

Vivências como dispositivo de aprendizagem significativa nos territórios: retomada do VER-SUS Brasil

Experiences as a tool for meaningful learning in territories: the resumption of VER-SUS Brazil

Experiencias como herramienta de dispositivo significativo en territorios: la reanudación del VER-SUS Brasil

Virgínia de Menezes Portes

E-mail: virginiaportes@gmail.com; ORCID: 0000-0001-6604-1962

Carolina Araujo Londero

E-mail: carolina.alondero@gmail.com; ORCID: 0000-0003-1098-6638

Jaqueline Miotto Guarnieri

E-mail: jaquemguarnieri@gmail.com; ORCID: 0000-0002-1727-4687

João Batista de Oliveira Junior

E-mail: oliveirajoao@ufpr.br; ORCID: 0000-0002-4232-8165

Camila Fontana Roman

E-mail: camila.fontana.roman@gmail.com; ORCID: 0000-0003-1050-8089

Alcindo Antônio Ferla

E-mail: ferlaalcindo@gmail.com; ORCID: 0000-0002-9408-1504

Contribuição dos autores:
Todos colaboraram para a escrita do artigo e sua revisão final. Todos se responsabilizam pelo conteúdo do artigo.

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

Fontes de financiamento:
Próprio.

Recebido em: 03/03/2026

Aprovado em: 03/03/2026

INTRODUÇÃO

É com muita alegria que compartilhamos a retomada da iniciativa de Vivências e Estágios na Realidade do SUS (VER-SUS Brasil). Há mais de 21 anos, a Associação da Rede Unida participa da história de quem compõe e constrói essa potente iniciativa de formação. Um projeto que nos toca não somente no âmbito profissional, mas também no pessoal, já que muitos de nós também já fomos viventes/facilitadores e comissão organizadora e estivemos na ponta dos serviços envolvidos. O VER-SUS é uma marca forte na formação profissional de várias gerações, seja na sensibilização para as orientações das políticas de mudança desde os anos 2000, seja na compreensão da produção de saúde como intersecção de fatores no território, que se conecta com a ideia e com a diretriz constitucional da integralidade. Integralidade não como conceito weberiano, mas como ideia-força, como nos alertou Ruben Matos¹.

Transcende a experiência formativa, é um processo que marca trajetórias, desloca olhares e transforma modos de estar no SUS. Analisar o VER-SUS ao longo dos anos é compreender que a vivência produz impactos duradouros na formação, fortalecendo o compromisso ético-político com a saúde coletiva, além de reconhecer o trabalho em equipe e a defesa do SUS como projeto social.

Para comemorar, seja a “maioridade” do VER-SUS, seja a sua retomada, com parceria interinstitucional do Ministério da Saúde, da Organização Panamericana da Saúde (OPAS) e da Rede Unida, assim como com uma miríade de instituições de ensino, organizações do SUS e da Sociedade Civil, no ano de 2025, faremos aqui uma breve revisão de aspectos históricos e epistêmicos. Colocaremos as iniciativas do VER-SUS no seu lugar de maior potência, que é a sua capacidade de orientar a formação na saúde na direção da integralidade e do trabalho em equipe.

O VER-SUS EM SEU PERCURSO HISTÓRICO COMO POLÍTICA DO SUS E PRÁTICA INOVADORA

As décadas de 1980 e 1990 foram férteis, no contexto brasileiro, para a produção de ideias e iniciativas de mudança no sistema de saúde e no sistema de formação das profissões da saúde. De um lado, o esgotamento da capacidade do pensamento conservador e autoritário motivou quebras de

ideias que sustentaram a relação do Estado com a sociedade civil nos anos da ditadura militar, fazendo emergir iniciativas de movimentos não apenas focadas na resistência, mas na invenção de mundos. Por outro lado, como apontam Joel Birman² e Madel Luz³, a efervescência social motivou avanços no plano epistêmico, fazendo surgir esforços bem estruturados para inovações no plano da produção de conhecimentos. Birman cita uma das inovações conceituais, quando a explosão da AIDS foi requerendo a substituição de imagens culpabilizadoras, onde a expressão “câncer gay” associava uma tentativa de explicação que respondia mais ao regime de verdade vigente do que às evidências do cotidiano e, portanto, agenciou a mobilização de uma máquina de demonstrar a fragilidade das imagens preconceituosas e avanços no desenvolvimento tecnológico e operacional do cuidado e de novas tecnologias. A emergência da saúde coletiva, como crítica ao naturalismo da ciência moderna, em especial nas ciências médicas, indica uma ruptura epistêmica, que não é apenas a soma da saúde pública clássica e a epidemiologia, mas a entrada em cena das ciências sociais e humanas, com racionalidades diversas, pretendendo vigência no pensamento sobre a saúde, mas também na organização de políticas e na prática dos serviços.

Madel Luz³, por sua vez, chama a atenção para a insuficiência do pensamento disciplinar, mesmo em combinação por justaposição multidisciplinar (e multiprofissional, quando se fala de uma equipe ampliada), para compreender a condição complexa e interseccional que é a produção de saúde no território. Apresenta um duplo movimento que dá origem e vitalidade à saúde coletiva, que define como campo de saberes e práticas (em um movimento epistêmico de tensão com a lógica iluminista, que separa e hierarquiza essas dimensões): uma tensão entre disciplinas (a interdisciplinaridade não como soma, mas como tensão, falseamento recíproco da verdade de cada disciplina, em movimento para um pensamento transdisciplinar, onde a razão de cada disciplina se hibridiza com outras, ampliando a densidade e a capacidade de compreender e desenvolver tecnologias para atuar sobre os problemas teóricos e empíricos) e entre a razão das ciências e a lógica dos problemas cotidianos (nos lembrando que o período de emergência e força inicial da saúde coletiva coincidiu, no Brasil e em alguns países latino-americanos, com reformas dos sistemas de saúde e a incorporação de novos protagonistas no pensar a saúde em territórios). A tensão com o naturalismo biomédico quebra a

imagem do paciente como objeto de conhecimentos e intervenções e do território/cotidiano como “iluminação” do caos. Aliás, o caos, como de resto nas teorias da complexidade, é condição existente (não oposição à ordem) e desafio construtivo às certezas da ciência.

Com essa ideia de reconhecer tensões do cotidiano como evidência de uma insuficiência da capacidade de compreender e agir, com uma dimensão epistêmica forte, Ceccim e Ferla⁴ discutem as mudanças necessárias para a articulação entre saberes e práticas na formação profissional e no trabalho em saúde com a imagem da “travessia de fronteiras”: fronteiras disciplinares, fronteiras profissionais, diálogos com o território vivo. A travessia requer movimentos, mas também estranhamento. Birman² e Madel³ denominaram o estranhamento necessário e que dá a gênese da Saúde Coletiva como a quebra do naturalismo da ciência. A produção de saúde é um fenômeno histórico e social, não é técnico-biológico apenas. E o naturalismo é estratégia de afirmação do técnico sobre o social e o político. Bem, a travessia de fronteiras é uma ação política e estratégica fundamental para que as práticas no interior dos sistemas e serviços de saúde (mas também no interior de outros equipamentos sociais e no cotidiano) operem desde um sentido ampliado da saúde (o texto Constitucional não é o mais inovador sobre isso, mas não é pouco relevante que aquele conceito esteja escrito na Carta Magna brasileira). Pensar na saúde como autonomia do andar na vida é, seguramente, mais relevante do ponto de vista conceitual e pragmático, que abre o cuidado às interseccionalidades, às diversidades e, mesmo, à complexidade. O que significa que outra fronteira que deve ficar borrada é entre os saberes e os fazeres. Toda a formulação sobre a educação permanente em saúde se debruça sobre essa ideia, que vem do conceito de inteligência em Paulo Freire (não é a ilustração ou os diplomas, mas a capacidade de transformar a si e ao mundo). A síntese do que dizem Ceccim e Feuerwerker⁵ com o “quadrilátero da formação” é, de certa forma, a sinalização de que é preciso ampliar o que se ensina e se aprende para alcançar novos patamares de saúde; e que a saúde não se faz no corpo, nem os cuidados e nem a promoção.

Voltando à produção de Ruben Matos¹, o percurso entre a assistência à saúde e a integralidade não é curto e desafia as capacidades de ensinar e de

aprender. Destacamos aqui a ideia da vivência no contexto do território onde as vidas andam:

Nós, os profissionais de saúde, detemos um vasto conhecimento sobre as doenças e os sofrimentos por elas causados, bem como sobre um certo número de ações capazes de interferir em algum grau sobre o modo de andar a vida estreitado pela doença. É esse conhecimento que nos permite atuar diante de um sofrimento assistencial. Mas, na perspectiva da integralidade, não devemos reduzir um sujeito à doença que lhe provoca sofrimento. Ao contrário, manter a perspectiva da intersubjetividade significa que devemos levar em conta, além dos nossos conhecimentos sobre as doenças, o conhecimento (que não necessariamente temos) sobre os modos de andar a vida daqueles com quem interagimos nos serviços de saúde. Isso implica a busca de construir, a partir do diálogo com o outro, projetos terapêuticos individualizados^{1:1416}.

Emerson Merhy⁶ nos alertou, há quase 30 anos, que a produção de saúde é assentada em processos de trabalho e que, como tal, tem uma combinação tecnológica que revela a natureza do trabalho. A composição de tecnologias duras (equipamentos), tecnologias leve-duras (saberes estruturados) e tecnologias leves (relacionais) descreve as lógicas que orientam o trabalho, mas também a condição de humanidade do trabalho: trabalhos gerenciados por tecnologias leves, que o autor denomina de trabalho vivo, são a expressão da natureza do trabalho humano, enquanto o trabalho gerenciado pelas tecnologias duras e leve-duras tenderá a mostrar um trabalho alienado. Essa diferenciação não é apenas conceitual, já que a alienação no trabalho e pelo trabalho é a base da compreensão da psicopatologia do trabalho. Trabalho vivo, orientado pela ética do cuidado, é nossa senha da mudança, da transformação no ensino, do desenvolvimento do trabalho. Por isso, vivenciar o cotidiano de territórios diversos, ensina sobre - as saúdes - e a desnaturalizar a própria experiência. Vivenciar o cotidiano, com densidade e no formato de coletivos de aprendizagem, ajuda a transformar a ventriloquia técnico-científica em capacidade de cuidar pessoas em territórios. Há um ganho de intensidade aqui: o aprender não é apenas um exercício de absorção de conhecimentos e da capacidade de torná-los tecnologias de cuidado. Aqui há aprendizagem significativa, no sentido de aprender com o corpo, de ampliar a capacidade de produzir saúdes como autonomia do andar na vida.

Esse conjunto de ideias e conceitos foi se constituindo no campo de saberes e práticas ao longo dos anos 1980 e 1990, chegando às Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos anos 2000 e seguintes, fazendo com que as instituições e cursos que pretendessem alcançar altos padrões de qualidade, buscassem diálogos com territórios e práticas pedagógicas voltadas para a aprendizagem ativa (inteligência no sentido freireano, como capacidade de mudar a si e ao mundo, ativando o protagonismo da pesquisa e da interação com o território como dispositivos da aprendizagem).

Bem, mas as primeiras vivências foram sendo implementadas por coletivos de estudantes, em interação com movimentos sociais nos territórios e com serviços da rede de políticas públicas. Protagonismo estudantil gerando inovações institucionais e metodológicas e preservando a diversidade de pensamentos eticamente comprometidos, quando os regimes de verdade linearizam o ensino e o pensamento. Essas iniciativas colocaram as vivências no escopo da agenda das políticas públicas do SUS.

Assim, o VER-SUS foi criado em 2003/2004 no âmbito da Secretaria da Gestão do Trabalho e Educação em Saúde do Ministério da Saúde (SGTES/MS), como dispositivo da Política de Educação e Desenvolvimento do Trabalho (Educação Permanente em Saúde). Ao longo dos últimos 21 anos, diversas edições foram realizadas, envolvendo todas as regiões do país e descentralizando as vivências das capitais para o interior. Acompanhe um pouco do histórico em nossa página institucional⁷. Além disso, produções evidenciam como o VER-SUS amplia a compreensão sobre o SUS real, vivido no cotidiano dos serviços e dos territórios, contribuindo para a formação de profissionais mais críticos, sensíveis às desigualdades e implicados com a transformação das práticas de saúde. O real não como natural, mas como construção, como desenvolvimento; esta é uma ideia central, que orienta o fazer da educação e da saúde: ativar processos de mudança nas condições de produção de saúde nos territórios, ativar redes de aprendizagem e mobilização pela emergência de novas saúdes nos territórios, implementar diálogos profícuos e construtivos com os diferentes saberes que circulam pelo território. Não apenas sedar sintomas e duelar com as doenças na perspectiva que a biomedicina nos ensinou e colonizou.

Em 2024, a Rede Unida passou a ser a entidade executora do projeto vigente “Vivências na Realidade do Sistema Único de Saúde: ativação da aprendizagem significativa nos territórios vivos brasileiros”, realizado por meio de Carta Acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e o Ministério da Saúde (MS). Assim como na sua origem, o Projeto pretende contribuir para o fortalecimento da integração ensino–serviço–comunidade, da educação permanente em saúde, da reflexão sobre os processos de formação e de trabalho em saúde, da gestão democrática e participativa do SUS e da educação popular⁸.

Mais recentemente, o Ministério da Saúde criou o Programa Nacional de Vivências no Sistema Único de Saúde, instituído pela Portaria MS nº 6.098, de 16 de dezembro de 2024⁹, que tem como finalidade promover vivências em distintos espaços do SUS para estudantes, residentes, docentes, trabalhadores, gestores da saúde e movimentos sociais, fortalecendo a formação orientada ao trabalho em equipe, à equidade e à reorientação dos modelos de atenção e gestão, por meio da integração ensino-serviço-comunidade e da participação popular⁹. Expandiu-se e ampliou-se o reconhecimento das vivências como dispositivo de formação e desenvolvimento do trabalho em saúde.

No ano de 2025, foi realizada a primeira etapa do Projeto como uma estratégia de retomada das vivências em território nacional. Sete imersões em todas as regiões do país possibilitaram a formação de cerca de 400 facilitadores, representantes de todos os estados brasileiros. Nessa vivência, os estudantes selecionados puderam vivenciar experiências transformadoras e desenvolver habilidades e olhar crítico para a reprodução e recriação desse projeto em sua segunda etapa. Estudantes de graduação, residentes e estudantes de cursos técnicos puderam se inspirar nos territórios vivos e nas elaborações coletivas para a construção de novos projetos para disseminar as vivências em todo o território nacional. Essa etapa reafirmou algo que é primordial no âmbito do VER-SUS: a força da aprendizagem que nasce do encontro entre pessoas, territórios e serviços. A vivência, quando mediada por processos coletivos e reflexivos, fortalece a autonomia, o pensamento crítico e a capacidade de leitura da complexidade do SUS em suas múltiplas realidades.

A partir dessa primeira etapa, foi publicada uma chamada de manuscritos para a construção de um livro, a qual permanece em andamento¹⁰. Acompanhe nossas redes sociais para acessar o livro assim que for publicado. Outros materiais de apoio às Equipes de Trabalho Local (ETL), aos facilitadores e viventes, além de material de apoio à construção de vivências também foram desenvolvidos ao longo desse Projeto. Acesse esses materiais no site da Editora Rede Unida: Caderno para Viventes, Caderno de Facilitadores, Caderno para a Equipe de Trabalho Local e Caminhos para as Vivências no SUS¹¹⁻¹⁴.

Nesse momento, está em andamento a segunda etapa do projeto. Consiste na construção de projetos de vivências pelas ETL em todo o território nacional. Os projetos devem ser submetidos para avaliação em concordância com o edital disponível no site institucional¹⁵. Caso aprovados, esses projetos serão executados pelas ETL nos territórios onde foram feitas as pactuações. As instituições envolvidas podem ser prefeituras, secretarias de saúde municipal ou estadual, estados, instituições de ensino e/ou pesquisa, movimentos sociais, entre outros. As equipes devem ser compostas de forma multidisciplinar e envolvendo diversos atores. E os itens que podem ser custeados pelo projeto são alimentação, hospedagem e transporte interno, além do envio de insumos para as vivências. Além disso, também está aberta outra chamada para a submissão de manuscritos para aqueles que participarem dessa etapa do projeto¹⁶.

O Projeto VER-SUS é baseado em princípios como equidade, interculturalidade, participação popular e controle social. Essa iniciativa fortalece os princípios do SUS ao aproximar estudantes dos contextos reais de saúde. É uma oportunidade de formação e aprimoramento na realidade do SUS, fortalecendo a rede como espaço de produção de conhecimentos. A metodologia propõe aprendizagem significativa, baseada em tecnologias leves e relacionais, superando os modelos tecnicistas ainda presentes nas Instituições de Ensino Superior (IES). Inspirada na educação popular e na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS)¹⁷, a vivência articula ensino, serviço e território, promovendo reflexão crítica, cuidado e transformação social. Ao colocar o território como espaço pedagógico central, o VER-SUS rompe com modelos formativos distanciados da realidade e reafirma a potência das tecnologias leves, das relações e do diálogo como

motores da aprendizagem. As vivências em contextos diversos, urbanos, rurais, ribeirinhos, quilombolas e outros, ampliam o entendimento sobre os determinantes sociais da saúde e tensionam práticas, saberes e modos de fazer historicamente instituídos.

Para além da vivência em si, o VER-SUS também se consolida como espaço de produção de conhecimento vivo, situado e comprometido com o SUS real. Relatos, pesquisas e reflexões oriundas dessas experiências vêm ocupando eventos, livros e periódicos, reafirmando que aprender no território também é produzir ciência, memória e resistência. Essa segunda etapa do projeto já teve inúmeros projetos aprovados. Diversos editais locais já estão com inscrições abertas e algumas vivências já aconteceram! Acompanhe nossas redes sociais diariamente para novidades, além de nosso site institucional, onde você pode conferir mais detalhes sobre os editais vigentes¹⁸: Engaje sua equipe e submeta seu projeto! Você pode viver uma experiência transformadora! E você, estudante, inscreva-se para os editais abertos em sua região, não perca essa oportunidade de crescimento pessoal e profissional!

A retomada do VER-SUS reafirma sua relevância histórica e política como uma das estratégias de formação no e para o SUS. Ao longo dessas mais de duas décadas, o projeto vem demonstrando que aprender no território, a partir do encontro com sujeitos, serviços e realidades diversas, produz deslocamentos profundos na forma de compreender a saúde, o cuidado e o próprio SUS. A articulação entre ensino, serviço, comunidade e participação popular, somada aos princípios da educação permanente e da educação popular, consolida o VER-SUS como um espaço formativo que ultrapassa a dimensão técnica, fortalecendo o compromisso ético-político com a equidade, a justiça social e a defesa do SUS como projeto civilizatório.

O VER-SUS segue vivo, atual e necessário, renovando-se a cada edição e a cada território que o acolhe. Mais do que uma vivência, é um processo coletivo que produz vínculos, conhecimentos e memórias, redes de resistência e de produção de sentidos no cotidiano do trabalho em saúde. Portanto, reforçamos o convite a estudantes, trabalhadores, gestores e movimentos sociais a se implicarem com o SUS real. O projeto reafirma que a transformação das práticas de saúde passa, necessariamente, por

experiências formativas críticas, sensíveis e comprometidas com a vida. Além disso, também está aberta uma chamada de manuscritos para aqueles que participarem das vivências da segunda etapa do projeto. Reflita sobre seu aprendizado e desenvolvimento pessoal e profissional e submeta seu manuscrito! Acesse mais informações no site da Editora Rede Unida e venha contribuir com a ciência brasileira!¹⁹

Portanto, a retomada não apenas retoma, inaugura um novo tempo para a vivência como dispositivo de aprender, com ganhos de abrangência e de intensidade. A retomada coloca o VER-SUS em um novo platô para produzir cuidado, para articular cuidado com a ideia da soberania e da democracia, mas, também, num novo patamar civilizatório. A crise civilizatória se expressa pela emergência do ódio como violência que interseccionaliza as condições do viver, na fome, na miséria, na destruição predatória do ambiente e em tantos outros fatores que esgotam a autonomia e, mesmo, o andar da vida. Vivenciar os territórios, que são vivos, ensina a apoiar a produção das saúdes e a pensar nas articulações entre a saúde e a construção histórica e social das políticas públicas, dos saberes que as embasam e da potência de cada vida e de todas as que fazem a vida dos territórios. Portanto, também a fazer com que o trabalho em saúde se reconheça como trabalho vivo, democrático, inclusivo e capaz de mudar o mundo.

V. 11, N. 3 (2025)

Nesse número da Revista Saúde em Redes, publicamos 13 artigos. Do total, sete são artigos originais, quatro artigos de revisão e dois relatos de experiência. Com temáticas diversificadas, os artigos originais abrangem desde serviços especializados até populações específicas e o seu cuidado em saúde²⁰.

O artigo “Estrutura, dinâmica, organização e atendimento de um serviço de atenção à pessoa com estomia no Norte do Brasil” realizou entrevistas com profissionais de saúde de um serviço especializado de Belém. O estudo revelou que os serviços ainda necessitam de reestruturação, contratação de novos profissionais, entre outras atualizações para melhor atendimento à comunidade. De forma similar, o artigo “Orientação sobre atividade física na gestação por profissionais da Atenção Primária à Saúde” revelou dificuldades

na implementação da orientação no município de Florianópolis. Foram identificadas inconsistências nos atendimentos, permeadas pelas desigualdades sociais da comunidade. Tais desigualdades devem ser levadas em consideração durante o atendimento às gestantes e as políticas públicas são necessárias para reduzi-las e incentivar a realização de atividades físicas por gestantes no município.

O artigo “Protocolo Cápsula do Tempo: experiência de replicação em um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil” objetivou “descrever e analisar a aplicação de um protocolo intitulado “Cápsula do Tempo”, cujo principal objetivo é oportunizar a discussão sobre projeto de vida entre adolescentes, através do uso do cinema e de recursos audiovisuais”^{21:2}. A ferramenta se mostrou potente no trabalho com os adolescentes, posicionando-os como os autores de suas próprias histórias. Já o artigo “Narrativas de resistência: uma cartografia sentimental de mulheres em situação de rua em São Paulo (SP)” usou da escrevivência para abordar a história de quatro mulheres em situação de rua. Essas histórias permeiam violência, exclusão, resiliência e estratégias de sobrevivência, “evidenciando a profundidade das intersecções entre gênero, raça e classe”^{22:2}.

Permeado pelos saberes e práticas das comunidades tradicionais, o artigo “Saberes, práticas e desafios da promoção da saúde no território Quilombola Kalunga” identificou “inconsistência teórica do conceito de promoção da saúde, ausência de políticas públicas de equidade em saúde no território quilombola e inabilidade do Estado de enfrentar os determinantes sociais de saúde que interferem no processo de saúde-doença-cuidado de comunidades remanescentes de quilombos”^{23:2}.

No artigo intitulado “Interseccionalidade e trote na escola médica: buscando a raiz”, 26 estudantes de medicina participaram de grupos focais que revelaram que o trote permanece dentro do ambiente universitário, provocando exclusões e reforçando desigualdades sociais. Envolvendo a temática dos estudos de nível superior, a publicação “Análise e caracterização dos Programas de Residência em Saúde Coletiva no Estado de Pernambuco, Brasil” identificou oito programas, sendo sete multiprofissionais. Se distribuíam em diversos municípios do estado e as categorias de enfermagem e odontologia dispunham de mais vagas, no total.

O estudo demonstrou o protagonismo de Pernambuco na formação em saúde, especialmente na área de saúde coletiva.

Entre os artigos de revisão, encontra-se o intitulado “Formação de psicólogas(os) em Residências Multiprofissionais em Saúde: uma revisão integrativa da literatura”, que aborda novamente a temática das residências em saúde. Os autores estudaram as publicações realizadas por psicólogos no contexto das residências multiprofissionais. Como resultados, encontrou-se que publicações que trabalham temáticas uniprofissionais foram predominantes, assim como os relatos de experiência, quando em comparação com artigos oriundos de pesquisas científicas. Além disso, observou-se que práticas psicológicas mais contextualizadas têm sido construídas, porém os desafios persistem em sua efetivação.

Abordando a saúde de populações específicas, o artigo “Condições de saúde de pessoas idosas rurais-ribeirinhas amazônicas: uma revisão integrativa da literatura” trouxe o resultado de nove artigos científicos. Identificou-se que “as condições de saúde das pessoas idosas dentro do contexto amazônica são marcadas por diversas vulnerabilidades decorrentes do isolamento geográfico e social, bem como baixa aquisição financeira, baixos níveis educacionais e distanciamento dos recursos sociais e de saúde”^{24:2}.

O artigo “Desafios da institucionalização das Práticas Integrativas e Complementares no SUS: uma revisão integrativa da literatura” apresenta as limitações para a institucionalização das PICS na Atenção Primária à Saúde (APS). Essas limitações foram categorizadas em financiamento das ações, formação profissional, evidências científicas e estruturação dos serviços.

Já o artigo “Gestão de risco por enfermeiros na segurança do paciente em ambientes de urgência e emergência: uma revisão integrativa” trabalhou o contexto da Atenção Terciária à Saúde. Os resultados demonstraram que o uso de estratégias de gestão de risco pode auxiliar na garantia de direitos dos pacientes, a preservação da vida, o cuidado integral e a promoção da segurança do paciente. As limitações para a adoção dessas práticas na urgência e emergência podem acarretar em incidentes adversos.

Entre os relatos de experiência, encontra-se o artigo intitulado “Metodologias ativas no desenvolvimento das competências colaborativas de preceptores: um relato de experiência”. Trata-se do relato de um curso ministrado por um Grupo PET-Saúde Gestão e Assistência para a qualificação de preceptores e profissionais de saúde atuantes na Atenção Básica (AB). O uso de metodologias ativas permitiu com que os participantes se responsabilizassem pelo próprio aprendizado, participando ativamente em seu desenvolvimento. Essa experiência pode ser reproduzida ou inspirar capacitações em contextos semelhantes.

Por fim, o relato de experiência intitulado “Cuidando do cuidador: a promoção do autocuidado para profissionais da Estratégia Saúde da Família” trouxe a experiência de promover momentos de autocuidado aos profissionais de saúde. Além dos benefícios obtidos pelos usuários do serviço, os residentes que o implementaram também puderam desenvolver suas habilidades de planejamento e construção de ações a serem implementadas futuramente com a comunidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A multiplicidade dos temas, abordagens e atores envolvidos nos artigos publicados nesse número revela os diferentes cenários em que se faz saúde no território brasileiro. Da “atenção à pessoa com estomia no Norte do Brasil” à “promoção do autocuidado para profissionais da Estratégia Saúde da Família”, perpassando pelos “desafios da institucionalização das Práticas Integrativas e Complementares no SUS”, o que se percebe é o comprometimento com a problematização das práticas no cotidiano do trabalho em saúde. Além disso, os textos vêm de acordo com a retomada do VER-SUS, reafirmando sua centralidade histórica e política enquanto estratégia contra-hegemônica de formação no e para o SUS.

A indissociabilidade entre ensino, serviço, gestão e participação social, prevista na organização das vivências, provoca-nos a refletir acerca do que pode a formação no SUS comprometida com a justiça social. Ao longo de mais de duas décadas, o projeto tem evidenciado que os processos formativos territorializados, baseados na imersão em realidades sociopolíticas diversas e no encontro com sujeitos do cuidado, produzem rupturas epistemológicas e ético-políticas baseadas nas diferentes formas de

compreender a saúde, o cuidado e a organização do SUS. Nessa perspectiva, as experiências nos territórios operam como dispositivos pedagógicos e políticos, capazes de revelar os processos de determinação social da saúde, analisar as iniquidades e mobilizar processos críticos de reflexão sobre as práticas profissionais.

Por isso, essa edição apresenta textos que revelam a potência do VER-SUS como um espaço formativo ampliado, que rompe com a dimensão técnico-instrumental e contribui para a constituição de sujeitos implicados com o projeto ético-político da justiça social, fortalecendo o compromisso com a equidade e com a defesa do SUS enquanto projeto civilizatório em disputa. Trata-se de um convite para a provocação que acontece em ato e, com isso, assume o caráter de política indutora na formação que possibilita rupturas e pensa as práticas em saúde a partir da interculturalidade e da complexidade-potencialidade dos territórios vivos no contexto brasileiro.

Celebremos e cantemos alto porque o VER-SUS segue vivo, inovador e necessário. O VER-SUS segue renovando-se a cada edição, acumulando e compartilhando suas potencialidades a cada território que o acolhe. Mas é preciso estarmos atentos e fortes: o convite a estudantes, trabalhadores, gestores e movimentos sociais implicados com o SUS universal e em defesa da vida é constante e precisa ser aceito. Desejamos que a leitura desta edição resulte em você, caro leitor, um convite para participar desta experiência. Existem múltiplas formas de “tocar mentes e corações”, de possibilitar experimentações formativas sensíveis e comprometidas com a vida e com o SUS, por isso, viva o SUS, viva a Saúde Coletiva e viva o VER-SUS!

REFERÊNCIAS

1. de Mattos RA. A integralidade na prática (ou sobre a prática da integralidade). *Cad Saude Publica* [Internet]. 2004;20(5):1411-6. doi:10.1590/S0102-311X2004000500037.
2. Birman J. A Physis da saúde coletiva. *Physis* [Internet]. 2005;15:11-6. doi:10.1590/S0103-73312005000000002.
3. Luz MT. Complexidade do campo da Saúde Coletiva: multidisciplinaridade, interdisciplinaridade, e transdisciplinaridade de saberes e práticas - análise sócio-histórica de uma trajetória paradigmática. *Saude Soc* [Internet]. 2009;18(2):304-11. doi:10.1590/S0104-12902009000200013.

4. Ceccim RB, Ferla AA. Educação e saúde: ensino e cidadania como travessia de fronteiras. *Trab Educ Saude* [Internet]. 2008;6(3):443-56. doi:10.1590/S1981-77462008000300003.
5. Ceccim RB, Feuerwerker LCM. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis* [Internet]. 2004;14(1):41-65. doi:10.1590/S0103-73312004000100004.
6. Merhy EE. *Saúde: cartografia do trabalho vivo*. São Paulo, Hucitec; 2002.
7. Rede Unida. VER-SUS Brasil. O Projeto VER-SUS no Brasil. s. d. Disponível em: <https://www.redeunida.org.br/en/versus/menu/o-projeto-ver-sus-no-brasil/>
8. Rede Unida. VER-SUS Brasil. Conheça o VER-SUS. s. d. Disponível em: <https://www.redeunida.org.br/en/versus/menu/conhecaversus/>
9. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 6.098, de 16 de dezembro de 2024. Altera a Portaria de Consolidação MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, para instituir o Programa Nacional de Vivências no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. 2024. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt6098_18_12_2024.html
10. Editora Rede Unida. Edital nº 03/2025: vivências que transformam: chamada de manuscritos do Programa Nacional de Vivências no SUS. 2025. Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2025/07/Edital-No03-2025.pdf>
11. Ferla AA, Roman CF, Londero CA, Fernandes DS, Bastos DS, Coelho ES, et al. *Caderno para viventes: Vivências e Estágios na Realidade do SUS (VER-SUS Brasil) e Programa Nacional de Vivências no Sistema Único de Saúde (Vivências no SUS)*. 1ª Ed. Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida; 2025. Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/project/caderno-para-viventes/>
12. Ferla AA, Lisboa AS, de Lima ALF, Roman CF, Ferreira CT, Londero CA, et al. *Caderno de Facilitadoras(es): Vivências e Estágios na Realidade do SUS (VER-SUS Brasil) e Programa Nacional de Vivências no Sistema Único de Saúde (Vivências no SUS)*. 1ª Ed. Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida; 2025. Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/project/caderno-de-facilitadoras-es-vivencias-e-estagios-na-realidade-do-sus-ver-sus-brasil-e-programa-nacional-de-vivencias-no-sistema-unico-de-saude-vivencias-no-sus/>
13. Ferla AA, Roman CF, Londero CA, Fernandes DS, Bastos DS, Coelho ES, et al. *Caderno da Equipe de Trabalho Local: Vivências e Estágios na Realidade do SUS (VER-SUS Brasil) e Programa Nacional de Vivências no Sistema Único de Saúde (Vivências no SUS)*. 1ª Ed. Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida; 2025. Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/project/caderno-da-equipe-de-trabalho-local-vivencias-e-estagios-na-realidade-do-sus-ver-sus-brasil-e-programa-nacional-de-vivencias-no-sistema-unico-de-saude-vivencias-no-sus/>
14. Ferla AA, Lisboa AS, de Lima ALF, Roman CF, Ferreira CT, Londero CA, 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)*. 1ª Ed. Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida; 2025. Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/project/caminhos-para-as-vivencias-no-sus-vivencias-e-estagios-na-realidade-do-sus-ver-sus-brasil-e-programa-nacional-de-vivencias-no-sistema-unico-de-saude-vivencias-no-sus/>
15. Rede Unida. VER-SUS Brasil. Editais abertos. s. d. Disponível em: <https://www.redeunida.org.br/en/versus/menu/editais-abertos/>

16. Editora Rede Unida. Edital nº 01/2026: Chamada de Manuscritos: vivências como dispositivo pedagógico para a aprendizagem e o desenvolvimento do trabalho em saúde: percursos e experiências nos 21 anos do VER-SUS. 2026. Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2026/01/CHAMADA-DE-MANUSCRITOS-01-2026.pdf>
17. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. 1ª ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde; 2018. 73 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf
18. Rede Unida. VER-SUS Brasil. Notícias. s. d. Disponível em: <https://www.redeunida.org.br/en/versus/>.
19. Editora Rede Unida. Chamadas para manuscritos. s.d. Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/editora-rede-unida/chamadas-para-manuscritos/>
20. Saúde em Redes. V. 11 n. 3 (2025): Revista Saúde em Redes. 2025. Disponível em: <https://revista.redeunida.org.br/index.php/rede-unida/issue/view/110>.
21. de Azevedo KRM, Félix LB, Barros MH dos S, Oliveira ERA, Laguna GG de C. Protocolo Cápsula do Tempo: experiência de replicação em um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil. Saude Redes [Internet]. 2025 [citado 25 abr. 2026];11(3):4439. Disponível em: <https://revista.redeunida.org.br/index.php/rede-unida/article/view/4439>
22. Andreoli Martins Figueiredo H, Almeida Castro Furtado L, Andreazza R. Narrativas de resistência: uma cartografia sentimental de mulheres em situação de rua em São Paulo (SP). Saude Redes [Internet]. 2025 [citado 25 abr. 2026];11(3):4877. Disponível em: <https://revista.redeunida.org.br/index.php/rede-unida/article/view/4877>
23. Marra Passos V, Santana FR, Amorim Rezende HJ, de Oliveira Tavares N, Rocha Assis T. Saberes, práticas e desafios da promoção da saúde no território Quilombola Kalunga. Saude Redes [Internet]. 2025 [citado 25 abr. 2026];11(3):4706. Disponível em: <https://revista.redeunida.org.br/index.php/rede-unida/article/view/4706>
24. Louzada Marques ET, Sousa AE da C, de Sousa AA, Souza KS, Correa DBB, Cardoso R de O, et al. Condições de saúde de pessoas idosas rurais-ribeirinhas amazônicas: uma revisão integrativa da literatura. Saude Redes [Internet]. 2025 [citado 25 abr. 2026];11(3):4507. Disponível em: <https://revista.redeunida.org.br/index.php/rede-unida/article/view/4507>