

Vivendo o Sistema Único de Saúde: relato de experiência de uma estudante de medicina no programa VER-SUS

Experiencing the Brazilian Unified Health System: experience report of a medical student in the VER-SUS program

Vivencia en el Sistema Único de Salud brasileño: relato de experiencia de una estudiante de medicina en el programa VER-SUS

Lúcia Helena Conte Souza

Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG), Várzea Grande, MT, Brasil;
E-mail: lcontesouza@gmail.com; ORCID: 0009-0005-7252-5062

Rafaela Danieli Brustolin

Graduada em Medicina pelo Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG), Várzea Grande, MT, Brasil;
E-mail: brustolin.rafaela@gmail.com; ORCID: 0009-0000-2481-0241

Contribuição dos autores:

LHCS contribuiu para o delineamento do estudo, a coleta dos dados, escrita e revisão final do manuscrito. RDB atuou como supervisora da pesquisa, auxiliando em todas as etapas, inclusive na revisão final do manuscrito. Ambas se responsabilizam pelo conteúdo do artigo.

Conflito de interesses: Os autores declaram não possuir conflito de interesses.

Fontes de financiamento: Próprio.

Recebido em: 01/03/2025

Aprovado em: 08/10/2025

Editor responsável: Stephany Yolanda Ril

Resumo: Objetivos: o presente relato descreve a experiência de uma estudante de medicina no Programa Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS), voltado à formação de facilitadores e viventes em saúde pública. O objetivo foi vivenciar o cotidiano do sistema público de saúde brasileiro, compreender seus desafios estruturais e fortalecer o protagonismo estudantil na defesa do acesso universal à saúde.

Breve descrição da experiência: a vivência ocorreu no município de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, com extensão das atividades ao município vizinho de Nova Santa Rita, ambos pertencentes à região metropolitana de Porto Alegre, composta por 34 municípios e com população estimada em mais de 4 milhões de habitantes. A experiência teve início com dificuldades logísticas, como a ausência de infraestrutura adequada para acomodação dos participantes, o que resultou na desistência de alguns envolvidos. Superados os desafios iniciais, os estudantes foram distribuídos em diferentes unidades de saúde, onde puderam observar a dinâmica do atendimento, o trabalho das equipes multiprofissionais e os principais obstáculos enfrentados, como a alta demanda por serviços, carência de profissionais e a necessidade de reorganização dos fluxos assistenciais. Além das dificuldades, foram identificadas iniciativas positivas, como grupos de promoção da saúde, ações de participação comunitária e projetos de sustentabilidade em saúde. Destaca-se o papel da facilitação no engajamento dos participantes e na condução das atividades, promovendo reflexões críticas sobre as realidades observadas nos territórios visitados. **Conclusões:** conclui-se que a imersão proporcionada pelo VER-SUS resultou em um aprendizado significativo, reforçando a importância da gestão participativa, do comprometimento dos trabalhadores da saúde e do envolvimento comunitário na construção de um sistema de saúde mais acessível, resolutivo e humano.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Saúde Pública; Educação em Saúde; Sistema Único de Saúde; Participação da Comunidade; Gestão em Saúde.

Abstract: Objectives: this experience report describes the immersion of a medical student in the Program for Experiences and Internships in the Reality of the Unified Health System (VER-SUS), aimed at training facilitators and participants in public health. The objective was to experience the daily functioning of the Brazilian public health system, understand its structural

challenges, and strengthen student leadership in advocating for universal access to healthcare. **Brief description of the experience:** the immersion took place in Porto Alegre, in the state of Rio Grande do Sul, and extended to the neighboring municipality of Nova Santa Rita, both located in the metropolitan region of Porto Alegre, which comprises 34 municipalities and has an estimated population of over 4 million inhabitants. The experience began with logistical challenges, such as inadequate accommodation infrastructure, which led to the withdrawal of some participants. Once these issues were overcome, the students were distributed across various primary healthcare units, where they observed the care delivery process, the work of multidisciplinary teams, and the main challenges faced, including high service demand, staff shortages, and the need for better organization of care flows. Despite the difficulties, several positive initiatives were identified, such as health promotion groups, community participation activities, and sustainability projects. The role of facilitation was essential in fostering participant engagement and guiding the activities, promoting critical reflection on the realities encountered in the territories visited. **Conclusions:** it is concluded that the immersion provided by VER-SUS offered a significant learning experience, highlighting the importance of participatory management, the commitment of health professionals, and community engagement in building a more accessible, effective, and humane health system.

Keywords: Primary Health Care; Public Health; Health Education; Unified Health System; Community Participation; Health Management.

Resumen: Objetivos: el presente relato de experiencia describe la inmersión de una estudiante de medicina en el Programa de Vivencias y Prácticas en la Realidad del Sistema Único de Salud (VER-SUS), destinado a la formación de facilitadores y vivientes en salud pública. El objetivo fue vivenciar el cotidiano del sistema público de salud brasileño, comprender sus desafíos estructurales y fortalecer el protagonismo estudiantil en la defensa del acceso universal a la salud. **Breve descripción de la experiencia:** la vivencia se llevó a cabo en el municipio de Porto Alegre, en el estado de Rio Grande do Sul, con extensión de las actividades al municipio vecino de Nova Santa Rita, ambos ubicados en la región metropolitana de Porto Alegre, compuesta por 34 municipios y con una población estimada en más de 4 millones de

habitantes. La experiencia comenzó con dificultades logísticas, como la falta de infraestructura adecuada para el alojamiento de los participantes, lo que provocó la deserción de algunos involucrados. Superados estos desafíos iniciales, los estudiantes fueron distribuidos en distintas unidades de atención primaria de salud, donde observaron la dinámica del servicio, el trabajo de equipos multidisciplinarios y los principales obstáculos enfrentados, como la alta demanda de servicios, la escasez de profesionales y la necesidad de reorganizar los flujos asistenciales. A pesar de las dificultades, se identificaron varias iniciativas positivas, como grupos de promoción de la salud, actividades de participación comunitaria y proyectos de sostenibilidad. Se destaca el papel de la facilitación en el involucramiento de los participantes y en la conducción de las actividades, promoviendo reflexiones críticas sobre las realidades observadas en los territorios visitados. **Conclusiones:** se concluye que la inmersión proporcionada por el VER-SUS representó una experiencia de aprendizaje significativa, resaltando la importancia de la gestión participativa, del compromiso de los trabajadores de la salud y de la participación comunitaria en la construcción de un sistema de salud más accesible, resolutivo y humano.

Palabras clave: Atención Primaria de Salud; Salud Pública; Educación en Salud; Sistema Único de Salud; Participación de la Comunidad; Gestión en Salud.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é o sistema público de saúde brasileiro, criado em 1988 a partir da promulgação da Constituição Federal do Brasil, que reconheceu a saúde como um direito de todos os cidadãos e um dever do Estado¹. O SUS baseia-se nos princípios da universalidade, que garante acesso a todos os brasileiros e estrangeiros residentes no país; da integralidade, que abrange a promoção, proteção e recuperação da saúde em todos os níveis de complexidade; e da equidade, que orienta as práticas voltadas às necessidades, diversidades e singularidades de cada pessoa ou grupo social².

A criação do SUS representou um marco no Brasil, resultado da Reforma Sanitária Brasileira, um movimento social e político que ganhou força nas décadas de 1970 e 1980, durante o processo de redemocratização do país.

Esse movimento foi liderado por profissionais de saúde, pesquisadores e ativistas que defendiam um sistema público e universal, em contraposição ao modelo anterior, que restringia o acesso aos serviços de saúde apenas àqueles que contribuíam com a previdência social³. O SUS, nesse contexto, começou a ser idealizado durante a VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, que adotou o slogan “Saúde é Direito de Todos e Dever do Estado”, consolidando o conceito de saúde como um direito humano fundamental⁴.

A operacionalização do SUS foi regulamentada pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que define as condições para a organização, funcionamento e prestação dos serviços de saúde no Brasil^{5,6}. Além disso, a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, estabeleceu mecanismos para o financiamento do sistema e para a participação social, instituindo conselhos e conferências de saúde em todos os níveis de governo, permitindo que a sociedade atue diretamente na formulação e no controle das políticas de saúde^{5,6}.

Atualmente, o SUS configura-se como um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, oferecendo acesso universal e gratuito a serviços que abrangem desde a atenção primária até procedimentos de alta complexidade, como transplantes de órgãos. No entanto, o sistema enfrenta desafios significativos, incluindo limitações de financiamento, desigualdades regionais e sobrecarga nos serviços. Apesar dessas dificuldades, é amplamente reconhecido como uma conquista histórica do país, promovendo a equidade e servindo de modelo de sistema público de saúde para outras nações em desenvolvimento^{2,3}.

Nessa perspectiva, o programa Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS) foi criado com o propósito de promover o contato direto de estudantes universitários com a realidade do SUS, em seus diferentes níveis de atenção, gestão e controle social. A iniciativa visa proporcionar uma formação crítica e ampliada aos futuros profissionais da saúde, incentivando o compromisso com os princípios norteadores do SUS, como a universalidade, a integralidade e a equidade⁷.

O VER-SUS foi concebido em 2001 como uma parceria entre o Ministério da Saúde, instituições de ensino superior, movimentos estudantis e organizações sociais, com o intuito de fortalecer o campo da formação em saúde e aproximar os futuros profissionais das práticas e desafios da saúde pública brasileira⁸. O programa está fundamentado no Plano Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), instituído pela Portaria nº 1.996/2007, que estabelece diretrizes para a formação e o desenvolvimento dos trabalhadores de saúde conforme as necessidades do SUS⁹. Além disso, o VER-SUS está alinhado às Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação na Área da Saúde, que destacam a formação de profissionais qualificados para atuar em cenários reais do sistema de saúde brasileiro¹⁰.

O programa consiste em vivências práticas realizadas em unidades de saúde, comunidades, conselhos e outras instâncias do SUS. Durante as atividades, estudantes de diferentes áreas têm a oportunidade de observar e participar da rotina dos serviços, identificando os desafios enfrentados e compreendendo o impacto das políticas públicas na saúde da população⁷. Uma das principais características do VER-SUS é sua abordagem interdisciplinar e participativa, na qual os próprios estudantes organizam e conduzem as vivências, com o suporte de tutores e profissionais experientes, promovendo um ambiente de aprendizado compartilhado. Essa orientação transversal fortalece a integração entre ensino, serviço de saúde e comunidade, estimulando práticas colaborativas e o desenvolvimento de competências interprofissionais essenciais à Atenção Primária¹¹.

O VER-SUS constitui-se como uma experiência formativa que transcende os limites acadêmicos tradicionais, ao possibilitar a imersão dos estudantes em realidades concretas do SUS e fomentar a produção coletiva de saberes e práticas em saúde⁸. Em vez de apenas observar, os participantes são convidados a problematizar criticamente os serviços, os vínculos comunitários e os determinantes sociais do cuidado, fortalecendo, assim, uma formação ética, humanizada e politicamente comprometida com a transformação social. Nesse sentido, o programa atua como uma ferramenta potente para o fortalecimento do SUS, ao estreitar os laços entre universidade e território, incentivando práticas colaborativas e a consolidação de um sistema de saúde mais equitativo, eficiente e democrático¹².

Portanto, o objetivo deste trabalho é descrever as vivências e reflexões de uma estudante de medicina do terceiro ano no programa VER-SUS. Busca-se ressaltar a importância dessa iniciativa para a formação de profissionais comprometidos com os princípios do SUS. Além disso, pretende-se analisar as contribuições teóricas e práticas que essa experiência proporciona para o desenvolvimento de competências alinhadas às necessidades da saúde pública no Brasil¹³.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência, elaborado a partir da participação direta de uma estudante de medicina no VER-SUS. A vivência ocorreu entre os dias 11 e 17 de janeiro de 2025, nos municípios de Porto Alegre e Nova Santa Rita, situados no estado do Rio Grande do Sul (Brasil). Ambos integram a Região Metropolitana de Porto Alegre, composta por 34 municípios e com população estimada em mais de 4 milhões de habitantes. Essa região apresenta importantes desigualdades socioeconômicas e distintos níveis de acesso à atenção primária à saúde. Destaca-se, ainda, por disparidades na cobertura médica e na infraestrutura dos serviços, bem como por desafios específicos na gestão da atenção primária, fatores que impactam diretamente a experiência de imersão dos participantes do programa¹⁴⁻¹⁶.

O relato de experiência constitui-se como um método legítimo na pesquisa qualitativa em saúde, pois permite a produção de conhecimento a partir da sistematização crítica de vivências singulares, favorecendo uma compreensão ampliada e contextualizada da realidade observada¹⁷. Nessa perspectiva, essa abordagem contribui significativamente para a análise reflexiva de práticas sociais, sobretudo em sistemas públicos de saúde complexos como o SUS¹⁸.

A coleta de dados foi realizada por meio da observação naturalística participante, um método qualitativo no qual o pesquisador se insere diretamente no ambiente em estudo, acompanhando os acontecimentos em seu curso espontâneo, sem intervenção, buscando captar significados, comportamentos e dinâmicas sociais em seu contexto real. Essa técnica foi associada à observação participante de natureza reflexiva e descritiva, a qual pressupõe o envolvimento ativo do observador no cotidiano das ações em

saúde, valorizando a construção subjetiva dos sentidos atribuídos às práticas vivenciadas^{18,19}.



Durante a vivência, a estudante acompanhou atividades em unidades de atenção primária, participou de encontros de planejamento, reuniões de gestão e ações comunitárias, o que possibilitou uma visão ampliada das relações entre os serviços de saúde, a gestão e a comunidade local. As percepções, interações e eventos observados foram registrados sistematicamente em diário de campo, por meio de anotações descritivas e reflexivas.

Para a sistematização da análise, adotou-se a técnica da análise de conteúdo, com base na construção de categorias temáticas. O processo analítico incluiu leitura flutuante dos registros, identificação de unidades de significado e categorização analítica, interpretadas à luz de referenciais da saúde coletiva e das políticas públicas de saúde. A natureza reflexiva e descritiva da metodologia empregada visa contribuir com subsídios para discussões futuras sobre a formação profissional em saúde, especialmente no que se refere ao papel do VER-SUS na consolidação dos princípios de universalidade, integralidade, equidade e participação social no SUS²⁰.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Definindo conceitos

Após um período de interrupção nas vivências, a Editora Rede Unida — realizadora do programa — lançou, no segundo semestre de 2024, o edital de seleção de viventes. Em seguida, foi publicado o edital de seleção de facilitadores. Para a melhor compreensão deste trabalho, torna-se necessário o esclarecimento dos dois conceitos. A expressão vivente:

[...] surgiu justamente para dar corpo à generosidade na experimentação, designando o conjunto dos atores participantes, sem hierarquias sobre a condição de estudantes selecionados, tutores, monitores ... Viventes foi a designação para caracterizar a conexão com as iniciativas, por sobre as categorizações propostas inicialmente no projeto nacional^{21:17}.

De forma mais objetiva, vivente é o estudante de graduação ou de residência, preferencialmente da área da saúde, que nunca teve contato prévio com vivências no SUS. Facilitador, por sua vez, refere-se ao estudante

— também de graduação ou residência, e preferencialmente da saúde — que já participou anteriormente do programa. Segundo Maranhão:

Estudantes cuja atuação é contribuir com o processo político-pedagógico do grupo de estudantes que participam das Vivências no SUS. Tem, entre suas atividades, a problematização das experiências vivenciadas pelo grupo, o auxílio em questões de convivência do grupo imerso, e a articulação com as comissões organizadoras. Em alguns lugares, é conhecido por mediador, ou mediador de aprendizagem^{22:49}.

Dessa forma, o facilitador tem a função de acompanhar e apoiar o vivente em sua trajetória, compartilhando saberes, experiências e referências acumuladas em vivências anteriores no SUS. Os editais selecionaram estudantes de todo o país para compor o programa, prevendo inicialmente 100 vagas para viventes e 30 vagas para facilitadores.

O primeiro contato

No dia 11 de janeiro de 2025, os facilitadores selecionados se dirigiram à Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), no campus de Enfermagem, localizado em Porto Alegre. A proposta do VER-SUS é oferecer uma imersão integral: uma vivência de 24 horas por dia, durante sete dias consecutivos, em que os estudantes residem no local e participam de todas as atividades programadas. O edital orientava que os participantes levassem itens de higiene pessoal e materiais para acomodação noturna, sendo alimentação e transporte fornecidos pela comissão organizadora.

Na manhã de sábado, após longas horas de deslocamento, os facilitadores foram acolhidos pela comissão organizadora no campus da UFRGS. O fim de semana foi dedicado à capacitação do grupo, de forma que estivessem preparados para recepcionar os viventes na segunda-feira.

Entre as atividades desenvolvidas nesse período, destacam-se: atividades culturais, como a visita a uma escola de samba local; organização dos grupos, em que os facilitadores foram divididos e atribuídos a núcleos com cinco viventes cada; preparação dos espaços, momento em que o campus foi decorado com cartazes, faixas, desenhos e mensagens produzidas pelos próprios facilitadores, como forma de recepção aos viventes.

Todo esse processo se mostrou inovador para muitos participantes. Foi necessário compartilhar quartos, banheiros, sentimentos, alegrias e frustrações com pessoas até então desconhecidas. Nesse cenário, sentimentos como timidez, vulnerabilidade, ansiedade e euforia se mesclavam constantemente. Como escreveu Schopenhauer:

Assim como o trabalhador que ajuda a construir um edifício não conhece o plano de todo ou nem sempre o tem presente, é desse modo que o ser humano, ao desenrolar cada dia e cada hora de sua vida, lida com o todo e o caráter de sua trajetória de vida^{23:6}.

Eram nesses momentos, entretanto, que o VER-SUS estava ensinando vários valores que o edital não havia descrito previamente. Solidariedade, coletividade, pertencimento e compartilhamento. Mesmo que os facilitadores não soubessem muito bem o que estava acontecendo ou mesmo como ser facilitador, cada um estava presente na construção desse VER-SUS, não conforme convinha, mas sim conforme a bagagem que continha.

A chegada dos viventes

Após dois dias de intensas trocas de experiências entre a comissão organizadora e os facilitadores, os estudantes se dirigiram ao Salão de Atos da UFRGS para recepcionar os viventes. A maioria dos participantes — tanto facilitadores quanto viventes — era oriunda do estado do Rio Grande do Sul, com exceções pontuais de estudantes provenientes de outras regiões do país, como Goiás, Minas Gerais, Mato Grosso, Santa Catarina e Paraná. Considerando a extensão territorial do Brasil — onde um único estado pode ser comparável, em termos geográficos e culturais, a países inteiros da Europa —, a diversidade de trajetórias e vivências dos participantes tornou-se um elemento marcante da experiência.

Pela manhã, os viventes foram acolhidos no auditório, onde ocorreu a cerimônia de abertura. A mesa foi composta por representantes de relevância para a saúde pública brasileira, incluindo o editor-chefe da Editora Rede Unida, a reitora da universidade, representantes de movimentos sociais e outras lideranças. A presença desses atores evidenciou a importância do programa como espaço de articulação entre ensino, serviço e sociedade. Com a chegada dos viventes, o grupo passou a contar com cerca de 150 pessoas, incluindo os estudantes da comissão organizadora. Ao final da

cerimônia, todos se dirigiram ao Restaurante Universitário da UFRGS para o almoço coletivo.



No período da tarde, o secretário municipal de saúde de Porto Alegre participou das atividades, realizando uma exposição sobre as unidades de saúde que receberiam os estudantes ao longo da semana. As regiões foram organizadas em três grandes zonas urbanas: zona norte, zona leste e Grupo Hospitalar Conceição (GHC) — todos pertencentes a Porto Alegre — além do município vizinho de Nova Santa Rita, também incluído na programação.

O entusiasmo dos viventes era visível — manifestavam brilho nos olhos, alegria e expectativa, sentimentos semelhantes aos vivenciados pelos facilitadores no início da jornada. Após a fala do secretário, o professor Dr. Alcindo Ferla, editor-chefe da Rede Unida, conduziu uma dinâmica interativa. Cada participante recebeu um papel embrulhado, com a instrução de abri-lo apenas quando autorizado. Ao abrir, deveriam produzir um texto argumentativo de até três parágrafos, defendendo a frase contida no papel. O exercício, porém, apresentava um desafio: a frase incluía duas palavras inventadas, sem qualquer significado previamente conhecido pelos estudantes. Além disso, a atividade deveria ser realizada individualmente, em silêncio, com prazo de dez minutos.

Enquanto os participantes se concentravam na tarefa, alguns facilitadores organizavam as bagagens dos viventes, que seriam transportadas por caminhão até o campus de Enfermagem. Após a escrita, os estudantes foram reunidos em três grandes rodas no pátio do salão, cada uma com cerca de 50 participantes, coordenadas por membros da comissão organizadora. A etapa seguinte da dinâmica consistia na leitura, em voz alta, dos textos produzidos.

Mesmo diante da insegurança provocada pela incerteza sobre os significados das palavras inventadas e pelo receio de se expressar publicamente, os estudantes foram convidados a enfrentar seus medos e compartilhar suas reflexões. Como as borboletas que emergem após longos e silenciosos processos de metamorfose, os participantes vivenciaram uma experiência de transformação profunda²⁴. O VER-SUS revelou-se, desde seus primeiros momentos, muito mais do que um exercício de entendimento sobre o

Sistema Único de Saúde — foi, sobretudo, uma vivência de transformação pessoal, coletiva e política.



Despedida precoce

A noite de segunda-feira foi marcada por múltiplas frustrações. Não havia espaço suficiente para acomodar 150 pessoas com seus colchões nas salas de aula da faculdade. O problema não residia na ausência de salas, mas no fato de apenas quatro terem sido disponibilizadas para os estudantes. Posteriormente, os facilitadores souberam que o VER-SUS esteve próximo de ser cancelado. Nenhuma instituição havia se mostrado disposta a acolher o Programa e os participantes. A Comissão Organizadora tentou, de forma insistente, contatar diversas instituições, sem êxito. Diante da iminência do cancelamento, a UFRGS cedeu quatro salas de seu campus.

Essas salas, no entanto, comportavam apenas 20 pessoas cada. Diante desse impasse, o que deveria ser um momento de apresentação e continuidade do acolhimento aos recém-chegados, planejado para a tarde, transformou-se em uma plenária para decidir os encaminhamentos. Cerca de 150 pessoas reuniram-se no auditório em busca de soluções para a situação. De um lado, os viventes cobravam respostas dos facilitadores, que, por sua vez, aguardavam esclarecimentos da Comissão Organizadora, também mobilizada para resolver a situação. Ademais, já eram 21h e muitos ainda não haviam tomado banho, sendo disponibilizados apenas quatro chuveiros femininos e três masculinos. Nesse cenário, alguns estudantes optaram por desistir da vivência já no início.

Seja por falta de informações, cansaço ou frustração diante da quebra de expectativas, cerca de 30 viventes se desligaram do programa. Os demais se acomodaram como foi possível: alguns permaneceram no pátio, sob uma cobertura próxima aos banheiros; outros dormiram no auditório, entre as cadeiras; e outros ainda foram acolhidos na sede da Rede Unida, onde uma sala foi disponibilizada.

Importa destacar que se tratava de uma vivência piloto. O Ministério da Saúde havia retomado a realização do programa com a proposta de oferecer novas edições ao longo do primeiro semestre de 2025. Cada vivência tem como um de seus objetivos a formação de novos facilitadores, que deverão

replicar o VER-SUS em seus respectivos territórios, atuando como futuras comissões organizadoras. Considerando que essa foi a primeira vivência da retomada, era previsível que houvesse desafios. Muitas experiências ainda estavam por vir.

O primeiro dia de vivências nas unidades

Na manhã de terça-feira, foram enviadas quatro listas com os nomes dos participantes, organizados por região. Cada lista correspondia a um ônibus, o que exigia que todos acordassem, no mínimo, às 5h30, considerando que aproximadamente 120 pessoas precisavam utilizar os banheiros e tomar café da manhã. Um dos principais desafios do início da rotina era o tempo de espera nas filas para o uso dos banheiros e para acessar o restaurante universitário.

Aos facilitadores cabia a responsabilidade de organizar os viventes desde o despertar até a chegada nas unidades de saúde. O ânimo geral do grupo estava comprometido: na noite anterior, diversos viventes haviam desistido da vivência e muitos outros expressavam o mesmo desejo. Coube aos facilitadores encorajar os participantes e reforçar que aquelas dificuldades faziam parte do processo. O exercício de protagonismo, liderança e acolhimento era, naquele momento, uma tarefa crucial dos facilitadores:

Seria a facilitação importante para o VER-SUS? Ao observar as narrativas apresentadas sobre a facilitação, passo a defendê-la afirmativamente. Importância esta relacionada tanto com a organização das vivências, com as pactuações dos trabalhos ao longo da imersão, com as articulações políticas, com a prática do protagonismo estudantil, com a militância na afirmação do SUS, como também com a potência pedagógica na produção de encontros^{22:183}.

Nesse dia, o grupo ao qual pertencia a estudante foi encaminhado às unidades do GHC. É fundamental compreender a relevância desse complexo hospitalar para o município de Porto Alegre, cuja trajetória está profundamente vinculada às políticas públicas de saúde no Brasil e à consolidação do SUS. Sua origem remonta ao Hospital Nossa Senhora da Conceição, fundado nos anos 1960 como uma instituição filantrópica. Com o tempo, passou a ser administrado pela União e incorporou outras instituições — como o Hospital Cristo Redentor, o Hospital Fêmina e o Hospital da Criança Conceição —, ampliando significativamente a cobertura assistencial²⁵.

No trajeto ao GHC, os viventes foram divididos em pequenos grupos para visitas a diferentes unidades. O grupo da autora foi destinado às Unidades Básicas de Saúde (UBS). No contexto do SUS, a UBS é considerada a porta de entrada preferencial da atenção primária à saúde. Nesses espaços, são realizados atendimentos voltados à promoção, prevenção e recuperação da saúde, por meio de equipes multiprofissionais (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, entre outros)⁵. As unidades visitadas foram a UBS COINMA, a UBS Costa e Silva e a UBS Nossa Senhora Aparecida.

Na UBS COINMA, destacou-se o trabalho de uma equipe multidisciplinar, composta por técnica de enfermagem, Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e profissionais das áreas de nutrição, farmácia e psicologia, ainda com lacunas em outras especialidades como fisioterapia, educação física e serviço social. De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), cada ACS deve ser responsável por, no máximo, 200 famílias em seu território. Contudo, observou-se que, na prática, os ACS atuavam também fora da área de abrangência da unidade — o que é permitido em situações específicas, como emergências ou atendimento a maiores de 60 anos²⁶. Entre os desafios relatados, destacaram-se o aumento de casos de dengue e a alta demanda de pacientes com hipertensão e diabetes, agravada pela ausência atual do grupo Hiperdia. Em contrapartida, a UBS realiza oficinas de artesanato e participa ativamente do Programa Saúde na Escola (PSE)²⁷⁻²⁸. A unidade também passa por obras com contêineres, visando à ampliação da infraestrutura.

Na UBS Costa e Silva, foi observada a reorganização dos espaços para o atendimento diferenciado de casos respiratórios e gripais durante a pandemia de COVID-19, com a utilização de tendas e anexos. A equipe conta com assistente social, psicólogo e outros profissionais. Foi relatada também a ausência de climatização adequada nos ambientes. Há elevada demanda de usuários idosos, principalmente hipertensos e diabéticos. A unidade oferece grupos terapêuticos de saúde mental, cessação do tabagismo, caminhada e meditação — alguns dos quais suspensos por ausência de profissionais, como nutricionistas. A gestão é realizada por uma odontóloga, que concilia funções administrativas com a prática clínica. Foi observado que o conselho local de saúde apresenta baixa representatividade da população.

Em relação à ampliação da unidade, a profissional responsável mencionou planos para expansão com apoio do GHC, por meio de contêineres, mas pontuou que o terreno previsto tem sido ocupado, exigindo articulação com lideranças locais. O tempo de espera pode alcançar até duas horas, sendo que o acolhimento prioriza a escuta qualificada em até 72 horas, sem agendamento prévio, como forma de mitigar o absenteísmo.

Na UBS Nossa Senhora Aparecida, localizada no bairro Sarandi, o atendimento abrange cerca de 7 mil pessoas, organizadas em quatro microáreas. A estrutura física da unidade é recente e ampla, com cerca de 40 a 45 trabalhadores. Embora o território apresente grande número de crianças, a principal demanda é composta por adultos e idosos, com prevalência de doenças crônicas como hipertensão e diabetes. Entre as atividades ofertadas, destacam-se os grupos de crianças, o grupo de cessação do tabagismo, a horta comunitária (em parceria com o curso de Agronomia da UFRGS) e o grupo Hiperdia, que deve ser retomado em breve. A horta é um instrumento importante de promoção da segurança alimentar, da convivência comunitária e de práticas sustentáveis, apesar da limitação de áreas verdes no território. A unidade também atende migrantes, frequentemente sem histórico vacinal ou registro de saúde, o que dificulta o planejamento das ações e a comunicação. O serviço de mediação cultural não é amplamente utilizado, dada a espontaneidade dessas demandas. No território, localiza-se a Univens, cooperativa de costureiras atuante há mais de vinte anos, que produz inclusive materiais hospitalares. A cooperativa está vinculada a iniciativas de economia solidária, como a “Justa Trama”, e mantém um banco comunitário com moeda própria, reforçando seu papel social e econômico local²⁹.

Após as visitas, os estudantes retornaram à universidade para o almoço. O cronograma previa, às 14h, o encontro dos núcleos de base para compartilhamento das experiências vividas. No entanto, apenas os viventes se dirigiram ao auditório. Enquanto isso, os facilitadores e a comissão organizadora participaram de uma plenária no pátio, na qual se discutiram os acontecimentos da noite anterior. Foram compartilhadas percepções, críticas e sugestões de melhoria, destacando a importância do diálogo na resolução de problemas de gestão. Esse momento representou um importante aprendizado coletivo:

[...] ao longo das vivências, o compromisso ético-político com a realidade social desses futuros profissionais está cada dia mais aguçado, pensando outras formas de se fazer saúde, percebendo o seu papel quanto estudantes, autores de uma construção social. Para um debate sobre saúde pública e a contextualização do SUS, é necessário entender que vivemos em um território de disputa social, que mesmo justificando a falta de conhecimento sobre a operacionalização e as práticas do SUS, percebemos durante e após as vivências, as falhas de um sistema igualitário convergindo num mundo de disputa de interesses privados^{21:57}.



No período noturno, após o jantar às 18h, ocorreu uma palestra no auditório com o tema *Educação Popular e Participação Social*. Após cerca de duas horas de exposição, os estudantes se dispersaram: alguns se recolheram para descanso, enquanto outros participaram de atividades de convivência e lazer, como rodas de música, jogos de cartas e partidas de vôlei.

O segundo dia de vivências nas unidades

Assim como no dia anterior, todos acordaram às 5h30, tomaram café da manhã no restaurante universitário e se dirigiram aos ônibus, que sempre partiam às 7h30. Neste dia, o grupo acompanhado foi, novamente, aquele destinado às unidades do GHC. A visita ocorreu no Hospital da Criança Conceição, cuja estrutura surpreendeu pela qualidade, a ponto de não parecer um hospital vinculado integralmente ao SUS. Essa percepção gerou a seguinte indagação: o que torna o GHC diferente das demais unidades da rede pública, muitas das quais enfrentam grandes dificuldades estruturais e assistenciais?

Facilitadores e viventes questionaram os gestores que os acompanhavam sobre o que poderia ser aprendido com o modelo do GHC. A resposta foi objetiva: “O GHC é uma estatal, isto é, o complexo recebe repasse de recursos financeiros diretamente do Fundo Nacional de Saúde, além do fato do nosso complexo ter uma ampla e poderosa equipe jurídica”.

De maneira semelhante ao dia anterior, após as visitas, os estudantes retornaram ao restaurante universitário para o almoço. Às 14h, os núcleos de base se reuniram para trocar experiências sobre o que haviam vivenciado nos diferentes territórios. A proposta do VER-SUS, com essa atividade, era justamente misturar o máximo de estudantes de diferentes regiões e cursos em um mesmo núcleo de base, de forma a favorecer a diversidade de

experiências e a construção de uma discussão crítica da realidade. É nesse momento que se destaca o conceito de interprofissionalidade:

O conceito de educação interprofissional em saúde mais amplamente conhecido, define que essa ocorre quando duas ou mais profissões da saúde aprendem com, para e sobre a outra, como forma de desenvolver a colaboração através de um processo de aprendizagem compartilhada a fim de melhorar a qualidade dos serviços prestados^{30:16}.

Isso porque, durante a formação universitária, é incomum haver integração entre estudantes de cursos diferentes. O VER-SUS possibilita esse encontro, permitindo que estudantes de diversas áreas compartilhem percepções sobre a dinâmica de suas profissões, ampliando a compreensão sobre o papel de cada uma na equipe multiprofissional. Nesse sentido, a importância da Educação Interprofissional (EIP) torna-se ainda mais evidente:

Um primeiro ponto que precisa de destaque é que a EIP precisa de bases sólidas como forma de assegurar sua sustentabilidade e seus resultados a curto, médio e longo prazo. Para tanto, é indispensável superar a ideia de ações isoladas, associadas a esforços pessoais ou projetos provisórios. Não que tais formatos sejam desinteressantes, mas formar profissionais mais colaborativos implica em mudanças culturais, com grandes desafios que também são institucionais e políticos^{30:16}.

À noite, após o jantar, a última atividade do dia foi a palestra ministrada pela reitora da UFRGS, cujo tema foi *Mudanças Climáticas e Impactos na Saúde*, na qual discutiu-se, entre outros aspectos, a enchente recente ocorrida em Porto Alegre.

O terceiro dia de vivências nas unidades e o último dia no VER-SUS

No terceiro dia, o grupo acompanhado dirigiu-se à Clínica da Família Campo da Tuca. A unidade está situada em um território de alta vulnerabilidade social, próxima a áreas de favelas, onde parte da população encontra-se sob domínio de facções criminosas. Apesar do contexto adverso, a equipe de saúde relatou que o vínculo com a comunidade é tranquilo e baseado no respeito mútuo, uma vez que a população reconhece a importância do serviço de saúde como pilar essencial para a promoção da qualidade de vida.

O cronograma da tarde manteve o mesmo formato dos dias anteriores, com reuniões dos núcleos de base para troca de experiências. À noite, a palestra teve como tema *Território e Saúde: Determinantes Sociais Aplicados à*

Vigilância em Saúde. De modo geral, após as palestras noturnas, os núcleos de base realizavam as tarefas designadas para cada grupo. Essas tarefas incluíam ações como a alvorada, a mística da manhã, a limpeza dos banheiros, a retirada de resíduos e a mística da noite.

As místicas, por sua vez, representavam momentos simbólicos de integração, reflexão coletiva e fortalecimento dos vínculos entre os participantes. Costumavam ser compostas por apresentações artísticas, leituras, músicas ou dinâmicas relacionadas aos temas da vivência, reforçando o caráter sensível e formativo da experiência compartilhada³¹.

No último dia da imersão, pela manhã, os versusianos foram distribuídos em salas temáticas, cada uma conduzida por dois facilitadores responsáveis por mediar as rodas de conversa entre os viventes e os convidados. Os temas discutidos incluíram: Saúde Mental e Cultura Universitária: perspectiva de cuidado antimanicomial; Práticas Integrativas e Complementares no SUS; Alimentação Saudável como perspectiva de luta por saúde; Democratização do acesso ao ensino superior; Movimento Estudantil e Controle Social do SUS; Financiamento da Atenção Primária à Saúde; Equidade de gênero, raça/cor e classe social; Emergência Climática, Ciência e Democracia.

As rodas propiciaram um espaço de diálogo ampliado, reflexão crítica e construção coletiva de propostas voltadas à consolidação de um SUS democrático e participativo.

Após o almoço, foi realizada a confraternização geral, seguida de uma cerimônia de despedida e da última roda de trocas entre os versusianos, marcando simbolicamente o encerramento de sete dias intensos de formação e vivência em saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência vivenciada no VER-SUS evidenciou, de maneira marcante, a complexidade e a riqueza do SUS, mostrando que seu funcionamento vai muito além de um conjunto de serviços de saúde. Ao longo dos dias de imersão, foi possível observar o protagonismo de diferentes atores — estudantes, profissionais, gestores, movimentos sociais —, bem como as dificuldades de organização e de estrutura física que se apresentam no

cotidiano dos serviços de saúde. Em contrapartida, emergiram exemplos de criatividade, solidariedade e colaboração, que mostram a força do SUS enquanto política pública de caráter universal e integrado. A própria dinâmica do programa, que misturou estudantes de diferentes cursos e regiões, proporcionou uma verdadeira vivência interprofissional, na qual cada participante pôde refletir sobre a importância de seu papel no cuidado em saúde e na defesa dos princípios de universalidade, integralidade e equidade.

Apesar dos obstáculos estruturais e logísticos encontrados — como a dificuldade em acomodar todos os participantes e a limitação de recursos físicos em algumas unidades de saúde —, o VER-SUS demonstrou seu potencial de transformação. A troca de experiências entre estudantes e profissionais, associada ao contato direto com a população nos serviços de atenção primária e hospitalar, confirmou a relevância de uma formação pautada em valores humanitários, colaboração multiprofissional e olhar crítico. Essas experiências fomentaram habilidades de liderança, resiliência e responsabilidade social, fundamentais para a consolidação de um SUS cada vez mais fortalecido.

Em síntese, o VER-SUS se configura como uma ferramenta essencial para o desenvolvimento de competências que dialogam diretamente com as necessidades concretas do sistema de saúde brasileiro. A imersão propiciou momentos de reflexão profunda sobre a realidade do SUS, ao mesmo tempo em que promoveu a consciência de que a construção de um sistema de saúde mais justo e efetivo depende de engajamento coletivo, participação social e constante aprimoramento das práticas de formação. Ao final, o que se observa é o fortalecimento do sentimento de pertencimento e a ampliação do compromisso ético-político dos futuros profissionais com a garantia do direito à saúde — elementos decisivos para uma atuação transformadora na construção de um SUS solidário, equânime e de qualidade.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília: Diário Oficial da União; 1988.
2. Giovanella L, Escorel S, Lobato LVC, Noronha JC, Carvalho AI. Políticas e sistema de saúde no Brasil. 2ª Ed. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2012.

3. Paim J, Travassos C, Almeida C, Bahia L, Macinko J. O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. *Lancet*. 2011;377(9779):1778-97.
4. Paim JS. Reforma Sanitária Brasileira: Contribuições para compreensão e crítica. Salvador: EDUF; 2008.
5. Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Brasília: Diário Oficial da União; 1990.
6. Brasil. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Brasília: Diário Oficial da União; 1990.
7. Cruz KT, et al. Formação em saúde no Brasil: um olhar sobre o VER-SUS. *Rev Bras Educ Med*. 2017;41(1):113-21.
8. Araújo M, Oliveira CM. O VER-SUS como estratégia de formação para o SUS. *Cienc Saude Colet*. 2016;21(5):1525-34.
9. Brasil. Portaria nº 1.996, de 20 de agosto de 2007. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2007 [citado 6 fev. 2025]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html
10. Brasil. Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação na Área da Saúde. Conselho Nacional de Educação [Internet]. Brasília: MEC; 2001 [citado 6 fev. 2025]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES04.pdf>
11. de Souza EC, de Castro AR, Cavalcante ASP, Torres RAM, da Silva MRF. Projeto Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde: linha de fuga na formação em saúde para uma atuação na saúde coletiva. *Saude Debate* [Internet]. 2019;43(122):897–905. doi:10.1590/0103-1104201912219.
12. do Amaral VF, Cavalcante ASP, Farias QLT, Ribeiro MA, Araújo Jr DG, Gomes DF. Mobilizando estudantes em defesa do Sistema Único de Saúde (SUS): experiências interprofissionais do VER-SUS - Sobral, CE, Brasil. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2018;22:1787–97. doi:10.1590/1807-57622017.0715.
13. Fettermann FA, Nietzsche EA, Terra MG, Salbego C, Torres OM, Ramos TK. VER-SUS project: influences on the training and performance of nurses. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018;71(6):2922–9. doi:10.1590/0034-7167-2017-0868.
14. Meneses MN, Kuhn MF, de Almeida JC, Carneiro FF, Rocha CMF. Vigilância Popular em Saúde no sul do Brasil: expressões de um território que pulsa. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2024;28:e230167. doi:10.1590/interface.230167.
15. Soares PR, Freitas GR. Brazilian 2022 Census: trends and challenges for the Metropolitan Region of Porto Alegre. *Boletim Nacional* [Internet]. 2023;797. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/373898427_Brazilian_2022_Census_Trends_and_Challenges_for_the_Metropolitan_Region_of_Porto_Alegre
16. Mendonça CS, Diercks MS, Kopittke L. O fortalecimento da Atenção Primária à Saúde nos municípios da Região Metropolitana de Porto Alegre, Brasil, após a inserção no Programa Mais Médicos: uma comparação intermunicipal. *Cienc Saude Colet* [Internet]. 2016;21(9):2871–8. doi:10.1590/1413-81232015219.16622016.
17. Nunes ED. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. *Cienc Saude Colet* [Internet]. 2007;12(4):1087–8. doi:10.1590/S1413-81232007000400030.

18. Lim WM. O que é pesquisa qualitativa? Uma visão geral e diretrizes. *Australas Mark J.* 2024;33(2):199–229. doi:10.1177/14413582241264619.
19. da Costa AIL, de Almeida Fonseca Rosa MdLJM, Diogo PMJ. Considerando métodos de observação participante para pesquisas qualitativas em enfermagem. *Qual Rep.* 2024;29(9):2430–9. doi:10.46743/2160-3715/2024.7647.
20. Bardin L. *Análise de conteúdo.* 1ª Ed. São Paulo: Edições 70; 2016.
21. Ferla AA, et al. *Série Vivência em educação na Saúde: Vivência e Estágios.* 1ª Ed. Porto Alegre: Rede UNIDA; 2017 [citado 6 fev. 2025]. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/174467/001064491.pdf?sequence=1>
22. Maranhão T. *Série Vivência em educação na Saúde: Função-facilitador(a) nos Estágios e Vivências na Realidade do Sistema Único de Saúde - Marcas de protagonismo estudantil na construção de práticas formativas.* 1ª Ed. Porto Alegre: Rede UNIDA; 2015 [citado 6 fev. 2025]. Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2023/04/Livro-Funcao-facilitador-a-nos-estagios-e-vivencias-na-realidade-do-Sistema.pdf>
23. Schopenhauer A. *Sobre como lidar consigo mesmo.* Tradução realizada a partir do original em alemão intitulado “Unser Verhalten gegen uns selbst betreffend”. Em: Schopenhauer A. *Aphorismen zur Lebensweisheit.* Düsseldorf: Ernst Ohle, 1913. Petrópolis: Editora Vozes; 2022.
24. Alves R. *Concerto para corpo e alma.* 1ª Ed. Campinas: Papirus Editora; 2012. E-book.
25. Grupo Hospitalar Conceição. *Relatório de Gestão 2019* [Internet]. Porto Alegre: GHC; 2019 [citado 6 fev. 2025]. Disponível em: <https://www.ghc.com.br/>
26. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União* [Internet]. 2017 [citado 22 jul. 2025]; Seção 1:68. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
27. Brasil. Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. *Diário Oficial da União* [Internet]. 2007 [citado 22 jul. 2025]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm
28. Brasil. Ministério da Saúde; Ministério da Educação. Portaria Interministerial nº 1.055, de 25 de abril de 2017. Redefine as diretrizes para execução e financiamento do Programa Saúde na Escola – PSE. *Diário Oficial da União* [Internet]. 2017 [citado 22 jul. 2025]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/pri1055_26_04_2017.html
29. de Souza LH, dos Santos LML, da Rocha JCM. O caso da Cooperativa de Trabalho de Costureiras Unidas Venceremos: relatos de uma experiência de economia solidária. *Desenv. Reg. deb.* [Internet]. 2020 [citado 23 jul. 2025];10:76-97. Disponível em: <https://www.periodicos.unc.br/index.php/drd/article/view/2543>
30. Toassi RFC. *Série Vivência em educação na Saúde: Interprofissionalidade e formação na saúde - onde estamos?* 1ª Ed. Porto Alegre: Rede Unida; 2017 [citado 10 fev. 2025]. Disponível em: <http://historico.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/serie-vivencias-em-educacao-na-saude/vol-06-interprofissionalidade-e-formacao-na-saude-pdf>

31. Ferla AA, Maranhão T, Rocha CMF, Peixoto GP, Silva IF, Barrios SG, Rocha V, organizadores. Ser, fazer, compor VER-SUS: redes de afetos e conhecimentos [Internet]. Brasília: Rede Unida; 2023 [citado 23 jul. 2025]. Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2023/04/Livro-Ser-Fazer-Compor-VER-SUS.pdf>

