

Formação crítica em saúde no território amazônico: um relato de experiência no VER-SUS Amazônia

Critical health education in the amazonian territory: an experience report in VER-SUS Amazônia

Formación crítica en salud en el territorio amazónico: un relato de experiencia en el VER-SUS Amazônia

Adailton de Jesus Gomes Costa

Especialista em Saúde Coletiva pela Universidade do Estado do Pará (UEPA).

Santarém, PA, Brasil;

E-mail: adailton_stm@hotmail.com; ORCID: 0000-0003-2911-7440

Contribuição dos autores:
Trabalho desenvolvido por
único autor, realizando todas
as etapas da escrita a revisão.
Se responsabiliza pelo
conteúdo do artigo.

Conflito de interesses: O autor
declara não possuir conflito de
interesses.

Fontes de financiamento:
Próprio.

Recebido em: 22/01/2026

Aprovado em: 13/08/2026

Editor responsável: Frederico
Viana Machado

Resumo: O presente artigo tem como objetivo analisar de que maneira experiências formativas desenvolvidas no âmbito do Programa Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde contribuem para a construção de uma formação crítica em saúde, a partir da imersão em territórios amazônicos. Trata-se de um relato de experiência referente a uma vivência realizada em maio de 2025, na cidade de Belém, envolvendo estudantes e residentes da área da saúde em atividades desenvolvidas em territórios urbanos, rurais e ribeirinhos. A experiência incluiu visitas a serviços de saúde, organizações comunitárias e movimentos sociais, possibilitando o contato direto com diferentes expressões das desigualdades sociais e territoriais, bem como com práticas locais de cuidado e resistência. A sistematização da vivência baseou-se em registros em diário de campo, memórias reflexivas e momentos coletivos de discussão, organizados posteriormente em eixos temáticos de análise. As reflexões evidenciaram que a inserção nos territórios favorece o deslocamento de concepções tradicionais sobre o trabalho em saúde, ampliando a compreensão do sistema público como prática social concreta, atravessada por desafios estruturais e por potências coletivas. Conclui-se que experiências formativas dessa natureza fortalecem processos de aprendizagem críticos, ao articular vivência, reflexão e compromisso ético-político, contribuindo para a formação de profissionais mais sensíveis às desigualdades e mais comprometidos com a defesa da vida e da justiça social.

Palavras-chave: Capacitação de Recursos Humanos em Saúde; Desigualdades de Saúde; Território Sociocultural.

Abstract: This article aims to analyze how educational experiences developed within the Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde Program contribute to the development of critical health education through immersion in Amazonian territories. This is an experience report concerning an immersion carried out in May 2025 in the city of Belém, involving students and residents in the health field in activities conducted across urban, rural, and riverside territories. The experience included visits to health services, community organizations, and social movements, enabling direct contact with different expressions of social and territorial inequalities, as well as with local practices of care and resistance. The systematization of the experience was based on field diary records, reflective

accounts, and collective discussion sessions, which were subsequently organized into thematic axes of analysis. The reflections showed that engagement with the territories helps challenge traditional conceptions of health work, broadening the understanding of the public health system as a concrete social practice shaped by structural challenges and collective strengths. It is concluded that educational experiences of this nature strengthen critical learning processes by integrating lived experience, reflection, and ethical-political commitment, thereby contributing to the education of professionals who are more sensitive to inequalities and more committed to the defense of life and social justice.

Keywords: Health Human Resource Training; Health Inequities; Sociocultural Territory.

Resumen: El presente artículo tiene como objetivo analizar de qué manera las experiencias formativas desarrolladas en el marco del Programa Vivencias y Prácticas en la Realidad del Sistema Único de Salud contribuyen a la construcción de una formación crítica en salud, a partir de la inmersión en territorios amazónicos. Se trata de un relato de experiencia referente a una vivencia realizada en mayo de 2025, en la ciudad de Belém, que involucró a estudiantes y residentes del área de la salud en actividades desarrolladas en contextos urbanos, rurales y ribereños. La experiencia incluyó visitas a servicios de salud, organizaciones comunitarias y movimientos sociales, lo que permitió el contacto directo con diferentes expresiones de las desigualdades sociales y territoriales, así como con prácticas locales de cuidado y resistencia. La sistematización de la vivencia se basó en registros en diarios de campo, memorias reflexivas y espacios colectivos de discusión, organizados posteriormente en ejes temáticos de análisis. Las reflexiones evidenciaron que la inserción en los territorios favorece el desplazamiento de concepciones tradicionales sobre el trabajo en salud, ampliando la comprensión del sistema público como una práctica social concreta, atravesada por desafíos estructurales y por potencias colectivas. Se concluye que experiencias formativas de esta naturaleza fortalecen procesos de aprendizaje críticos, al articular vivencia, reflexión y compromiso ético-político, contribuyendo a la formación de profesionales más sensibles a las desigualdades y más comprometidos con la defensa de la vida y la justicia social.

Palabras clave: Capacitación de Recursos Humanos en Salud; Inequidades en Salud; Territorio Sociocultural.

INTRODUÇÃO

O Programa Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS) constitui-se como uma estratégia formativa que busca aproximar estudantes e trabalhadores da saúde das realidades concretas dos territórios, resultado de uma iniciativa da Rede Unida em parceria com o Ministério da Saúde e a Organização Pan-Americana da Saúde. Desde sua criação, o VER-SUS tem se consolidado como um dispositivo pedagógico que articula ensino, serviço, comunidade e participação social, contribuindo para a formação de sujeitos críticos e comprometidos com a defesa do SUS.^{1,2}

Na região amazônica, essa proposta ganha contornos particulares. As desigualdades territoriais, as dificuldades de acesso aos serviços de saúde, a heterogeneidade sociocultural e as especificidades geográficas impõem desafios históricos à consolidação de um sistema de saúde universal e equânime. Estudos apontam que a organização da atenção básica e da Estratégia Saúde da Família (ESF) na Amazônia é atravessada por limites estruturais, políticos e territoriais que impactam diretamente a oferta e a qualidade do cuidado.^{3,4} Nesse contexto, experiências formativas que inserem os sujeitos nesses cenários tornam-se fundamentais para problematizar modelos hegemônicos de formação em saúde e fortalecer perspectivas críticas sobre o trabalho no SUS.

Foi nesse cenário que se desenvolveu a Vivência do VER-SUS Amazônia, realizada de 12 a 18 de maio de 2025 na cidade de Belém, reunindo estudantes e residentes da saúde do Amapá, Tocantins e Pará, em uma imersão em territórios urbanos, rurais e ribeirinhos. A experiência incluiu visitas a unidades de saúde, organizações comunitárias, movimentos sociais e uma roda de conversa sobre saúde mental com lideranças do movimento antimanicomial de Belém, possibilitando o contato direto com distintas expressões das desigualdades sociais e territoriais, bem como com estratégias locais de resistência, produção de cuidado e defesa da vida.

A escrita deste artigo parte dessa experiência, assumindo o relato de vivência não apenas como registro descritivo, mas como dispositivo analítico e formativo. Inspirada em abordagens que reconhecem a escrita como ferramenta metodológica na produção do conhecimento, especialmente em pesquisas de caráter qualitativo e etnográfico, a narrativa aqui construída busca articular memória, reflexão e análise crítica, compreendendo que os processos de formação em saúde também se constroem na elaboração simbólica das experiências vividas.^{5,6}

Nesse sentido, optei por organizar a narrativa em blocos temáticos como estratégia de sistematização reflexiva das experiências formativas. Tal escolha se ancora em perspectivas que compreendem a escrita como prática de cuidado, escuta e elaboração subjetiva, especialmente em contextos de formação atravessados por experiências emocionais, políticas e éticas.⁷

Embora o VER-SUS tenha sido objeto de diferentes publicações ao longo de sua trajetória, ainda são relativamente escassos estudos que analisem, de forma específica, os processos formativos desencadeados em territórios amazônicos, marcados por grandes distâncias geográficas, diversidade sociocultural e profundas desigualdades no acesso às políticas públicas. Nesse contexto, relatos de experiência que articulem vivência, reflexão e análise crítica podem contribuir para ampliar a compreensão sobre o potencial pedagógico da imersão territorial na formação em saúde.

Dessa forma, o presente artigo tem como objetivo analisar de que maneira as vivências proporcionadas pelo VER-SUS Amazônia contribuem para a formação crítica em saúde, tomando como eixo central a relação entre processos formativos e o contato direto com desigualdades territoriais e experiências de cuidado em contextos amazônicos. Busco, assim, compreender como o território pode constituir-se como dispositivo pedagógico e como o estranhamento diante das realidades encontradas pode favorecer a construção de um olhar ampliado sobre o SUS, o trabalho em saúde e o compromisso ético-político com a defesa da vida.

METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como um relato de experiência com abordagem

qualitativa, centrado na análise reflexiva das vivências formativas ocorridas no âmbito do Programa Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS) Amazônia, realizadas em maio de 2025 em Belém, Pará. O relato de experiência é compreendido, neste trabalho, não apenas como registro descritivo, mas como uma estratégia metodológica que possibilita a problematização de práticas, contextos e processos formativos, especialmente no campo da saúde coletiva.

Participei da experiência na condição de vivente, integrando a etapa piloto de formação de facilitadores do VER-SUS Amazônia. A vivência ocorreu entre os dias 12 e 18 de maio de 2025 e reuniu 45 viventes provenientes dos estados do Pará, Amapá e Tocantins. Todos participavam da atividade na condição de estudantes vinculados a cursos de graduação, cursos técnicos ou programas de residência com interface com o Sistema Único de Saúde. Durante os sete dias de imersão, os participantes foram organizados em diferentes grupos para a realização das atividades nos territórios e, posteriormente, reunidos em momentos coletivos destinados ao compartilhamento e à sistematização das experiências.

A produção do material empírico ocorreu durante e após as atividades da vivência. Foram utilizados registros individuais elaborados por mim em diário de campo, memórias reflexivas produzidas após as visitas e atividades formativas, anotações sobre as falas de trabalhadores, lideranças comunitárias e participantes, além das sínteses construídas nas rodas de conversa realizadas ao final dos percursos. Também foram consideradas as cartografias e apresentações coletivas elaboradas pelos grupos como recursos de sistematização das experiências vividas nos diferentes territórios.

Os registros individuais contemplaram descrições dos locais visitados, situações observadas, sentimentos mobilizados, questionamentos formulados durante a imersão e interpretações produzidas posteriormente por mim. As rodas de conversa, por sua vez, permitiram que os participantes compartilhassem percepções, comparassem as diferentes realidades visitadas e elaborassem coletivamente reflexões sobre a organização dos serviços, as desigualdades territoriais, os movimentos sociais e as práticas comunitárias de cuidado.

Do ponto de vista epistemológico, a escrita deste trabalho dialoga com perspectivas que reconhecem a narrativa como instrumento legítimo de produção de conhecimento, especialmente em investigações que se debruçam sobre processos subjetivos, experiências formativas e práticas sociais. Conforme aponta Nakamura,⁵ abordagens inspiradas na etnografia e nas metodologias qualitativas permitem compreender os fenômenos para além de sua dimensão objetiva, valorizando os sentidos atribuídos pelos sujeitos às situações vividas.

Nesse sentido, a opção por uma escrita narrativa-reflexiva não se restringe a uma escolha estilística, mas constitui-se como parte do próprio método. Ao narrar a experiência, revisitei os acontecimentos, ressignifiquei afetos e produzi interpretações que articulam vivência e teoria, compreendendo que os processos formativos em saúde também se constroem na elaboração simbólica das experiências. Tal perspectiva encontra respaldo em estudos que discutem a escrita como prática de cuidado, escuta e elaboração subjetiva em contextos formativos e de pesquisa.^{6,7}

Essa compreensão aproxima-se da concepção de experiência desenvolvida por Larrosa Bondía, para quem a experiência não se reduz ao acontecimento em si, mas corresponde ao processo pelo qual o vivido é elaborado e produz sentidos para o sujeito.⁸ Assim, a escrita narrativa e os momentos coletivos de sistematização não constituíram apenas estratégias de registro metodológico, mas espaços de reflexão nos quais os acontecimentos vivenciados puderam ser interpretados, ressignificados e incorporados ao processo formativo.⁸

A organização dos resultados em eixos temáticos foi realizada após a leitura integral e sucessiva dos registros individuais e das sínteses coletivas. Inicialmente, os acontecimentos foram registrados segundo a sequência cronológica da vivência. Em um segundo momento, os registros foram reorganizados mediante a identificação de recorrências, aproximações, contrastes e questões que produziram maior mobilização entre os participantes.

Desse processo emergiram três eixos temáticos: 1) a formação crítica em

saúde a partir da imersão no território; 2) território, desigualdade e desafios da saúde na Amazônia; e 3) estranhamentos, afetos e compromisso ético-político com o SUS. A passagem da organização cronológica para a estrutura temática permitiu superar a descrição diária das atividades e concentrar a análise nos processos formativos desencadeados pela experiência.

Na primeira dimensão, foram identificados os acontecimentos e situações considerados significativos nos registros de campo. Na segunda, buscou-se distinguir minhas percepções individuais das interpretações construídas coletivamente nas rodas de conversa e atividades de sistematização. Na terceira, essas experiências foram colocadas em diálogo com referenciais da formação crítica em saúde, dos estudos sobre território, das desigualdades sociais e da organização do SUS.

A análise não buscou generalizar os achados para todas as experiências do VER-SUS ou para a totalidade dos territórios amazônicos. Seu propósito foi compreender os sentidos formativos produzidos em uma experiência situada, reconhecendo minha implicação como participante e intérprete do processo vivenciado.

Essa articulação permitiu compreender como as vivências no VER-SUS Amazônia operam como dispositivos pedagógicos, capazes de tensionar modelos tradicionais de formação e favorecer a construção de uma postura crítica diante das desigualdades territoriais e dos desafios históricos da consolidação do SUS na região amazônica.

A FORMAÇÃO CRÍTICA EM SAÚDE A PARTIR DA IMERSÃO NO TERRITÓRIO

As vivências no VER-SUS Amazônia evidenciaram que a formação em saúde se amplia de maneira significativa quando deslocada dos espaços tradicionais de ensino para os territórios concretos onde a vida acontece. O contato direto com unidades de saúde, comunidades ribeirinhas, organizações populares e movimentos sociais possibilitou aos participantes confrontar-se com realidades que frequentemente permanecem invisibilizadas nos currículos formais da área da saúde.

Em meu diário de campo, o primeiro contato com a Unidade Municipal de Saúde do Guamá foi registrado como um momento de estranhamento

diante da organização do serviço e da intensa circulação de usuários, dinâmica que se aproximava mais da lógica hospitalar do que da esperada na Atenção Primária. Essa impressão inicial deixou de ser apenas uma percepção individual quando, nas rodas de conversa realizadas ao final do dia, outros viventes relataram inquietações semelhantes, especialmente aqueles provenientes de municípios com elevada cobertura da Estratégia Saúde da Família.

Essa imersão produziu deslocamentos importantes no modo de compreender o Sistema Único de Saúde, não apenas como política pública, mas como prática cotidiana atravessada por desigualdades sociais, limites estruturais e, ao mesmo tempo, por potentes estratégias locais de resistência e cuidado. Tal movimento dialoga com perspectivas da educação crítica, que compreendem a formação como processo que se dá na tensão entre teoria e prática, experiência e reflexão, vivência e elaboração coletiva.^{1,2} Ao longo da vivência, tornou-se evidente que o território não se apresenta apenas como cenário das práticas em saúde, mas como importante dispositivo pedagógico. As situações encontradas — precarização dos serviços, dificuldades de acesso, carência de profissionais, mas também iniciativas comunitárias de cuidado e solidariedade — produziram questionamentos sobre os modelos hegemônicos de formação e atuação profissional, frequentemente distanciados das realidades amazônicas.

Mais do que observar diferentes formas de organização dos serviços, a vivência produziu deslocamentos na forma de interpretar o território. O estranhamento inicial diante das diferenças encontradas foi gradualmente substituído por uma compreensão mais contextualizada, construída durante os momentos coletivos de sistematização, nos quais os participantes confrontavam suas experiências, compartilhavam leituras distintas e buscavam compreender os determinantes históricos e sociais das realidades observadas.

Um dos locais vivenciados foi o assentamento Mártires de Abril do Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra no distrito de Mosqueiro, onde foi possível observar diversas situações de iniquidades em saúde, como ausência de saneamento básico, dificuldades de transporte e acesso

a unidades de saúde.

A roda de conversa realizada nesse território produziu emoções e transformações entre os viventes, efeito já relatado por outros viventes em outras edições do VER-SUS, conforme descrevem Abreu et al.,⁹ muitos viventes não tinham uma visão estereotipada do MST, mas foi somente após viverem vários dias em um assentamento que compreenderam sua organização, seu direcionamento político e suas motivações. Os autores relatam ainda as dificuldades encontradas no assentamento em que realizaram sua vivência, incluindo condições sanitárias precárias, dificuldade de acesso a equipamentos sociais, trabalho árduo sob o sol quente, entre outros. Essa realidade também existe no Mártires de Abril.

As diferenças observadas entre as capitais também se expressavam na capacidade potencial de cobertura da Atenção Primária à Saúde. Na competência de maio de 2025, período em que ocorreu a vivência, a Cobertura Potencial Estimada da APS correspondia a 66,54% em Belém, 92,03% em Palmas e 112,09% em Macapá, segundo dados disponibilizados pelo Ministério da Saúde no e-Gestor Atenção Primária à Saúde. O indicador considera a capacidade potencial das equipes que atuam na APS e os cadastros vinculados de populações atendidas por modalidades específicas, em relação à estimativa populacional do IBGE.¹

A Estratégia Saúde da Família tem se consolidado como proposta de reorganização dos serviços de saúde no Brasil.¹⁰ Conforme Rezegue,⁴ em Belém coexiste um modelo de ESF com unidades municipais de saúde que funcionam como porta de entrada ao sistema, mas sem lógica territorial e sem a presença dos agentes comunitários de saúde. O autor chama atenção para dados escassos e imprecisos no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), situação que persistiu até o momento desta vivência.

As discussões realizadas ao final desse percurso revelaram que o debate extrapolava indicadores assistenciais. A baixa cobertura da Estratégia Saúde da Família foi compreendida como expressão de processos históricos, políticos e territoriais complexos, deslocando interpretações inicialmente centradas na gestão para uma leitura mais abrangente sobre a organização

¹Fonte: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, e-Gestor Atenção Primária à Saúde, competência maio/2025. A Cobertura Potencial Estimada da APS considera a capacidade potencial das equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Primária (eAP), acrescida da população com cadastro vinculado às eSFR, eCR e eAPP, tendo como denominador a estimativa populacional do IBGE. Metodologia conforme Nota Técnica nº 2/2025-SAPS/MS.

do sistema de saúde em contextos amazônicos.



O estranhamento produzido pela vivência não constitui um efeito secundário da imersão, mas um componente do próprio processo formativo. Como observam Leite, Schüller e Picoloto, o VER-SUS desperta "o contato com o novo, a sensação de incômodo e o desejo de ação" nos participantes.^{11:16} Nesse sentido, a formação crítica em saúde não emergiu apenas da transmissão de conteúdos, mas da experiência concreta de estranhamento diante do vivido. Conforme aponta Nakamura,⁵ o estranhamento constitui elemento central das abordagens etnográficas, pois permite romper com naturalizações e produzir novas leituras sobre o cotidiano.

TERRITÓRIO, DESIGUALDADE E OS DESAFIOS DA SAÚDE NA AMAZÔNIA

As experiências vividas durante a imersão em Belém e em outros contextos amazônicos evidenciaram de forma concreta os desafios históricos da consolidação de um sistema de saúde universal em territórios marcados por desigualdades estruturais. A literatura aponta que a Amazônia apresenta dinâmicas territoriais singulares, atravessadas por extensões geográficas, dificuldades logísticas, diversidade sociocultural e fragilidades institucionais que impactam diretamente a organização das políticas públicas de saúde.³

A leitura dos territórios vivenciados durante o VER-SUS aproxima-se da concepção de espaço proposta por Milton Santos, para quem o espaço geográfico constitui um conjunto indissociável de sistemas de objetos e sistemas de ações.¹² Nessa perspectiva, compreender um território implica ultrapassar sua materialidade e reconhecer as relações sociais, os modos de vida, as práticas de cuidado e as formas de organização que nele se produzem. Essa compreensão permitiu que a vivência deslocasse o olhar dos participantes da infraestrutura dos serviços para as dinâmicas sociais e culturais que conformam o cuidado em saúde nos territórios amazônicos.

Durante as visitas às unidades de saúde e aos territórios adscritos, foi possível observar como esses fatores se materializam no cotidiano dos serviços: longas distâncias percorridas por usuários e trabalhadores, dificuldades no provimento de insumos e profissionais, limitações na articulação da rede de atenção e sobrecarga das equipes de saúde. Tais

situações dialogam com os achados de Rezegue,⁴ que analisa a complexidade da implantação da ESF em Belém, destacando como as condições territoriais e socioeconômicas interferem diretamente nos processos de cuidado.

Ao mesmo tempo, as vivências revelaram formas criativas de enfrentamento dessas adversidades. Em meus registros individuais, observei práticas de cuidado que extrapolam a dimensão estritamente formal-ambulatorial (ampliando a própria concepção de institucionalidade dos serviços), ao articularem saberes populares, redes comunitárias e iniciativas coletivas de apoio mútuo — potência que posteriormente foi ratificada pelo grupo durante as discussões coletivas ao analisarmos os agro quintais no assentamento Mártires de Abril.

Outro exemplo potente da vivência foi observado na Associação de Mulheres Extrativistas da ilha de Combu, onde o cuidado coletivo se materializa no resgate da cultura de andiroba. Esse processo de revitalização de saberes tradicionais, que se encontravam em processo de apagamento no território, foi impulsionado por uma parceria estratégica com a Universidade do Estado do Pará (UEPA). A partir dessa articulação entre o saber acadêmico e a prática comunitária, a associação diversificou sua atuação para além da extração do óleo, desenvolvendo subprodutos como sabonetes e xampus que hoje contribuem para a renda das mulheres associadas. Essas experiências tensionam visões reducionistas sobre a Amazônia como espaço apenas de carência e precariedade, evidenciando também sua potência social, cultural e política.

Os registros produzidos durante a visita evidenciaram que o cuidado ali desenvolvido não se restringia à dimensão biomédica. A preservação dos saberes relacionados à andiroba, a transmissão intergeracional de conhecimentos e a geração de renda apareciam articuladas como estratégias de promoção da saúde e fortalecimento comunitário. Nas discussões coletivas realizadas posteriormente, diversos viventes destacaram que essa experiência ampliou a compreensão sobre o cuidado em saúde, incorporando dimensões culturais, ambientais e econômicas frequentemente invisibilizadas na formação tradicional.

Essa ambivalência — entre escassez estrutural e riqueza de práticas sociais — produziu reflexões importantes sobre a necessidade de políticas de saúde sensíveis às especificidades territoriais. Como destacam Viana et al.,³ a construção de um sistema universal em contextos marcados por desigualdades regionais exige estratégias diferenciadas, capazes de dialogar com as dinâmicas locais e reconhecer a diversidade de situações geográficas existentes na Amazônia.

Nesse sentido, a vivência no VER-SUS Amazônia possibilitou compreender que a formação em saúde não pode prescindir de uma leitura crítica do território. Ao contrário, é justamente no confronto com essas realidades que se forja uma postura profissional comprometida com a equidade, a justiça social e a defesa intransigente do SUS.

ENTRE ESTRANHAMENTOS E ESPERANÇAR: APRENDIZADOS PARA A PRÁTICA NO SUS

Um dos elementos mais marcantes da experiência foi a mobilização de afetos, inquietações e deslocamentos subjetivos que atravessaram a vivência. O encontro com realidades duras — como a precarização do trabalho em saúde, as desigualdades no acesso aos serviços e a vulnerabilidade social de muitos territórios — produziu sentimentos ambíguos, que oscilaram entre indignação, impotência e, paradoxalmente, fortalecimento do compromisso ético-político com o SUS.

Nesse processo, a escrita narrativa-reflexiva assumiu papel central. Ao sistematizar as experiências vividas, a escrita tornou-se espaço de elaboração simbólica, permitindo transformar afetos em análise e vivência em aprendizagem. Estudos que discutem a escrita como prática de cuidado apontam que narrar experiências pode favorecer processos de escuta de si e do outro, contribuindo para a formação subjetiva e profissional dos trabalhadores da saúde.^{6,7}

Essa compreensão aproxima-se da concepção de experiência proposta por Larrosa Bondía,⁸ para quem a experiência não se reduz ao simples acontecer, mas corresponde àquilo que, ao atravessar o sujeito, produz transformação e gera um saber construído na reflexão sobre o vivido. Assim, a sistematização das vivências no VER-SUS Amazônia constituiu não

apenas uma estratégia de registro, mas parte do próprio processo formativo, convertendo acontecimentos em experiências passíveis de elaboração e favorecendo a produção de um saber construído a partir da reflexão sobre o vivido.

A noção de “esperançar”, inspirada no pensamento de Paulo Freire,¹³ emergiu como categoria importante para compreender os sentidos atribuídos à vivência. Mais do que otimismo ingênuo, esperançar foi entendido como prática ativa de compromisso com a transformação social, sustentada na leitura crítica da realidade e na ação coletiva. Nesse sentido, as experiências no VER-SUS Amazônia contribuíram para fortalecer uma compreensão ampliada do trabalho em saúde, que ultrapassa a dimensão técnica e incorpora a luta por direitos, dignidade e justiça social.

A noção de esperançar ganhou concretude ao longo da vivência por meio de experiências como o cuidado comunitário desenvolvido na Ilha do Combu e as práticas agroecológicas do assentamento Mártires de Abril. Esses encontros reforçaram a compreensão de que a defesa do SUS se materializa também em experiências locais de resistência, solidariedade e produção coletiva do cuidado.

Apesar da potência formativa da experiência, a vivência também apresentou limites e tensões que atravessaram o processo de imersão. A programação concentrada em sete dias, com atividades iniciadas pela manhã e frequentemente estendidas até o período noturno, produziu uma rotina intensa, reduzindo, em alguns momentos, o tempo disponível para elaboração individual das experiências. Além disso, a organização dos viventes em grupos implicou percursos distintos em determinados territórios, como na Ilha do Combu e no assentamento Mártires de Abril, de modo que nem todos participaram das mesmas atividades ou tiveram contato direto com as mesmas situações.

Embora os momentos posteriores de sistematização e troca tenham possibilitado compartilhar percepções e aproximar essas diferentes experiências, o conhecimento produzido sobre cada território permaneceu condicionado aos percursos efetivamente vivenciados por cada grupo. Essa heterogeneidade, ao mesmo tempo em que ampliou a diversidade das

discussões coletivas, também constituiu um limite para a construção de uma experiência comum sobre a totalidade dos territórios visitados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As vivências no âmbito do VER-SUS Amazônia evidenciam a potência das experiências formativas que deslocam a formação em saúde dos espaços tradicionais de ensino para os territórios concretos onde se produzem, cotidianamente, o cuidado, as desigualdades e as resistências. Ao inserir estudantes e residentes em contextos marcados por desafios históricos da consolidação do SUS na região amazônica, o programa contribui para a construção de uma formação crítica, sensível às especificidades territoriais e comprometida com a defesa da vida.

A análise desenvolvida neste artigo demonstra que o território não se configura apenas como cenário das práticas em saúde, mas como dispositivo pedagógico fundamental para a problematização de modelos hegemônicos de formação e atuação profissional. O confronto com realidades atravessadas por precariedades estruturais, dificuldades de acesso e desigualdades sociais produz deslocamentos importantes nos modos de compreender o trabalho em saúde, favorecendo a emergência de posturas mais críticas, éticas e politicamente engajadas.

Nesse processo, a escrita narrativa-reflexiva assumiu papel central como ferramenta de sistematização das experiências e de elaboração simbólica dos afetos mobilizados pela vivência. Ao articular memória, reflexão e análise, a narrativa mostrou-se não apenas como estratégia de registro, mas como parte constitutiva do próprio processo formativo, contribuindo para a elaboração das experiências vividas e para a produção de um saber construído na reflexão crítica sobre o percurso formativo.

Os resultados apontam que iniciativas como o VER-SUS Amazônia possuem relevância estratégica para a consolidação de uma política de formação em saúde que dialogue com os desafios regionais e reconheça a diversidade de contextos existentes no país. Em regiões como a Amazônia, marcadas por profundas desigualdades territoriais, tais experiências se mostram ainda mais necessárias, pois favorecem a construção de profissionais capazes de atuar de forma crítica, solidária e comprometida com a equidade.

Como limitação deste relato, reconhece-se que as interpretações apresentadas foram produzidas a partir da experiência de um dos viventes e de registros elaborados durante uma única edição do VER-SUS Amazônia. Embora as reflexões tenham sido constantemente confrontadas com as discussões coletivas desenvolvidas ao longo da vivência, elas não pretendem representar a totalidade das experiências do programa nem generalizar os processos formativos para outros contextos.

Por fim, espera-se que este trabalho contribua para o debate sobre os processos formativos em saúde, reafirmando a importância de práticas pedagógicas que integrem território, reflexão crítica e produção coletiva de sentido. Ao narrar e analisar uma experiência situada, busca-se não apenas registrar uma vivência, mas fortalecer a compreensão de que a formação em saúde é, antes de tudo, um processo ético-político, indissociável da luta cotidiana pela defesa do SUS e pela construção de uma sociedade mais justa.

Espera-se, ainda, que futuras investigações possam analisar comparativamente diferentes edições do VER-SUS desenvolvidas em distintos territórios brasileiros, aprofundando a compreensão sobre os efeitos dessas experiências na formação de trabalhadores comprometidos com os princípios do Sistema Único de Saúde.

REFERÊNCIAS

1. Ferla AA, Maranhão T, Pinto HA, organizadores. Vivências e estágios como dispositivos da aprendizagem: refletindo sobre o VER-SUS. 1ª ed. Porto Alegre: Rede Unida; 2017.
2. Souza EC, Rebello YAP, Pinto HA, Ferla AA. 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. 2019;43(122):897-905. doi:10.1590/0103-1104201912219.
3. Viana ALdA, Fausto MCR, Lima LD. Sistema de saúde universal e território: desafios de uma política regional para a Amazônia Legal. Cad Saude Publica. 2007;23(Suppl 2):S117-31.
4. Rezegue DM. Estratégia Saúde da Família no município de Belém-PA: o território e a complexidade do processo saúde-doença no bairro da Terra Firme [dissertação]. Belém: Universidade Federal do Pará, Núcleo de Altos Estudos Amazônicos; 2018.
5. Nakamura E. O método etnográfico em pesquisas na área da saúde: uma reflexão antropológica. Saude Soc. 2011;20(1):95-103. doi:10.1590/S0104-

6. Amorim IMX, Martins B. O olhar, o escutar e o ato de escrever como processo metodológico de pesquisas em artes. *Urdimento*. 2023;2(47):1-19. doi:10.5965/1414573102472023e0205.

7. Collodel Benetti I, Ferreira de Oliveira W. O poder terapêutico da escrita: quando o silêncio fala alto. *Cad Bras Saude Ment*. 2016;8(19):67-76. doi:10.5007/cbsm.v8i19.69050.

8. Larrosa Bondía J. Notas sobre a experiência e o saber de experiência. *Rev Bras Educ*. 2002;(19):20-8. doi:10.1590/S1413-24782002000100003.

9. Abreu YR, Rebello YAP, Ferla AA, Maranhão T, Pinto HA. Formação em saúde, população do campo e movimentos sociais: uma experiência VER-SUS. *Rev APS*. 2021;24(4):788-98.

10. Pinto LF, Giovanella L. A Estratégia Saúde da Família no Brasil: evolução e desafios. *Cienc Saude Colet*. 2018;23(6):1763-74. doi:10.1590/1413-81232018236.09602018.

11. Leite BS, Schüller C, Picoloto D. Ser facilitadora. O ensinar e o aprender: um relato de experiência no VER-SUS. Em: Ferla AA, Ramos AS, Schweickardt JC, Carvalho YM, organizadores. *Ser, fazer, compor VER-SUS: redes de afetos e conhecimentos*. Porto Alegre: Rede Unida; 2016.

12. Santos M. A natureza do espaço: técnica e tempo, razão e emoção. 4ª ed. 2ª reimp. São Paulo: Edusp; 2006.

13. Freire P. *Pedagogia da esperança: um reencontro com a pedagogia do oprimido*. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1992.