deseja é relevante para si para as outras pessoas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O autorrelato foi construído pelo estudante, a partir das vivências desenvolvidas ao longo de sete dias, envolvendo atividades em Unidades Básicas de Saúde, Hospital, Centros de Atenção Psicossocial e Espaços Comunitários.

A análise evidenciou limitações de recursos e alta demanda por serviços, bem como a potência do cuidado humanizado, do trabalho multiprofissional e das práticas integrativas. Além de ter identificada a importância da educação popular, da participação social e do reconhecimento dos determinantes sociais no processo saúde-doença para intervenções em Saúde.

O autorrelato destacou que a experiência possibilitou o fortalecimento de vínculos, o desenvolvimento de senso crítico e o compromisso ético com a defesa do SUS. Após a experiência, o estudante narrou ser mais sensível ao sofrimento e às potências das pessoas que trabalham e necessitam do SUS, crítico, comprometido com a transformação social e a promoção de um sistema de saúde mais justo, humanizado e de qualidade.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde; Autorrelato; Educação Popular; VER-SUS; Enfermagem.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a professora Juliana pela orientação no trabalho, ao progrmaa VER-SUS e Faculdade de Ciências e Tecnologia em Saúde.

REFERÊNCIAS

AMARAL, Vitória Ferreira do et al. Mobilizando estudantes em defesa do Sistema Único de Saúde (SUS): experiências interprofissionais do VER-SUS - Sobral, CE, Brasil. *Interface (Botucatu)*, v. 22, supl. 2, p. 1787-1797, 2018.

BOLINA, Márcia Aparecida; MACULAN, Benildes Coura Moreira dos Santos; ZIVIANI, Fabricio. Metodologias ativas e avaliação formativa: relato de experiência em um curso de Biblioteconomia. RDBCI: Revista Digital de Biblioteconomia e Ciência da Informação, Campinas, v. 24, p. e026002, 2026. Disponível em: https://doi.org/10.20396/rdbci.v23i00.8679922.

BONDÍA. J. L. Notas sobre experiência e o saber de experiência. Revista Brasileira de Educação, v. 19, p. 20-28, 2002. Recuperado de http://www.scielo.br/pdf/rbedu/n19/n19a02.pdf. Acessado em 23.10.2026.

BRASIL. **Constituição (1988).** Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. VER-SUS Brasil: Caderno de Textos. Brasília, DF. 2004.

CAVALCANTE, A. S. P., MOTA, J.O.; LIMA, I.C.S.; SILVA,M.R.F. da. Competências colaborativas de egressos do projeto de vivências e estágios na realidade do Sistema Único de Saúde. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, v. 30, p. e250165, 2026.

CECCIM, R.B. Linha Histórica. Das "Vivências em Comunidade" às "Vivências e Estágios" Uma retrospectiva dos projetos e iniciativas de imersão e vivência nos serviços e territórios até a presente edição do VER-SUS. 2022.

FERLA, Alcindo Antônio *et al*. Caminhos para as vivências no SUS: Vivências e Estágios na Realidade do SUS (VER-SUS Brasil) e Programa Nacional de Vivências no Sistema Único de Saúde (Vivências no SUS). 1. ed. Porto Alegre: Editora Rede Unida, 2025.

FERLA, A.A.; SCHWEICKARDT, J.C.; BAPTISTA, G.C. Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS) como dispositivo da política de educação na saúde e de mudanças na formação e no trabalho. Relatório Executivo de Pesquisa. Rede Unidas, 2018. Disponível em: https://www.redeunida.org.br/media/ckeditor_files/2020/11/07/relatorio-pesquisa-completo-08_10_finalissimo-1.pdf . Acessado em 22.10.2026.

FETTERMANN, Fernanda Almeida et al. VER-SUS project: Influences on the training and performance of nurses (Projeto VER-SUS: Influências na formação e atuação do enfermeiro). Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn), v. 71, n. 6, p. 2922-2929, 2018.

FIGUEREDO, A.S.; COSTA JUNIOR, A.L. da; SANTOS, G. de A.; SILVA, F.E.R. da; ABREU, V.P.L.; RAMOS, W. de A. VER-SUS: Percepções Dos Viventes Voltadas Ao Contexto Universitário E Social. Extensio: R. Eletr. de Extensão, ISSN 1807-0221 Florianópolis, v. 16, n. 33, p. 76-84, 2019.

FREIRE, P. Pedagogia da esperança: Um reencontro com a pedagogia do oprimido. São Paulo: Paz e Terra, 2014. Texto originalmente publicado em 1992.

LEAL, J. A. L.; MELO, C.M.M. de; VELOSO, R.B.P.; JULIANO, M.A. Novos espaços de reorientação para formação em saúde: vivências de estudantes. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, v. 19, n. 53, p. 361–371, abr. 2015.

MARANHÃO, T.; MATOS, I. B. Vivências no Sistema Único de Saúde (SUS) como marcadoras de acontecimento no campo da Saúde Coletiva. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, v. 22, n. 64, p. 55–66, jan. 2018.

MARINHO-ARAÚJO, C.M.; ALMEIDA, L.S. Abordagem de competências, desenvolvimento humano e educação superior. Psicologia: Teoria e Pesquisa, v.32 (especial), p. 1-10, 2016.

MARIOTO, Debora Mariana da Silva; ROCHA, Maria Gabrielle de Lima. PROJETO "VER-SUS": A INFLUÊNCIA DE VIVÊNCIAS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NA FORMAÇÃO DISCENTE. CPAH Science Journal of Health, [S. l.], v. 7, n. 1, p. e162, 2024. DOI: 10.56238/cpahjournalv7n1-003. Disponível em: https://cpahjournal.com/cpah/article/view/162. Acesso em: 23 out. 2026.

MENDES, F. M. de S.; FONSECA, K. de A.; BRASIL, J. A.; DALBELLO-ARAÚJO, M. VER-SUS: relato de vivências na formação de Psicologia. Psicologia: Ciência e Profissão, v. 32, n. 1, p. 174-187, 2012.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 621-626, 2012. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300007.

MORAES, R.; GALIAZZI, M. DO C. Análise textual discursiva: processo reconstrutivo de múltiplas faces. Ciência & Educação (Bauru), v. 12, n. 1, p. 117–128, jan. 2006.

PAIM, Marina Bastos; KOVALESKI, Douglas Francisco; MORETTI-PIRES, Rodrigo Otávio. Avaliação participativa: análise da primeira oficina do VER-SUS Florianópolis (SC). [Artigo publicado em 2016, conforme dados de tramitação interna das fontes].

PAIVA, Carlos Henrique Assunção; TEIXEIRA, Luiz Antonio. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. História, Ciências, Saúde - Manguinhos, Rio de Janeiro, v.21, n.1, jan/mar. 2014. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0104-59702014000100002. Acesso em: 31 mar. 2026.

PEREIRA, B.F.; MAHL, G.H.; CANDELORO, R.J VER-SUS: um relato sobre a percepção de uma vivência-estágio na realidade do sistema único de saúde na formação de Medicina. Anais. IV Salão de Ensino e Extensão. Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, 2021. Disponível em: https://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/salao_ensino_extensao/article/view/11077 . Acessado em 23.10.2028.

ReBraUPS. Rede Brasileira de Universidades Promotoras de Saúde. Nota em Defesa da Democracia, do SUS, da Universidade e da Promoção de Saúde. Disponível em: https://www.instagram.com/p/Det6v6-FtRc/. Acessado em 22.10.2026.

SANTOS, G. de S. A. dos; ACOSTA, D. C. O Estado do Bem-Estar Social – Fundamentos, Teoria e Influencia do Keynesianismo no Brasil. Revista Políticas Públicas & Cidades, [S. l.], v. 15, n. 1, p. e2892 , 2026. DOI: 10.23900/2359-1552v15n1-74-2026. Disponível em: https://journalppc.com/RPPC/article/view/2892. Acesso em: 22 out. 2026.

UFJF. Universidade Federal de Juiz de Fora. Projeto VER-SUS – Governo Federal, Ministério da Sáude, Rede Unida e UNE. Publicado em 06 de julho de 2012. Disponível

em: https://www2.ufjf.br/arquitetura/2012/07/06/projeto-ver-sus-governo-federal-ministerio-da-saude-rede-unida-e-une/. Acessado em 22.10.2026.