

2025

CADERNO DE FACILITADORAS(ES)



VIVÊNCIAS
no SUS

Programa Nacional de Vivências
no Sistema Único de Saúde

editora



redeunida



A **Editora Rede UNIDA** oferece um acervo digital para **acesso aberto** com mais de 300 obras. São publicações relevantes para a educação e o trabalho na saúde. Tem autores clássicos e novos, com acesso **gratuito** às publicações. Os custos de manutenção são cobertos solidariamente por parceiros e doações.

Para a sustentabilidade da **Editora Rede UNIDA**, precisamos de doações. Ajude a manter a Editora! Participe da campanha «e-livro, e-livre», de financiamento colaborativo.

Acesse a página
<https://editora.redeunida.org.br/quero-apoiar/>
e faça sua doação

Com sua colaboração, seguiremos compartilhando conhecimento e lançando novos autores e autoras, para o fortalecimento da educação e do trabalho no SUS, e para a defesa das vidas de todos e todas.

Acesse a Biblioteca Digital da Editora Rede UNIDA
<https://editora.redeunida.org.br/>

E lembre-se: compartilhe os links das publicações, não os arquivos. Atualizamos o acervo com versões corrigidas e atualizadas e nosso contador de acessos é o marcador da avaliação do impacto da Editora. Ajude a divulgar essa ideia.

editora.redeunida.org.br





CADERNO DE FACILITADORAS(ES)

2025

Coordenador Geral da Associação Rede UNIDA

Alcindo Antônio Ferla

Coordenação Editorial

Editor-Chefe: **Alcindo Antônio Ferla e Héider Aurélio Pinto**

Editores Associados: **Carlos Alberto Severo Garcia Júnior, Denise Bueno, Diéssica Roggia Piexak, Fabiana Mânica Martins, Frederico Viana Machado, Jacks Soratto, João Batista de Oliveira Junior, Júlio César Schweickardt, Károl Veiga Cabral, Márcia Fernanda Mello Mendes, Márcio Mariath Belloc, Maria das Graças Alves Pereira, Michelle Kuntz Durand, Quelen Tanize Alves da Silva, Ricardo Burg Ceccim, Roger Flores Cecon, Stela Nazareth Meneghel, Stephany Yolanda Ril, Suliane Motta do Nascimento, Vanessa Iribarrem Avena Miranda, Virgínia de Menezes Portes**

Conselho Editorial

Adriane Pires Batiston (Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil);

Alcindo Antônio Ferla (Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil);

Àngel Martínez-Hernández (Universitat Rovira i Virgili, Espanha);

Angelo Stefanini (Università di Bologna, Itália);

Ardigó Martino (Università di Bologna, Itália);

Berta Paz Lorido (Universitat de les Illes Balears, Espanha);

Celia Beatriz Iriart (University of New Mexico, Estados Unidos da América);

Denise Bueno (Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil);

Emerson Elias Merhy (Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil);

Èrica Rosalba Mallmann Duarte (Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil);

Francisca Valda Silva de Oliveira (Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil);

Héider Aurélio Pinto (Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Brasil);

Izabella Barison Matos (Universidade Federal da Fronteira Sul, Brasil);

Jacks Soratto (Universidade do Extremo Sul Catarinense);

João Henrique Lara do Amaral (Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil);

Júlio Cesar Schweickardt (Fundação Oswaldo Cruz/Amazonas, Brasil);

Laura Camargo Macruz Feuerwerker (Universidade de São Paulo, Brasil);

Leonardo Federico (Universidad Nacional de Lanús, Argentina);

Lisiane Bôer Possa (Universidade Federal de Santa Maria, Brasil);

Luciano Bezerra Gomes (Universidade Federal da Paraíba, Brasil);

Mara Lisiane dos Santos (Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil);

Márcia Regina Cardoso Torres (Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Brasil);

Marco Akerman (Universidade de São Paulo, Brasil);

Maria Augusta Nicoli (Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale dell'Emilia-Romagna, Itália);

Maria das Graças Alves Pereira (Instituto Federal do Acre, Brasil);

Maria Luiza Jaeger (Associação Brasileira da Rede UNIDA, Brasil);

Maria Rocineide Ferreira da Silva (Universidade Estadual do Ceará, Brasil);

Paulo de Tarso Ribeiro de Oliveira (Universidade Federal do Pará, Brasil);

Priscilla Viégas Barreto de Oliveira (Universidade Federal de Pernambuco);

Quelen Tanize Alves da Silva (Grupo Hospitalar Conceição, Brasil);

Ricardo Burg Ceccim (Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil);

Rossana Staevie Baduy (Universidade Estadual de Londrina, Brasil);

Sara Donetto (King's College London, Inglaterra);

Sueli Terezinha Goi Barrios (Associação Rede Unida, Brasil);

Túlio Batista Franco (Universidade Federal Fluminense, Brasil);

Vanderlécia Laodete Pulga (Universidade Federal da Fronteira Sul, Brasil);

Vanessa Iribarrem Avena Miranda (Universidade do Extremo Sul Catarinense/Brasil);

Vera Lucia Kodjaoglanian (Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde/LAIS/UFRN, Brasil);

Vincenza Pellegrini (Università di Parma, Itália).

Comissão Executiva Editorial

Alana Santos de Souza

Jaqueline Miotto Guarnieri

Camila Fontana Roman

Carolina Araújo Londero

Capa | Projeto Gráfico | Diagramação

Lucia Pouchain

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)

C122

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) / Alcindo Antônio Ferla ... [et al.] – 1. ed. -- Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida, 2025.

40 p. (Série Conhecimento em Movimento, v. 12).

E-book: 1.90 Mb; PDF

Inclui bibliografia.

ISBN: 978-65-5462-207-3

DOI: 10.18310/9786554622073

1. Atitudes e Prática em Saúde. 2. Educação Permanente em Saúde. 3. Educação Popular em Saúde. I. Lisboa, Alisson Sampaio. II. Lima, Andreia Lopes Ferreira de. III. Roman, Camila Fontana. IV. Ferreira, Camila Tenório. V. Londero, Carolina Araujo. VI. Silva, Carolina Veras Pessoa da. VII. Fernandes, Daniel da Silva. VIII. Bastos, Daniel Schneider. IX. Passos, Débora Moura. X. Coelho, Elenise da Silva. XI. Cordeiro, Emille Sampaio. XII. Guarnieri, Jaqueline Miotto. XIII. Oliveira Junior, João Batista de. XIV. De Toni, João Pedro Milani. XV. Costa, Laila Talita da Conceição. XVI. Costa, Ralfé Viana. XVII. Portes, Virgínia de Menezes.

CDU 614.253.5

NLM WA 18.2

Catálogo elaborado pela bibliotecária Alana Santos de Souza - CRB 10/2738

Todos os direitos desta edição reservados à Associação Rede UNIDA
Rua São Manoel, nº 498 - CEP 90620-110, Porto Alegre – RS. Fone: (51) 3391-1252

www.redeunida.org.br



Autores:

Alcindo Antônio Ferla
Alisson Sampaio Lisboa
Andreia Lopes Ferreira de Lima
Camila Fontana Roman
Camila Tenório Ferreira
Carolina Araujo Londero
Carolina Veras Pessoa da Silva
Daniel da Silva Fernandes
Daniel Schneider Bastos
Débora Moura Passos
Elenise da Silva Coelho
Emille Sampaio Cordeiro
Jaqueline Miotto Guarnieri
João Batista de Oliveira Junior
João Pedro Milani De Toni
Laila Talita da Conceição Costa
Ralfe Viana Costa
Virgínia de Menezes Portes

SUMÁRIO

| | |
|---|----|
| 1. APRESENTAÇÃO | 9 |
| 2. OBJETIVOS | 11 |
| 2.1 Objetivos do Programa | 11 |
| 2.2 Objetivos da modalidade estudantes e residentes | 11 |
| 3. PÚBLICO DE INTERESSE | 12 |
| 4. CRITÉRIOS PARA A REALIZAÇÃO DAS VIVÊNCIAS NA MODALIDADE ESTUDANTES E RESIDENTES | 13 |
| 5. PRINCÍPIOS DO PROGRAMA NACIONAL DE VIVÊNCIAS NO SUS | 13 |
| 5.1 Equidade em saúde..... | 14 |
| 5.2 Gestão participativa, controle social e participação popular..... | 14 |
| 5.3 Interculturalidade | 15 |
| 5.4 Solidariedade..... | 15 |
| 5.5 Humanização da atenção..... | 16 |
| 6. EIXOS TEMÁTICOS PRIORITÁRIOS | 16 |
| 7. COMO FUNCIONA UMA VIVÊNCIA NO SUS? | 17 |
| 7.1 Concepção pedagógica | 17 |
| 7.2 Ambientes de aprendizagem | 20 |
| 7.2.1 Centro de formação..... | 20 |
| 7.2.2 Serviços do SUS | 21 |
| 7.2.3 Territórios vivos | 21 |
| 7.2.4 Ambiente virtual de aprendizagem (AVA) | 21 |
| 7.3 Etapas das Vivências..... | 22 |

| | | |
|------------|---|-----------|
| 7.3.1 | Preparação | 23 |
| 7.3.2 | Vivência..... | 23 |
| 7.3.3 | Socialização | 24 |
| 7.4 | Participantes das Vivências no SUS e os seus papéis | 24 |
| 7.4.1 | O papel das(os) viventes | 24 |
| 7.4.3 | O papel da comissão local | 26 |
| 7.5 | O Método político-pedagógico das Vivências no SUS | 27 |
| 7.5.1 | Princípios organizativos do método político-pedagógico das Vivências no SUS | 27 |
| 7.5.2 | Dispositivos Metodológicos | 31 |
| 8. | AVALIAÇÃO E REFLEXÃO DA VIVÊNCIA | 35 |
| 8.1 | O que vivenciamos: eu enquanto comunidade (produção individual) | 36 |
| 8.2. | Fóruns temáticos | 37 |
| 8.3. | Trilhando caminhos possíveis (produção coletiva) | 38 |
| 8.4 | Avaliação final..... | 39 |
| 9. | FERRAMENTAS, RECURSOS E REFERÊNCIAS | 39 |
| 10. | CERTIFICAÇÃO..... | 40 |



1. APRESENTAÇÃO

Às facilitadoras e aos facilitadores,

Sejam todas as pessoas bem-vindas às Vivências e Estágios na Realidade do SUS (VER-SUS Brasil) e ao Programa Nacional de Vivências no Sistema Único de Saúde (Vivências no SUS), instituído através da publicação da Portaria GM/MS nº 6.098 de 16 de dezembro de 2024.

O VER-SUS Brasil e as Vivências no SUS são realizadas através do formato de imersão, na qual o grupo de participantes se reúne na localidade previamente definida e fica integralmente disponível às atividades teórico-práticas-reflexivo-vivenciais. O desenvolvimento das vivências apresenta como foco principal o estímulo das(os) viventes em defesa da Reforma Sanitária Brasileira e do fortalecimento do SUS, para a construção de uma sociedade equânime.

A experiência inova ao propor a ampliação do escopo das vivências, não apenas para estudantes, mas para 4 (quatro) modalidades: estudantes e residentes; docentes; trabalhadoras(es) e gestoras(es) e movimentos sociais populares.

A modalidade voltada para estudantes e residentes, operacionalizada em articulação com a iniciativa de Vivências e Estágios na Realidade do SUS (VER-SUS Brasil), através da parceria entre a Associação da Rede Unida, o Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), a Organização Panamericana da Saúde (OPAS) desenvolvem o Projeto “Estágios e Vivências na Realidade do Sistema Único de Saúde (SUS): ativação da aprendizagem significativa nos territórios vivos brasileiros”, que pretende contribuir para o fortalecimento da integração ensino – serviço – comunidade, da educação permanente em saúde, da reflexão sobre os processos de formação e do trabalho em saúde, da gestão democrática e participativa do SUS e do fortalecimento da Educação Popular em Saúde.

Esta iniciativa busca promover a reorientação da formação em saúde por meio de um processo reflexivo sobre a educação e o trabalho no Sistema Único de Saúde e a formação dos(as) futuros(as) trabalhadores(as) da saúde para a defesa e construção desse patrimônio brasileiro.

Neste documento, apresentam-se as especificidades do VER-SUS Brasil e as Vivências no SUS, destacando a atuação das(os) facilitadoras(es) como agentes fundamentais para a construção de experiências formativas nos territórios vivos brasileiros. Diferentemente do modelo tradicional de ensino estruturado, a formação das(os) viventes ocorre essencialmente na prática, a partir da imersão nos serviços de saúde, no contato com a comunidade e na interação com diferentes atrizes e atores do SUS.

Espera-se que as(os) facilitadoras(es) compreendam as possibilidades de exercer seu papel como articuladoras(es) da integração ensino-serviço-comunidade, contribuindo para o fortalecimento da equidade em saúde, da gestão participativa, da Educação Permanente e da Educação Popular em Saúde. A autonomia e a sensibilidade diante das realidades locais são aspectos fundamentais para que a formação aconteça de forma autônoma e transformadora, alinhada aos princípios e objetivos do Programa Nacional de Vivências no SUS.

Dessa forma, a atuação das(os) facilitadoras(es) não se restringe à transmissão de conteúdo ou de uma supervisão cristalizada, mas se baseia na mediação de processos reflexivos, na criação de espaços de diálogo e na estimulação da aprendizagem significativa. Por isso, este caderno tem o intuito de apresentar as atribuições das(os) facilitadoras(es) no contexto das Vivências no SUS, expor o papel da facilitadora e do facilitador e sua responsabilidade no processo de ensino e aprendizagem vivencial, e oferecer diretrizes metodológicas para sua atuação.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivos do Programa

São objetivos do Programa Nacional de Vivências no Âmbito do SUS:

- I. conferir visibilidade às agendas prioritárias do SUS que visem a mudança no modelo de atenção à saúde, tais como a determinação social do processo saúde-doença-cuidado, gestão do trabalho e da educação na saúde, atenção primária à saúde, redes de atenção à saúde e participação popular;
- II. proporcionar ambientes educativos de gestão democrática e participativa por meio da Educação Permanente em Saúde e Educação Popular em Saúde;
- III. promover espaços dialógicos e intersetoriais de reflexão crítica que possibilitem o desenvolvimento de um compromisso ético-político nos processos de transformação social na área da saúde;
- IV. estimular o desenvolvimento de ações de vigilância em saúde, com ênfase na promoção da saúde e na qualidade do cuidado, considerando as necessidades sociais de saúde da população e fortalecendo uma consciência sanitária;
- V. ampliar o conhecimento inovador e expandir tecnologias que qualifiquem o campo do trabalho na saúde.

2.2 Objetivos da modalidade estudantes e residentes

São objetivos específicos da modalidade estudantes e residentes:

- I. fortalecer o processo de reorientação da formação de profissionais da saúde com os princípios do SUS, o processo de Reforma Sanitária Brasileira e a centralidade da educação pelo trabalho na conformação de agentes comprometidas(os) com a transformação social no campo da saúde;
- II. articular os movimentos estudantis e de residência para a defesa do SUS e da saúde como direito, compreendendo criticamente a relação entre Estado e sociedade no contexto do direito à saúde enquanto política pública;
- III. estimular diálogos sobre as atuais necessidades de reorientação curricular a partir de um processo formativo e de experiências curriculares inovadoras que promovam o protagonismo estudantil;
- IV. fortalecer a perspectiva teórico-político-metodológica da Educação Popular e da Educação Permanente em Saúde, no âmbito da formação de profissionais da saúde e áreas afins; e
- V. promover debates acerca da integração entre educação e trabalho na saúde, articulando gestoras(es), trabalhadoras(es) e instituições formadoras na perspectiva da reorientação das práticas de ensino e de atenção.

3. PÚBLICO DE INTERESSE

A modalidade estudantes e residentes do Programa Nacional de Vivências no SUS é destinada a estudantes da graduação, da educação profissional técnica de nível médio de cursos com atuação no SUS, com idade igual ou superior a dezoito anos, e residentes em saúde (Residência Médica e Residência em Área Profissional da Saúde - Uniprofissional e Multiprofissional).

4. CRITÉRIOS PARA A REALIZAÇÃO DAS VIVÊNCIAS NA MODALIDADE ESTUDANTES E RESIDENTES

A modalidade estudantes e residentes das Vivências no SUS deverá observar os seguintes critérios:

- I. ser realizada no sistema público de saúde local;
- II. ser desenvolvida, se possível, em articulação com movimentos sociais populares e comunidades tradicionais; e
- III. compreender o período mínimo de cinco e o máximo de sete dias.

Para as vivências deverão ser priorizados os estabelecimentos da saúde na Atenção Primária à Saúde, Atenção Especializada, Atenção Hospitalar, Gestão, Vigilância, Conselhos da Saúde, Movimentos Sociais Populares e comunidades tradicionais.

5. PRINCÍPIOS DO PROGRAMA NACIONAL DE VIVÊNCIAS NO SUS

Os princípios do Programa Nacional de Vivências no SUS são os alicerces que orientam a atuação das(os) facilitadoras(es). Eles garantem que a experiência das(os) viventes seja coerente com os princípios do SUS e potencializam seu impacto. Cabe à facilitadora e ao facilitador não apenas compreender esses princípios, mas também criar oportunidades para que cada vivente atravesse a vivência de forma significativa e transformadora.

5.1 Equidade em saúde

Entende-se por equidade tratar desigualmente os desiguais conforme as iniquidades em saúde, no intuito de atingir a justiça social e assegurar os direitos humanos dos diferentes grupos sociais das trabalhadoras e trabalhadores do SUS.

A facilitadora e o facilitador devem propiciar espaços, diálogos e reflexões para que todas(os) as(os) viventes compreendam e experienciem a equidade como um princípio central do SUS. Isso implica fomentar discussões sobre as desigualdades em saúde, as barreiras de acesso aos serviços e as estratégias de superação dessas dificuldades. Ao longo da vivência, as(os) facilitadoras(es) podem estimular reflexões sobre as necessidades específicas dos diferentes grupos sociais (população negra; populações do campo, da floresta e das águas; populações indígenas; população LGBTQIAPN+; populações ciganas; população de migrantes e refugiadas(os); população em situação de rua; população em situação de privação de liberdade; pessoas com deficiência etc.) e como as políticas públicas podem garantir que cada pessoa receba o cuidado adequado à sua realidade.

5.2 Gestão participativa, controle social e participação popular

A participação ativa da população é um dos pilares do SUS. As(os) facilitadoras(es) devem fomentar espaços de diálogo e incentivar as/os viventes a se envolverem com os processos de gestão democrática da saúde. Isso pode ser feito por meio de encontros com conselhos locais, municipais e estaduais de saúde, participação em conferências e fóruns e a promoção de rodas de conversa com usuárias(os) e trabalhadoras(es) do SUS e articulação com movimentos sociais populares que defendem o SUS. Além disso, estimula-se a participação e o protagonismo estudantil na reorientação da formação em saúde. O objetivo é que as/os viventes percebam a importância da participação social na construção de políticas de saúde mais justas e efetivas.

5.3 Interculturalidade

As práticas pedagógicas devem favorecer o reconhecimento das identidades culturais ligadas à classe, gênero, etnia, nação, origens regionais e comunitárias, cultura institucional e grupos profissionais. Desenvolvido nas lutas sociais por grupos subalternizados, como os movimentos indígenas e afrodescendentes, o conceito de interculturalidade assinala uma política cultural e um pensamento de oposição ao colonialismo e ao imperialismo atual. Não está baseado simplesmente no reconhecimento ou na inclusão, mas dirigido a uma transformação estrutural e sócio-histórica, uma proposta alternativa de civilização e sociedade.

As(os) facilitadoras(es) têm a responsabilidade de promover o respeito às diversas realidades e incentivar o reconhecimento dos saberes tradicionais e das práticas populares de cuidado. Durante a vivência, é fundamental propiciar experiências que permitam a interação, respeito, compreensão e cogestão da política pública com grupos sociais historicamente vulnerabilizados.

5.4 Solidariedade

Do latim, *in solidum*, solidariedade significa responsabilidade coletiva, empatia e respeito pelo outro. A solidariedade como *práxis* política, ao contrário da prática caritativa, reconhece as(os) trabalhadoras(es) como agentes coletivos capazes de lutar, organizar-se em defesa da vida e conquistar direitos para todas as pessoas.

A solidariedade é um princípio fundamental nas Vivências no SUS, refletindo o compromisso com a coletividade e o bem-estar social. No contexto da formação e atuação em saúde, a solidariedade se manifesta na capacidade de reconhecer as necessidades dos usuários, promovendo ações que visem à equidade e à justiça social. Esse princípio incentiva a atuar de forma colaborativa, compartilhando saberes e responsabilidades, e a desenvolver uma postura ética e empática, voltada para o respeito às diversidades. O princípio também se expressa

na luta por um SUS mais inclusivo e acessível, onde o direito à saúde seja garantido a todas(os), independentemente de sua condição social, econômica ou cultural.

5.5 Humanização da atenção

A humanização em saúde tem como base a Política Nacional de Humanização (PNH), que busca pôr em prática os princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde, produzindo mudanças nos modos de gerir e cuidar, estabelecendo maior articulação entre gestoras(es), trabalhadoras(es) e usuárias(os), na perspectiva de construir processos coletivos de enfrentamento de relações de poder, trabalho e afeto que muitas vezes produzem atitudes e práticas desumanizadoras que inibem a autonomia e a corresponsabilidade de profissionais de saúde em seu trabalho e de usuárias(os) no cuidado de si. Dessa forma, humanizar se traduz em um processo complexo de mudanças no processo de gestão da saúde e do cuidado, construído de forma coletiva, buscando a transformação da prática e organização do trabalho, refletindo dessa forma no processo de atenção à saúde da população.

Com este princípio, cabe às(aos) facilitadoras(es) a missão de refletir sobre os processos de humanização que ocorrem durante toda a vivência, contemplando todos os ambientes de aprendizagem e, sobretudo, auxiliando as/os viventes no processo de humanizar-se frente aos conflitos entre as diferentes existências encontradas na grupalidade. É de suma importância que o acolhimento, a clínica ampliada e compartilhada, a gestão participativa e cogestão, a ambiência, a valorização da trabalhadora e do trabalhador, e a defesa dos direitos de usuárias(os) sejam evidenciados através de sua mediação no âmbito desta experiência.

6. EIXOS TEMÁTICOS PRIORITÁRIOS

Como forma de induzir a reorientação da formação em saúde e de atender às necessidades do SUS e das políticas de saúde no país, estabelece-se os eixos temáticos prioritários a serem discutidos nas Vivências no SUS na modalidade estudantes e residentes:

- Reforma Sanitária Brasileira;
- Conjuntura da saúde;
- Determinação social do processo saúde-adoecimento;
- Rede de Atenção à Saúde;
- Políticas de equidade;
- Trabalho e educação na saúde;
- Diretrizes Curriculares Nacionais;
- Integração ensino-serviço-comunidade;
- Educação Popular em Saúde/Participação popular.

7. COMO FUNCIONA UMA VIVÊNCIA NO SUS?

As Vivências no SUS organizam-se por meio de uma imersão teórica, prática e vivencial em serviços públicos de saúde e em territórios vivos, onde as/os participantes têm a oportunidade de vivenciar e refletir sobre os desafios e avanços do SUS. Essas ações são dinamizadas por estudantes e residentes facilitadoras(es), que desempenham um papel fundamental no processo político-pedagógico do grupo, promovendo a integração entre teoria e prática e estimulando a reflexão crítica e o compromisso ético-político com a saúde pública¹.

7.1 Concepção pedagógica

“Ninguém educa ninguém, ninguém educa a si mesmo, os homens [e as mulheres] se educam entre si, mediatizados[as] pelo mundo.”

Paulo Freire

As Vivências no SUS, realizadas em ambientes de aprendizagem reais, são construídas sobre bases pedagógicas que buscam integrar a formação

¹ MARANHÃO, T.; MATOS, I. B. Vivências no Sistema Único de Saúde (SUS) como marcadoras de acontecimento no campo da Saúde Coletiva. Interface (Botucatu), 2018.

profissional, a prática reflexiva e o compromisso com a transformação social, alinhando-se aos princípios do SUS. Dentre as suas bases pedagógicas, merecem destaque a educação pelo trabalho, a aprendizagem centrada no educando, a aprendizagem significativa, a educação popular em saúde e a educação permanente em saúde.

As Vivências no SUS partem da compreensão de que o trabalho em saúde é um fenômeno socialmente produzido, envolvendo a interação dinâmica entre usuárias(os), trabalhadoras(es) e gestoras(es). A formação, nesse contexto, não se limita à aquisição de conhecimentos técnicos, mas busca uma compreensão crítica e abrangente do processo de saúde-doença-cuidado, incentivando a reflexão sobre modelos de atenção e gestão. Essa abordagem promove a integração entre teoria e prática, fortalecendo a conexão entre ensino, serviço e comunidade.

O processo formativo coloca as(os) educandas(os)/viventes como protagonistas de sua própria trajetória de aprendizagem, valorizando seus saberes prévios, experiências e interesses. As(os) facilitadoras(es), nesse cenário, assumem o papel de mediadoras(es), criando condições para que as/os educandas(os)/viventes desenvolvam autonomia, responsabilidade e reflexão crítica. Essa dinâmica é sustentada por relações autênticas e transparentes, respeito às singularidades de cada pessoa e escuta empática, que estimula a criatividade e a construção coletiva do conhecimento. Essa abordagem rompe com modelos tradicionais de educação, que priorizam a transmissão vertical de conteúdos, e propõe uma relação dialógica e horizontal entre educadoras(es)/facilitadoras(es) e educandas(os)/viventes.

A aprendizagem ganha significado quando novos conhecimentos dialogam com saberes anteriores, transformando ou consolidando o que já se conhece. Essa perspectiva incorpora não apenas dimensões cognitivas, mas também afetivas e relacionais, reconhecendo que o processo educativo envolve trocas de significados e sentimentos. Essa imersão prática permite que as/os participantes desenvolvam habilidades para enfrentar desafios concretos, integrando teoria e prática de forma dinâmica e contextualizada.

O método político-pedagógico do VER-SUS Brasil e das Vivências no SUS permite que o conhecimento seja construído de maneira dinâmica e interativa, respeitando as singularidades dos contextos locais e possibilitando que as/os viventes ampliem suas percepções e compreensões sobre o SUS. A ideia é que o método das vivências seja capaz de incentivar e apresentar três elementos centrais das atividades desenvolvidas ao longo do percurso, sendo eles: O que; Por que; Como.

Inspirada em práticas dialógicas e problematizadoras, a educação nas vivências rejeita abordagens prescritivas e verticalizadas, que reproduzem muitas vezes relações de dominação. Em vez disso, valoriza os saberes populares, promove a participação comunitária e busca soluções coletivas para os desafios de saúde. Essa perspectiva reconhece a importância da cultura, das condições materiais e das experiências vividas pelas pessoas, incentivando práticas de cuidado que respeitem a diversidade e promovam a autonomia. O diálogo com movimentos sociais populares e a valorização das realidades locais são elementos centrais dessa abordagem, que busca construir um sistema de saúde mais inclusivo e democrático.

Estes aspectos são fundamentais para a vivência, pois promovem o desenvolvimento do pensamento crítico e o reconhecimento da diversidade de realidades no SUS. A partir dessas experiências, as/os viventes são incentivados a questionar, propor soluções e contribuir ativamente para a transformação da realidade de saúde nos territórios de atuação.

Em síntese, as bases pedagógicas nas vivências integram formação crítica, prática reflexiva e compromisso ético com a transformação social. Ao combinar a integração entre teoria e prática, o protagonismo da(o) educanda(o)/vivente, a aprendizagem significativa e o diálogo com as comunidades, a experiência fortalece a formação de trabalhadoras(es) comprometidas(os) com um SUS democrático e equitativo. Essas bases não apenas qualificam a atuação em saúde, mas também reforçam a saúde como um direito universal e coletivo, contribuindo para a construção de uma sociedade mais justa e solidária.

7.2 Ambientes de aprendizagem

Um ambiente de aprendizagem é um espaço intencionalmente planejado que visa promover interações e situações de aprendizagem significativas, indo além do acaso ou do cotidiano. Ele engloba não apenas o físico, mas também as experiências, participações e produções. Requer das(os) facilitadoras(es) sensibilidade, sabedoria para aproveitar oportunidades pedagógicas e paciência para acompanhar o desenvolvimento das(os) viventes, superando o espontaneísmo e garantindo que as situações de aprendizagem sejam reais e intencionalmente educativas.

A experiência possui quatro ambientes de aprendizagem: centro formativo; serviços do SUS; territórios vivos; e ambiente virtual de aprendizagem (AVA).

Figura 1. Ambientes de aprendizagem das vivências no SUS



Fonte: SGTES/MS

7.2.1 Centro de formação

O centro de formação é o espaço físico de convivência imersiva dos sujeitos nas vivências onde ocorrem as atividades teóricas, grupos de discussão, socialização das vivências e atividades para sua manutenção, que

fundamentam a formação das(os) viventes. Recomenda-se que o centro de formação possua um ambiente amplo que comporte todos as/os participantes das vivências, servindo de plenária, e ambientes para realização de atividades em grupo. Da mesma forma, recomenda-se que o centro de formação possua local para hospedagem e alimentação, garantindo a convivência imersiva das(os) participantes.

7.2.2 Serviços do SUS

As vivências devem ocorrer no sistema público ou em serviços de saúde conveniados e contratados pelo SUS, contemplando áreas da Gestão da Educação e do Trabalho na Saúde, Atenção Primária à Saúde, Atenção Especializada, Atenção Hospitalar; Gestão do SUS; Vigilância em saúde; Conselhos da Saúde, em todo território nacional.

7.2.3 Territórios vivos

O território é dinâmico e vivo, para além de uma delimitação geográfica, onde se entrelaçam relações sociais, culturais, econômicas e ambientais que influenciam diretamente a saúde da população. O território é a base para o planejamento e a organização das ações de saúde, permitindo a identificação de necessidades, vulnerabilidades e potencialidades locais². Os territórios a serem escolhidos para as vivências podem ser os adscritos aos serviços do SUS, territórios onde vivem populações socialmente vulnerabilizadas, equipamentos das tecnologias sociais, comunidades tradicionais ou territórios de atuação de movimentos sociais populares.

7.2.4 Ambiente virtual de aprendizagem (AVA)

Desenvolvido na plataforma *on-line Moodle*, onde ocorrem atividades didático-pedagógicas. Ele propõe reflexões individuais e coletivas sobre as

² MENDES, E. V. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

experiências vividas, incentivando a produção de materiais como vídeos e textos que destacam (des)construções, (re)conhecimentos e compromissos ético-políticos. Através de fóruns temáticos, abordam-se questões como interculturalidade, gestão participativa, solidariedade, equidade e humanização, promovendo debates sobre práticas transformadoras no SUS. Além disso, o AVA estimula a criação de soluções criativas e replicáveis, e inclui uma avaliação final, consolidando o aprendizado e fortalecendo a integração entre teoria e prática.

7.3 Etapas das Vivências

As vivências são realizadas em ciclos de três etapas: preparação, vivência e socialização. Essas etapas não são estanques, podendo variar o tempo da sua duração, todas ocorrerem no mesmo dia, ou não e, em alguns momentos, sobrepor-se.

Figura 2. Etapas das Vivências no SUS



Fonte: SGTES/MS

7.3.1 Preparação

A preparação é um processo contínuo em que as/os viventes são introduzidas(os) aos conceitos, objetivos e metodologias que serão aplicados durante as vivências. Nessa fase, ocorrem atividades como estudos teóricos, discussões sobre o contexto do SUS e planejamento das ações, tanto nos tempos de formação, quanto nas reuniões de instâncias. A preparação proporciona uma base de conhecimentos e entendimento do papel que as/os viventes desempenharão nas vivências. É também um momento de integração entre as/os viventes e as(os) facilitadoras(es).

7.3.2 Vivência

Na etapa das vivências, as/os viventes são inseridas(os) em serviços do SUS e em territórios vivos, para que possam experienciar o cotidiano do SUS, interagindo com trabalhadoras(es), usuárias(os), gestoras(es) e movimentos sociais populares.

A vivência nos serviços do SUS é realizada por meio de visita técnica guiada por pessoa designada pela gestão local, municipal ou estadual. Essa etapa permite a preparação do terreno cognitivo da/o vivente em seu processo de aprendizagem em situações reais, além de promover a motivação e o interesse no aprendizado.

As vivências nos territórios vivos são realizadas de acordo com os equipamentos sociais dispostos nos territórios e que se propõem a receber o grupo de participantes em um combinado prévio. Nestas visitas, torna-se possível compreender as interações das atrizes e atores que ali se relacionam, os conflitos territoriais e suas nuances, o lazer, a mobilidade, a segurança, entre outros determinantes sociais que interagem diretamente com a saúde da população.

7.3.3 Socialização

A etapa de socialização é um momento de compartilhamento e reflexão sobre as experiências vividas nos serviços do SUS e nos territórios vivos. A socialização é realizada de forma coletiva, em plenária ou em grupos, e pode ser auxiliada por facilitadoras(es) ou por convidadas(os), de forma dialógica e participativa. Nesta etapa, o relato das(os) viventes acerca das suas próprias vivências é utilizado para troca de saberes e a construção coletiva de conhecimento sobre um determinado tema, de forma crítica e reflexiva, reduzindo a distância entre teoria e prática. Por exemplo, a vivência em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) poderá facilitar a discussão sobre questões relativas à Atenção Primária à Saúde (APS) e à Estratégia Saúde da Família (ESF).

7.4 Participantes das Vivências no SUS e os seus papéis

7.4.1 O papel das(os) viventes

As/os viventes³ são as/os protagonistas das vivências, que participam ativamente do processo formativo. As/os viventes devem se comprometer em participar ativamente das atividades propostas, contribuir para a construção coletiva do conhecimento e assumir uma postura ética e respeitosa com as(os) usuárias(os) do SUS, gestoras(es), trabalhadoras(es) da saúde e movimentos sociais populares. Além disso, cabe às/aos viventes documentar suas experiências, compartilhar aprendizados e propor melhorias para os serviços de saúde, fortalecendo seu papel como agentes de transformação social.

7.4.2 O papel das(os) facilitadoras(es)

Ser uma pessoa facilitadora nas vivências vai além de orientar e transmitir conhecimentos. Significa assumir um papel essencial de acolhimento, garantindo que as/os viventes se sintam seguras(os) e amparadas(os) em todo o processo.

³ Conforme disposto no item “Público de Interesse” estabelecido no deste caderno.

Mais do que condutoras(es), as/os facilitadoras(es) são mediadoras(es), com responsabilidade de criar pontes, instigar reflexões e estimular que cada vivente construa sua própria compreensão do SUS, respeitando sua autonomia. Ao mesmo tempo, é seu papel organizar e mediar as atividades programadas, incentivando a participação ativa e o protagonismo das(os) viventes na proposição de ideias e soluções.

As/os facilitadoras(es) desempenham um papel essencial na aplicação de estratégias de facilitação, que incluem técnicas participativas para engajar as/os viventes e estimular a reflexão. São utilizadas metodologias ativas, como rodas de conversa, dinâmicas de grupo e estudo de casos reais, que possibilitam a troca de experiências e a construção conjunta de saberes. Além disso, é essencial que as/os facilitadoras(es) incentivem as/os viventes a se tornarem agentes multiplicadoras(es) desse conhecimento, ampliando os impactos da vivência para além do seu período de duração.

As(os) facilitadoras(es) devem oferecer suporte pedagógico, organizando atividades e estimulando o diálogo entre as/os viventes e as/os trabalhadoras(es) dos serviços de saúde. Além disso, cabe às/aos facilitadoras(es) acompanhar o desenvolvimento das(os) viventes, identificar desafios e propor estratégias para superá-los, sendo as reuniões da EPP momentos privilegiados para o desenvolvimento dessas atividades.

As(os) facilitadoras(es) são, portanto, agentes essenciais na construção de um ambiente de aprendizado significativo, onde a vivência se transforma em um espaço de troca, escuta e crescimento coletivo. Mas qual a diferença entre as/os facilitadoras(es) e o viventes?

As(os) facilitadoras(es) realizam mediações e incentivam reflexões durante o processo formativo, enquanto as/os viventes são as/os participantes da experiência, aprendendo por meio da imersão e interação. Diante disso, destacam-se as competências essenciais à boa facilitação:

- Empatia;
- Manejo de grupos;

- Organização, pontualidade e planejamento;
- Responsabilidade e comprometimento com todas as pessoas participantes;
- Proatividade e motivação para ajudar a todas as pessoas envolvidas;
- Capacidade de acolhimento, comunicação não-violenta e escuta ativa;
- Liderança e criatividade para manter as(os) participantes engajadas(os) na atividade;
- Mediação de conflitos;
- Trabalho em equipe;
- Flexibilidade com as pessoas e atividades;
- Assertividade e gestão do tempo;
- Ética e sigilo.

7.4.3 O papel da comissão local

A comissão local possui a responsabilidade de garantir a estrutura logística das Vivências no SUS: a organização do centro de formação (garantir o acesso a materiais e recursos); a logística de transporte; e alimentação; a dinâmica nos diferentes cenários onde a experiência acontecerá; oferecer suporte técnico-administrativo às/aos viventes e facilitadoras(es) para o bom funcionamento das vivências. A comissão local também atua como elo entre as/os participantes das vivências e os serviços de saúde, facilitando a comunicação e a integração entre as diferentes atrizes e atores envolvidos.

A comissão local precisa atuar com resolutividade, buscando soluções em tempo real e articular-se com as diversas atrizes e atores envolvidos – equipe de trabalho político-pedagógica (EPP), docentes, trabalhadoras(es) do SUS e outras(os) convidadas(os), além das(os) próprias(os) viventes. Seu trabalho é essencial para criar condições favoráveis ao desenvolvimento das atividades, garantindo que as/os viventes e facilitadoras(es) possam se dedicar plenamente ao processo formativo.

A comissão local participa das seguintes instâncias: equipe de acompanhamento da vivência (EAV) e equipe de trabalho político-pedagógica (EPP).

7.5 O Método político-pedagógico das Vivências no SUS

As Vivências no SUS possuem um método político-pedagógico próprio que permite colocar em movimento o processo educativo desde as condições objetivas encontradas em cada momento. Nesse sentido, o método não é algo fechado e dogmático, porém aberto ao aprimoramento advindo da experiência e da subjetividade das pessoas que nele se inserem como viventes e facilitadoras(es).

A seguir, serão detalhados os elementos do Método Político-Pedagógico das Vivências no SUS: princípios organizativos, instâncias, tempos educativos e dispositivos metodológicos.

7.5.1 Princípios organizativos do método político-pedagógico das Vivências no SUS

Os princípios organizativos do método político-pedagógico das Vivências no SUS são: convivência em imersão; organização das(os) viventes em núcleos de base; trabalho; gestão compartilhada; planejamento das ações; disciplina consciente; crítica e autocrítica; dedicação ao estudo; não intervenção. Esses princípios fundamentam e orientam o funcionamento das Vivências no SUS, de modo a servir como base para a tomada de decisões, a definição de processos e a criação de uma cultura organizativa coerente voltada para a construção de agentes que saibam conviver em coletividades.

- **Convivência em imersão**

As Vivências no SUS na modalidade estudantes e residentes são realizadas em esquema de imersão: durante 5 a 7 dias, viventes e equipe de trabalho político-

pedagógica (EPP), formada por facilitadoras(es) e comissão local, estabelecem uma convivência constante no centro de formação, nos serviços do SUS e nos territórios vivos, não retornando para as suas casas durante esse período.

O princípio da convivência é um convite à reflexão e à prática de relações humanas mais solidárias e empáticas, de modo a realizar intervenções conscientes sobre os jeitos de ser, de se relacionar e de produzir. É perceber as múltiplas escolhas e gestos que acontecem a cada dia. É organizar momentos para as pessoas se conhecerem melhor, onde cada uma é desafiada a mostrar os seus talentos e, conforme a maturidade, socializar os seus limites.

A convivência proporciona o questionamento de relações de poder autoritárias, assim como da passividade diante das demandas. Além disso, a convivência traz o desafio de enfrentar relações opressivas (racismo, machismo, misoginia, LGBTfobia, capacitismo) e comportamentos que possam impedir a construção de relações saudáveis e colaborativas (oportunismo, personalismo, autossuficiência etc.).

- **Trabalho**

O trabalho é entendido como uma atividade essencialmente humana, que vai além da mera execução de tarefas, onde viventes e facilitadoras(es) transformam a realidade ao mesmo tempo em que transformam a si mesmas(os). Além de um princípio organizativo, ele é um princípio educativo, em que a educação se dá no trabalho, para o trabalho e pelo trabalho.

As atividades de manutenção do espaço físico onde as/os participantes das vivências estão alojadas(os) e realizam suas refeições e discussões, como limpeza, ornamentação e organização etc., são realizadas de forma coletiva e escalonada pelo grupo de participantes, promovendo a corresponsabilidade e a valorização do trabalho coletivo. O trabalho educativo não se limita à prática, mas inclui momentos de reflexão sobre o “como”, “por que” e “para que” se trabalha, integrando teoria e prática de forma dialética.

Assim, o trabalho nas Vivências no SUS é socialmente útil e coletivo, incentivando a reflexão sobre o seu processo, a organização das tarefas, a superação do individualismo e da discriminação entre o trabalho manual e intelectual. Além disso, o trabalho desenvolve valores como a cooperação e o compromisso, reafirma a identidade das(os) viventes como trabalhadoras(es) e portadoras(es) de uma consciência crítica sobre seu papel na construção de uma sociedade mais justa.

- **Gestão compartilhada**

A gestão compartilhada é um princípio fundamental que busca superar práticas autoritárias e centralizadoras, promovendo a participação ativa de todas as pessoas envolvidas no processo educativo. Ela se baseia na cogestão, onde as decisões são tomadas de forma coletiva, respeitando os papéis de cada pessoa, mas garantindo que todas tenham responsabilidade no processo. A gestão compartilhada exige um alto nível de informação, transparência e comunicação, além de espaços de participação que vão desde os núcleos de base até as instâncias maiores de decisão. Esse princípio fortalece a autonomia, a responsabilidade e o compromisso com os objetivos coletivos, formando agentes capazes de atuar de forma crítica e transformadora na sociedade.

Sendo assim, sugere-se que no primeiro dia da vivência, seja construído coletivamente um acordo de convivência para as relações interpessoais e regras de funcionamento do centro de formação, acordo que deve ser revisitado ao longo da vivência. Por fim, esse princípio valoriza a horizontalidade nas relações e a corresponsabilização pelo processo formativo.

- **Planejamento das ações**

O planejamento das ações envolve a preparação de algo, de forma conjunta e refletida, para se chegar a um determinado objetivo. Trata-se de

uma antecipação do futuro de forma combinada, com intencionalidade pedagógica, de forma sistemática, com vistas a superar uma cultura organizativa espontaneísta e individualista e de uma prática sem sentido, para uma cultura planejada, em coletividade e participativa para a transformação da realidade.

O planejamento das ações das Vivências no SUS permite que viventes, facilitadoras(es) e apoiadoras(es) definam coletivamente os caminhos para alcançar os objetivos do Programa. Esse princípio valoriza a organização e a previsibilidade, mas também a flexibilidade para se adaptar ao cotidiano, às demandas e aos desafios que surgirem ao longo do processo educativo.

De nada adianta o planejamento de temas, locais de vivência, tarefas e estrutura de funcionamento do centro de formação, se depois não há quem coloque tudo isso em movimento. Sem flexibilidade para se adaptar ao cotidiano, os tempos viram rituais, as instâncias se burocratizam, e as práticas ficam vazias; logo, as pessoas passam a agir no dia a dia de acordo com as referências antigas e a existência social não é, de fato, alterada.

- **Não intervenção**

O princípio de não intervenção nas Vivências no SUS orienta que as/os viventes, pelo caráter transitório e pontual de suas vivências nos serviços de saúde e territórios vivos, atuem com respeito, escuta ativa e humildade, sem impor soluções ou interferir diretamente nas dinâmicas locais. O foco é aprender com os saberes e práticas das(os) trabalhadoras(es) da saúde, gestoras(es), usuárias(os) do SUS e comunidades e movimentos sociais populares, reconhecendo a autonomia dos serviços e a complexidade dos territórios vivos. A postura ética deve priorizar o diálogo e a troca de conhecimentos, evitando intervenções que desconsiderem as realidades e necessidades já estabelecidas, garantindo uma relação colaborativa e não impositiva.

7.5.2 Dispositivos Metodológicos

A) Mochila virtual das vivências

Trata-se de um repositório de referências conceituais, filmes, depoimentos e dispositivos para apoiar as escritas e os novos projetos de vivências, com destaque para:

- **Artigos científicos**

CANÔNICO, Rhavana Pilz; BRÊTAS, Ana Cristina Passarella. Significado do Programa Vivência e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde para formação profissional na área de saúde. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, v. 21, n. 2, p. 256-61, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/CStL5wx9wngj5QpKZ9v74by/?lang=pt>

SCHMIDT, Leucineia; SODER, Tais Fátima; BENETTI, Fábila. Relato de uma vivência no Programa Vivência e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde. **Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 13, p. 106-113, 2017. Disponível em: <https://revistas.fw.uri.br/revistadeenfermagem/article/view/2743/2567>

SOUZA, Eduardo Carvalho; CASTRO JÚNIOR, André Ribeiro; CAVALCANTE, Ana Suelen Pedroza; TORRES, Raimundo Augusto Martins; SILVA, Maria Rocineide Ferreira. Projeto Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde: linha de fuga na formação em saúde para uma atuação na saúde coletiva. **Saúde Debate**. Rio de Janeiro, v. 43, n. 122, p. 897-905, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/HrnKKHwHFy5K4TKn9fSMkLj/?lang=pt>

- **Obras completas**

FERLA, Alcindo Antônio; MARANHÃO, Thaís; ROCHA, Cristianne Maria Famer; PEIXOTO, Guilherme Pereira; SILVA, Igor Fangueiro; BARRIOS, Sueli Goi; ROCHA, Vera. **Ser, fazer, compor VER-SUS: redes de afetos e conhecimentos**. Porto Alegre: Rede Unida, 2016. 195 p. Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/project/edicao-tematica-ver-sus-vol-1-ser-fazer-compor-ver-sus-redes-de-afetos-e-conhecimentos/>

FERLA, Alcindo Antônio; MARANHÃO, Thais; PINTO, Hêider Aurélio. **Vivências e estágios como dispositivos da aprendizagem: refletindo sobre o VER-SUS**. 1.ed. Porto Alegre: Rede Unida, 2017. Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/project/vivencias-e-estagios-como-dispositivos-da-aprendizagem-refletindo-sobre-o-ver-sus/>

FERLA, Alcindo Antônio; MARANHÃO, Thaís; ROCHA, Cristianne Maria Famer; PEIXOTO, Guilherme Pereira; SILVA, Igor Fangueiro; BARRIOS, Sueli Goi; ROCHA, Vera. **Múltiplos cenários do VER-SUS: Vivências e Estágios de norte a sul do Brasil**. Porto Alegre: Rede Unida. V. 2. 2016. Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/project/multiplos-cenarios-do-ver-sus/>

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido**. 17. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da conscientização: um legado interdisciplinar**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2001.

MARANHÃO, Thaís. **Função-facilitador(a) nos estágios e vivências na realidade do Sistema Único de Saúde:** marcas de protagonismo estudantil na construção de práticas formativas. Porto Alegre: Rede Unida, 2015. Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/project/funcao-facilitadora-nos-estagios-e-vivencias-na-realidade-do-sistema-unico-de-saude-marcas-de-protagonismo-estudantil-na-construcao-de-praticas-formativas/>

TOASSI, Ramona Fernanda Ceriotti. **Interprofissionalidade e formação na saúde:** onde estamos? 1.ed. Porto Alegre: Rede Unida, 2017. Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/project/interprofissionalidade-e-formac%cc%a7a%cc%83o-na-saude-vol-06/>

- **Mídias**

Vivências VER-SUS Edição 2017/2018. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=itnRwmM5dWc>

Seminários VER-SUS Edição 2017/2018. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/12st-Kug84iCAIQ9C4x2-WNrZCugrLXRi/view>

Vivências VER-SUS Edição 2019/1 – Organização Pan-Americana da Saúde. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=JHCHO7PXfjg&feature=youtu.be>

- **Outros materiais pedagógicos**

Acervo digital Rede Unida – Material Pedagógico. Disponível em: <https://www.redeunida.org.br/en/versus/menu/material-pedagogico/>

B) Vivenciário

O Vivenciário é um espaço de encontro onde saberes acumulados nas vivências se entrelaçam com os conhecimentos locais, construindo pontes entre diferentes realidades e valorizando a saúde como um direito universal. Mais do que um repositório técnico, ele é um dispositivo de transformação, onde palavras se tornam práticas e práticas revelam possibilidades.

Conectando ideias, ao sentir, à prática e ao contexto, o Vivenciário estimula reflexões profundas e o encontro entre o coletivo e o individual, o local e o sistêmico, a ciência e o cotidiano. Cada termo registrado carrega histórias vividas, desafios enfrentados e transformações alcançadas, funcionando como um convite à problematização e à ampliação de perspectivas sobre os princípios que sustentam o SUS.

Os registros podem ser enviados em formato de texto, áudio, vídeo, imagens, poesias, dentre outros formatos, por isso, a ideia é apostar na criatividade. Para cada dia, deve ser incluído o diário de campo e a realização de discussão temática.

Para a coleta de imagens, áudios e vídeos do Programa Nacional de Vivências no SUS e do projeto VER-SUS, considerem as seguintes orientações:

1. Para fotos e vídeos, utilizem sempre o aplicativo de câmera do celular, pois aplicativos como Instagram e WhatsApp reduzem a qualidade das imagens;
2. Para os áudios também utilizem o gravador de voz do celular, deixando pelo menos 10 cm de distância da boca;
3. Lembrem de, ao gravar vídeos e áudios, deixar uma “margem” antes e depois da fala, para isso inicie a gravação, conte até 3 antes de começar a falar e aguarde 3 segundos para finalizar a gravação;
4. Sempre peçam e gravem a autorização de pessoas terceiras, iniciando o vídeo ou áudio com esse pedido obrigatório e, no final,

- identifiquem-se como responsáveis pela gravação;
5. Os vídeos devem ser feitos na horizontal, com limite máximo de cinco minutos;
 6. Além disso, podem compartilhar desenhos, poesias (autorais) e outras produções que a vivência despertou ou inspirou em vocês. Registrem cada momento com escrita, áudio, desenhos ou imagens e o que mais fizer sentido para vocês. Para gravar, direcionem-se para um local silencioso, registrem em áudio suas ideias e, se desejarem, compartilhem posteriormente.

8. AVALIAÇÃO E REFLEXÃO DA VIVÊNCIA

A avaliação processual e formativa é essencial para acompanhar o desenvolvimento das vivências, permitindo ajustes estratégicos que garantam um aprendizado efetivo e alinhado aos princípios do SUS. Por ser um processo contínuo, as atividades de avaliação são diárias, realizadas no âmbito dos NBs, da EPP e da EAV, assim como em plenária, com a participação de todas as pessoas, para refletir sobre as atividades do dia. Esse acompanhamento contínuo possibilita que as(os) facilitadoras(es) identifiquem desafios, fortaleçam boas práticas e estimulem reflexões críticas ao longo do processo. Para isso, o uso de registros se torna uma ferramenta indispensável.

Além disso, o registro das vivências é uma ferramenta essencial para consolidar o aprendizado. O uso de diários de campo – sejam eles analógicos ou digitais – possibilita que viventes e facilitadoras(es) documentem percepções, desafios e aprendizados ao longo do processo. Esses registros não apenas fortalecem a memória coletiva da vivência, mas também servem como material para futuras reflexões e aprimoramento da escrita durante a formação.

Diários de campo, relatos reflexivos e outras formas de documentação são fundamentais para sistematizar as experiências, consolidar aprendizados

e compartilhar vivências entre todas(os) as(os) participantes envolvidas(os). Esses registros não apenas auxiliam na memória coletiva do grupo, mas também possibilitam que as vivências sirvam de referência para futuras formações e aprimoramentos do Programa.

É no Ambiente Virtual de Ensino e Aprendizagem (*Moodle*) que acontecem todas as atividades didático-pedagógicas da vivência. Vamos conhecer o objetivo de cada atividade:

8.1 O que vivenciamos: eu enquanto comunidade (produção individual)

O convite/provocação nesse tópico é para que, a partir de tudo que foi vivenciado, se possa registrar os atravessamentos que marcaram e que servirão como guias para a construção de “inéditos viáveis”⁴. Parte-se da compreensão que a luta pela Saúde Pública de qualidade vai além de garantir serviços/estruturas que deem conta dos agravos, é preciso buscar - enquanto comunidade - novas formas de se relacionar com as outras vidas e ambientes que nos cercam, promovendo condições para que, de fato, as pessoas possam bem-viver.

Assim, as tarefas deste tópico possuem como objetivo destacar as (des) construções e (re)conhecimentos, principalmente, os compromissos éticos/políticos que se colocam diante dos processos de transformação da saúde. Assim, no que tange à produção de materiais, pode ser realizada de forma individual as seguintes ações:

- Construção de um vídeo de até três minutos, que pode ser sem edição, ou editado com o uso do seu aplicativo preferido;
- Construção dos caminhos trilhados individualmente - arquivo a ser enviado em formato PDF.

⁴ Os inéditos viáveis estão relacionados com a transformação da realidade baseada na ação dos oprimidos. Paulo Freire utilizou este conceito pela primeira vez na Obra *Pedagogia do Oprimido*, para dizer que não há o reino do definitivo, e que somos capazes de elaborar projetos de sociedade e atos humanos, superando obstáculos e barreiras que precisam ser vencidas.

8.2. Fóruns temáticos

Os fóruns temáticos tecem o fio do nosso vivenciário. A seguir, propomos perguntas disparadoras para serem respondidas durante ou após a vivência, com o intuito de garantir um espaço para questões que são transversais, como:

- **Interculturalidade:**

Como você percebeu a interculturalidade no Programa Nacional de Vivências no SUS e do Projeto de Estágios e Vivências na Realidade do SUS? Como sugestão para a reflexão acerca da temática acesse o seguinte texto: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/qBY6ttHWGqqtcfZc9BPgDx/?format=pdf&lang=pt>

- **Gestão Participativa, Controle Social e Participação Popular:**

Como você percebeu a gestão participativa e o controle social no cotidiano dos serviços de saúde? Quais desafios estão presentes nessa dinâmica? Além disso, como o Programa Nacional de Vivências no SUS pode contribuir para fortalecer esses processos?

Cite exemplos de participação popular em saúde, destacando suas potencialidades na construção do Sistema Único de Saúde (SUS). Reflita sobre como essas ações podem promover um SUS mais inclusivo, democrático e alinhado às necessidades da população.

- **Solidariedade:**

Em quais momentos você vivenciou a solidariedade durante a vivência?

- **Equidade em Saúde:**

O que é equidade para você? Você visualizou o conceito de equidade em saúde sendo colocado em prática ou não? Quais foram as discussões e/ou percepções que você teve em relação à equidade em saúde? Acesse o link a seguir e acompanhe o conteúdo acerca da temática: [Equidade - legendas em português](#)

- **Humanização da Atenção à Saúde:**

O que é humanização da atenção para você? De que forma a atenção pode ser humanizada e como aplicá-la na vivência?

8.3. Trilhando caminhos possíveis (produção coletiva)

Este tópico nos convida a refletir sobre os atravessamentos marcantes da vivência, transformando-os em guias para a construção de “inéditos viáveis” – soluções criativas e replicáveis em outros territórios vivos. A proposta vai além da garantia de serviços e estruturas, incentivando novas formas de convivência e cuidado, que integrem pessoas, comunidades e ambientes em um movimento pelo bem-viver.

O objetivo é destacar as (des)construções, os (re)conhecimentos adquiridos e os compromissos éticos e políticos que emergem dos processos de transformação da saúde. Trilhando Caminhos Possíveis é um convite à ação: registrar o vivido e transformá-lo em práticas que articulem territórios vivos, inspirem comunidades e fortaleçam o SUS.

Para realizar esta tarefa, baixe o arquivo, desenvolva o trabalho em grupos de até quatro pessoas e submeta o plano final. É importante que todas as pessoas do grupo anexem o arquivo em seu *login* ao concluir a produção. Um documento modelo e orientador é disponibilizado na plataforma.

8.4 Avaliação da Vivência

Após a finalização da sua vivência, as(os) facilitadoras(es) e viventes terão que preencher um formulário, refletindo sobre a sua experiência.

9. FERRAMENTAS, RECURSOS E REFERÊNCIAS

Materiais complementares e leituras recomendadas:

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Equidade**. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=oYthd4gN2XE&ab_channel=ConselhoNacionaldeSa%C3%BAde-CNS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **II Caderno de educação popular em saúde**. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 224 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/2_caderno_educacao_popular_saude.pdf

CRUZ, Pedro José Santos Carneiro; SILVA, Maria Rocineide Ferreira da; PULGA, Vanderleia Laodete. Educação Popular e Saúde nos processos formativos: desafios e perspectivas. Interface - **Comunicação, Saúde, Educação**, v. 24, p. e200152, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/YVGkQJHk8pbwtrPkCTtvQSm/>

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido**. 17. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987. Disponível em: <https://pibid.unespar.edu.br/noticias/paulo-freire-1970-pedagogia-do-oprimido.pdf/view#:~:text=DO%20OPRIMIDO.pdf->

,Paulo%20Freire%2C%201970.%20PEDAGOGIA%20DO%20OPRIMIDO.
pdf,-%E2%80%94%20440%20KB

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia:** saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1996. – (Coleção Leitura)

<https://cpers.com.br/wp-content/uploads/2019/09/9.-Pedagogia-da-Autonomia.pdf>

10. CERTIFICAÇÃO

O certificado será concedido mediante a realização das atividades. A carga horária será calculada com base no total de dias de cada vivência, considerando que cada dia equivale a 12 horas de atividades.



editora



redeunida



ISBN 978-65-5462-207-3



9 786554 622073

SGTES

Secretaria de
Gestão do Trabalho
e da Educação na Saúde



redeunida

OPAS



Organização
Pan-Americana
da Saúde



Organização
Mundial da Saúde
Americas



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



UNião e Reconstrução