



## **INTRODUÇÃO**

O Sistema Único de Saúde (SUS), consolidado pela Constituição de 1988 e regulamentado pelas Leis nº 8.080/90 e 8.142/90, representa um marco histórico no Brasil, fruto da Reforma Sanitária. Pautado sob os pilares da universalidade, integralidade e equidade, o SUS transformou a saúde em um direito humano fundamental e dever do Estado, operando com ampla participação social. Embora seja um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, oferecendo desde a Atenção Primária à Saúde (APS) até a alta complexidade, a literatura em Saúde Coletiva aponta que o sistema ainda enfrenta desafios estruturais significativos, como o subfinanciamento e as profundas desigualdades regionais (Paim *et al.*, 2011).

Para transpor o distanciamento entre o ensino acadêmico tradicional e a complexidade do SUS, foi instituído o Programa Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS). Respalçado pelo Plano Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), o programa viabiliza a imersão ativa e interdisciplinar de estudantes nos territórios, unidades de saúde e instâncias de controle social. Essa vivência prática fomenta a problematização crítica dos determinantes sociais da saúde, consolidando uma formação ética, humanizada e colaborativa, que fortalece diretamente a integração entre ensino, serviço e comunidade (Santos *et al.*, 2022).

Inserido nessa perspectiva formadora, o presente trabalho tem como objetivo central relatar as vivências de acadêmicos de Enfermagem e Medicina durante sua participação no VER-SUS. O estudo busca evidenciar a relevância dessa iniciativa na construção de competências práticas e teóricas alinhadas às reais necessidades da saúde pública brasileira, ressaltando o papel do programa na formação de profissionais politicamente e eticamente comprometidos com a defesa e o fortalecimento dos princípios do SUS.

## **MÉTODO**

Trata-se de um relato de experiência, elaborado a partir da vivência de graduandos de Enfermagem e Medicina no VER-SUS. A experiência ocorreu durante os dias 26/01 à 01/02 de 2026, nos municípios de Sobral, Itarema e Taíba, pertencentes às macrorregiões de saúde de Sobral e Fortaleza, respectivamente. No contexto dessas regiões, evidenciam-se marcantes desigualdades sociais e econômicas que se refletem nos níveis de acesso à saúde. As deficiências estruturais e os desafios inerentes à gestão da atenção primária são fatores que condicionam diretamente a imersão dos viventes.

Um relato de experiência constitui um método qualitativo válido na pesquisa em saúde por transformar vivências práticas em conhecimento crítico. Portanto, é uma abordagem essencial para compreender de forma ampla as práticas sociais, especialmente no contexto do SUS. A coleta de dados ocorreu por meio da observação participante naturalística. Nessa técnica, o pesquisador se insere no cotidiano dos serviços de saúde para captar dinâmicas e significados sociais de forma espontânea, aliando a observação descritiva ao envolvimento ativo nas práticas (Lim *et al.*, 2024).

O relato de experiência foi construído a partir de registros sistemáticos em diários de campo, elaborados durante a vivência prática, contemplando observações, percepções e reflexões dos participantes. Posteriormente, os registros foram organizados e analisados de forma descritiva e interpretativa, permitindo a sistematização das experiências vivenciadas. O processo de escrita deu-se na leitura do diário, interpretada sob a ótica da Saúde Coletiva. Essa estrutura descritiva e reflexiva visa fomentar o debate sobre a formação profissional em saúde e destacar o papel do projeto VER-SUS no fortalecimento dos princípios do SUS (universalidade, integralidade, equidade e participação social).

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Os sete dias vivenciados nos três municípios possibilitaram uma significativa imersão no campo da Saúde Coletiva, favorecendo o desenvolvimento de competências não apenas profissionais, mas sobretudo humanas. O momento inicial foi conduzido pela Escola de Saúde Pública Visconde de Sabóia (ESPVS) como um dispositivo estratégico de Educação Permanente em Saúde (EPS), no qual foram realizadas práticas coletivas, como a ciranda de integração, com o objetivo de dinamizar o contato entre viventes, facilitadores e coordenação. Essa atividade materializou o conceito do Quadrilátero da Formação, evidenciando que o processo de aprendizagem não ocorre de forma isolada, mas na intersecção entre ensino, gestão, atenção e controle social (Ceccim *et al.*, 2004).

No âmbito da atenção à saúde, a Estratégia Trevo de Quatro Folhas mostrou-se como um sucesso da intersetorialidade e do acompanhamento longitudinal do município de Sobral. Enfrentando determinantes sociais para reduzir a mortalidade materno-infantil, o programa demonstra que a eficácia clínica pode e deve ser acompanhada de tecnologias leves, como o vínculo estabelecido pelas "Mães Sociais", as quais realizam acompanhamentos periódicos com gestantes marcadas pelas desigualdades sociais e determinantes de saúde. Com isso, os dados históricos de Sobral reforçam a necessidade de tratar a saúde pública como uma prioridade de Estado. A redução drástica da Taxa de Mortalidade Infantil (TMI), que passou

de 56,0 para 21,0 óbitos por mil nascidos vivos em 2020, e atingiu o patamar histórico de 6,73 em 2025, demonstrando que a rede de apoio intersetorial que inclui pré-natal qualificado, assistência humanizada ao parto e monitoramento do desenvolvimento infantil é capaz de reverter determinantes sociais adversos (URBAN95 BRASIL, 2024).

A imersão na Atenção Primária à Saúde (APS), vivenciada no Centro de Saúde da Família (CSF) Herbert de Souza, no bairro Padre Palhano, reafirmou o papel da unidade básica como ordenadora do cuidado em territórios de alta vulnerabilidade, marcados por desigualdades sociais e pela violência. A partir da análise dos relatos dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), evidenciou-se que a resolutividade do sistema em Sobral também está relacionada à modernização das ferramentas de trabalho, como o uso de tecnologias móveis para o registro de informações no e-SUS. Nesse contexto, a Secretaria Municipal de Saúde disponibilizou smartphones aos ACS, com o objetivo de qualificar e facilitar o processo de registro e acompanhamento das ações desenvolvidas no território.

A experiência do VER-SUS contribui para que o estudante compreenda que a organização dos serviços de saúde locais e a utilização dos equipamentos sociais são elementos fundamentais para superar uma visão cartesiana e fragmentada da formação em saúde (Cavalcante *et al.*, 2024). Nesse contexto, a tecnologia móvel não substitui o olhar humano, mas atua como ferramenta que potencializa a vigilância em saúde, ao favorecer intervenções oportunas em cenários marcados pela violência e pelas desigualdades sociais. Dessa forma, o domicílio passa a ser compreendido como um espaço de produção de saúde e de coordenação do cuidado, no qual o enfermeiro assume papel central na gestão das vulnerabilidades presentes no território.

No contexto do cuidado especializado em Sobral, a experiência no dispositivo TEAcolho revelou o esforço municipal em operacionalizar a Rede de Cuidados às Pessoas Neurodivergentes, uma demanda que se mostra crescente nas principais cidades do país. A vivência evidenciou que o serviço está centrado na promoção da funcionalidade e da autonomia de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), por meio de planos terapêuticos individuais que integram diferentes áreas, como fonoaudiologia, terapia ocupacional e psicologia. A principal reflexão reside na perspectiva da intersetorialidade, uma vez que o projeto “Caminhos da Inclusão” amplia o cuidado ao levá-lo também para o ambiente escolar, oferecendo orientação e capacitação a professores e gestores das escolas municipais para o manejo dessas demandas. Dessa forma, evidencia-se que o cuidado integral não se limita ao espaço do consultório, mas busca favorecer a inserção do sujeito na sociedade, promovendo cidadania, integração social e o enfrentamento do estigma.

No Hospital Regional Norte (HRN), a vivência no principal eixo da atenção terciária da região Norte do Estado, permitiu um olhar técnico sobre a gestão por Organizações Sociais (OS), os principais benefícios e certas contradições no tocante à gestão em saúde, dos serviços geridos por essas instituições. A análise dos indicadores de produção e das metas contratuais do Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar (ISGH), evidenciou uma busca rigorosa por eficiência e segurança do paciente (Acreditação Nível 3), indicador amplamente divulgado pelas OSs. No entanto, o debate acadêmico provocado pela visita e pelo posterior “Júri Simulado” evidenciou as contradições inerentes às Organizações Sociais, especialmente no tensionamento entre seus propósitos de eficiência gerencial e as exigências de garantia da universalidade, equidade e integralidade que orientam o SUS.

Questionou-se até que ponto a lógica de metas quantitativas pode impactar e absorver a dimensão humanitária do cuidado. Nesse sentido, destaca-se que a formação dos profissionais de saúde deve contemplar também aspectos humanos e pessoais, os quais muitas vezes são tensionados por modelos de gestão fortemente orientados para procedimentos tecnológicos e medicamentosos (Ribeiro *et al.*, 2016). Assim, a tensão entre a busca por eficiência administrativa e a garantia da equidade no acesso configura-se como um dos grandes debates da saúde coletiva contemporânea, reforçando a necessidade de que o Estado mantenha uma governança sólida e reguladora sobre os entes privados responsáveis pela gestão de recursos públicos.

Uma experiência sem dúvida inspiradora foi a vivência com o povo Tremembé em Itarema. Tudo que pudemos ouvir e compartilhar com eles foi um exercício de Educação Popular, mulheres líderes e protagonistas do seu próprio cuidado. A observação das Equipes Multiprofissionais de Saúde Indígena (EMSI) revelou o desafio da transculturalidade: como o saber científico e tecnicista dialoga com a medicina tradicional e a espiritualidade, sem anular o protagonismo e a ancestralidade indígena. O Agente Indígena de Saúde (AIS) surge como elo de confiança que traduz necessidades epidemiológicas em práticas aceitáveis pela comunidade.

De modo semelhante, a visita à Casa de Prostituição Baxinha e o diálogo com Pâmela Nara, mulher trans eleita vereadora no município de Sobral, evidenciaram a persistência de barreiras institucionais enfrentadas pela população LGBTQIAPN+. Tais barreiras manifestam-se tanto no acesso a políticas públicas específicas quanto nas dificuldades relacionadas à busca por melhores condições de vida. A reflexão central esteve fundamentada no princípio da equidade, segundo o qual o Sistema Único de Saúde deve assegurar o acesso universal aos serviços sem distinções, ao mesmo tempo em que reconhece as particularidades

e vulnerabilidades de grupos historicamente marginalizados, a fim de garantir dignidade e uma atenção em saúde efetiva e sensível às suas necessidades.

Por fim, as vivências em Taíba (Portal Vida) e as rodas sobre espiritualidade evidenciaram a dimensão subjetiva do cuidado. A prática da Biodança e da Terapia Comunitária Integrativa (TCI) foi apresentada como ferramenta de promoção da saúde mental e de fortalecimento dos vínculos comunitários. Nessa perspectiva, destaca-se que as afeições e conexões construídas ao longo dessas vivências contribuem para que os participantes incorporem um modo de atuação interprofissional e colaborativo, no qual o afeto se torna um importante dispositivo de mobilização e fortalecimento do Sistema Único de Saúde (Cavalcante *et al.*, 2024). Assim, tais práticas não devem ser compreendidas como alternativas secundárias, mas como tecnologias de cuidado que reconhecem e valorizam a importância da resiliência coletiva na promoção da saúde.

Em última análise, observa-se que o VER-SUS se concretiza como um importante dispositivo de Educação Permanente em Saúde, atuando na formação de sujeitos aprendizes que se tornam protagonistas no processo de construção e efetivação do sistema público de saúde. O cotidiano compartilhado com estudantes e profissionais de diferentes áreas revela que a imersão nos territórios possibilita o desenvolvimento de competências humanas que transcendem a grade curricular tradicional, preparando os futuros profissionais para os desafios da prática colaborativa e interprofissional.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A imersão proporcionada pelo programa VER-SUS configurou-se como um divisor de águas na formação acadêmica, transcendendo a mera absorção de conteúdos técnicos e contribuindo para a consolidação de uma consciência política e social sobre o Sistema Único de Saúde. A vivência evidenciou que o SUS, embora desafiado pelo subfinanciamento e por desigualdades estruturais, é um sistema vivo, pulsante e resiliente, cuja força reside na capilaridade do território e no vínculo estabelecido entre profissionais e comunidade.

As visitas ao cenário de Sobral demonstraram que a gestão eficiente, aliada ao uso estratégico de tecnologias, é capaz de produzir indicadores de saúde de excelência, como a histórica redução da mortalidade infantil. Por outro lado, a experiência com o povo Tremembé e o diálogo com populações marginalizadas, como a LGBTQIAPN+ e profissionais do sexo, impuseram uma reflexão crítica sobre a equidade. Ficou nítido que a universalidade do acesso só se torna real quando o sistema é capaz de acolher a ancestralidade, a espiritualidade e as especificidades subjetivas de cada sujeito, combatendo estigmas institucionais.

No campo da saúde mental e coletiva, as vivências em Taíba reafirmaram que o cuidado integral exige a superação do modelo biomédico tradicional, incorporando o afeto e as Práticas Integrativas e Complementares como ferramentas de resistência e promoção da vida. O conflito ético-político observado na gestão hospitalar por Organizações Sociais também contribuiu para amadurecer o olhar crítico sobre a sustentabilidade do sistema público frente à lógica de mercado.

De modo geral, o VER-SUS cumpriu seu papel como dispositivo de formação para o SUS, retirando o estudante da zona de conforto da academia e lançando-o na complexidade do real. Essa vivência não apenas capacita o discente para a prática interprofissional e colaborativa, mas também contribuiu para a formação de profissionais de Enfermagem e Medicina, mais humanos, éticos e profundamente comprometidos com a defesa intransigente de um SUS universal, público e de qualidade para todos os brasileiros.

## REFERÊNCIAS

CAVALCANTE, Ana Suelen Pedroza; MOTA, Juliana Oliveira; MACHADO, Lucas Dias Soares; RIBEIRO, Marcos Aguiar; CECCIM, Ricardo Burg; FERREIRA JÚNIOR, Antonio Rodrigues; SOUZA, Eduardo Carvalho de; SILVA, Maria Rocineide Ferreira da. As ferramentas formativas acessadas pelo Projeto de Vivências e Estágios na realidade do Sistema Único de Saúde a partir da educação interprofissional. *Medicina (Ribeirão Preto)*, Ribeirão Preto, Brasil, v. 57, n. 2, p. e-225126, 2025. DOI: 10.11606/issn.2176-7262.rmrp.2024.225126. Disponível em: <https://revistas.usp.br/rmrp/article/view/225126>.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 14, n. 1, p. 41–65, 1 jun. 2004.

CONTE SOUZA, Lúcia Helena; BRUSTOLIN, Rafaela Danieli. Vivendo o Sistema Único de Saúde: relato de experiência de uma estudante de medicina no programa VER-SUS. *Saúde em Redes*, [S. l.], v. 11, n. sup5, p. 4775, 2025. DOI: 10.18310/2446-4813.2025v11nsup5.4775. Disponível em: <https://revista.redeunida.org.br/index.php/rede-unida/article/view/4775>.

LIM, W. M. O que é uma pesquisa qualitativa? Uma visão geral e diretrizes. *Australasian Marketing Journal (AMJ)*, v. 33, n. 2, p. 199–229, 25 jul. 2024. <https://doi.org/10.1177/14413582241264619>

PAIM, J.; TRAVASSOS, C.; ALMEIDA, C.; BAHIA, L.; MACINKO, J. O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. *Lancet*, v. 377, n. 9779, p. 1778-1797, 2011.

RIBEIRO, . A.; CAVALCANTE, . S. P.; TEÓFILO, . K. S.; ALBUQUERQUE, . M. N.; VASCONCELOS, . I. O. Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS) como agente promotor de mudanças na formação de graduação e nas práticas profissionais. *Saúde & Transformação Social / Health & amp; Social Change*, [S. l.], v. 7, n. 1, p. 109–119, 2016. Disponível em: <https://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeettransformacao/article/view/3687>

SANTOS et al. Política de educação permanente em saúde no Brasil: uma breve contextualização. [s.l: s.n.], 2022.

URBAN95 BRASIL. Programa Trevo de Quatro Folhas, em Sobral. Disponível em: <https://urban95.org.br/publicacoes/noticias-e-artigos/programa-trevo-de-quatro-folhas-em-sobral/>. Acesso em: 13 mar. 2026.