

2026

CADERNO

PARA VIVENTES



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 PARA VIVENTES

2026

editora

redeunida

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 Mânicia 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 Ceccon, Stela Nazareth Meneghel, Stephany Yolanda Ril, Suliâne 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);

Ángel 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);

Érica 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 Lisiâne 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 Staevia 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);

Vanderléia 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

Jaqueleine Miotto Guarnieri

Camila Fontana Roman

Carolina Araújo Londero

Capa | Projeto Gráfico | Diagramação

Lucia Pouchain

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)

C122

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)/ Alcindo Antônio Ferla; Camila Fontana Roman; Carolina Araujo Londero; Daniel da Silva Fernandes; Daniel Schneider Bastos; Elenise da Silva Coelho; Jaqueleine Miotto Guarnieri; João Batista de Oliveira Junior; João Pedro Milani de Toni; Júlio Cesar Schweickardt; Kethlyn Martinez Gomes; Leonardo Pilger Hermes; Rafael Cavadas Tavares; Virginia de Menezes Portes (Organizadores) – 1. ed. -- Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida, 2025.

36 p. (Série Conhecimento em Movimento, v. 15).

E-book: 1.90 Mb; PDF

Inclui bibliografia.

ISBN: 978-65-5462-232-5

DOI: 10.18310/9786554622325

1. Sistema Único de Saúde (SUS). 2. Educação Continuada. 3. Participação Social. 3. Vivências no SUS (VER-SUS Brasil). I. Título. II. Assunto. III. Organizadores.

NLM WA 18.2

CDU 614:37

Catalogação elaborada 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



Organizadores:

Alcindo Antônio Ferla

Camila Fontana Roman

Carolina Araujo Londero

Daniel da Silva Fernandes

Daniel Schneider Bastos

Elenise da Silva Coelho

Jaqueleine Miotto Guarnieri

João Batista de Oliveira Junior

João Pedro Milani de Toni

Júlio Cesar Schweickardt

Kethlyn Martinez Gomes

Leonardo Pilger Hermes

Rafael Cavadas Tavares

Virgínia de Menezes Portes

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO.....	9
2. OBJETIVOS DO PROGRAMA E DA MODALIDADE VIVENTES ...	12
2.1 Objetivos do Programa Nacional de Vivências no SUS	12
2.2 Objetivos da Modalidade Viventes.....	13
3. PRINCÍPIOS DO PROGRAMA NACIONAL DE VIVÊNCIAS NO SUS....	13
3.1 Equidade em Saúde	14
3.2 Gestão Participativa, Controle Social e Participação Popular	14
3.3 Interculturalidade	15
3.4 Solidariedade.....	15
3.5 Humanização da Atenção e das Relações.....	16
4. EIXOS TEMÁTICOS PRIORITÁRIOS.....	17
O Quadrilátero da Formação – Eixos Temáticos	17
4.1 Educação Permanente em Saúde (EPS).....	18
4.2 Educação Popular em Saúde (EPsA)	19
4.3 A Problem-Atização como Método	19
4.4 Aprendizagem Significativa e Reflexão Coletiva	20
4.5 O Território como Espaço de Aprendizagem	20
5. COMO FUNCIONA UMA VIVÊNCIA NO SUS	21

5.1 Etapas das Vivências.....	21
a) Preparação	21
b) Vivência	22
c) Socialização	22
5.2 Ambientes de Aprendizagem	23
6. QUEM PODE PARTICIPAR DAS VIVÊNCIAS.....	24
6.1 Inclusão e diversidade.....	25
7. COMPETÊNCIAS ESPERADAS DOS(AS) VIVENTES	25
8. RESPONSABILIDADES DOS(AS) VIVENTES	26
9. AVALIAÇÃO E PRODUÇÃO DE SENTIDOS	28
9.1 Avaliação como processo formativo	28
9.2 Registros e diários de campo.....	29
9.3 Sistematização Coletiva das Experiências	30
9.4 Devolutiva e multiplicação	30
10. CERTIFICAÇÃO E RECONHECIMENTO DA PARTICIPAÇÃO....	31
11. MATERIAIS DE APOIO E ANEXOS	32
ANEXO I - Modelo de Diário de Campo.....	33
ANEXO II - Roteiro de Observação nos Serviços e Territórios	34
ANEXO III - Orientações Éticas e de Convivência.....	35

1. APRESENTAÇÃO

Às pessoas viventes,

Sejam todas as pessoas muito 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 pela Portaria GM/MS nº 6.098, de 16 de dezembro de 2024.

O VER-SUS Brasil e as Vivências no SUS são experiências formativas que acontecem no formato de imersão, em que o grupo de participantes se reúne em uma localidade previamente definida e permanece integralmente dedicado às atividades teórico-práticas-reflexivo-vivenciais. Durante esse período, o aprendizado nasce do encontro com os territórios, os serviços e as pessoas que constroem o SUS no cotidiano, trabalhadoras(es), gestoras(es), usuárias(os) e comunidades.

O principal objetivo dessa vivência é estimular o compromisso ético-político em defesa da Reforma Sanitária Brasileira e do fortalecimento do SUS, como projeto coletivo de sociedade justa, solidária e equânime. Ser vivente é se colocar em movimento: observar, escutar, sentir, dialogar e construir sentidos sobre o que é fazer e viver saúde nos diversos territórios do Brasil.

O Programa amplia a proposta histórica do VER-SUS, reconhecendo a potência das vivências em quatro modalidades: estudantes e residentes; docentes; trabalhadoras(es) e gestoras(es); e movimentos sociais populares. A modalidade voltada para estudantes e residentes, em especial, busca fortalecer o processo de formação de futuras(os) profissionais da saúde, promovendo o encontro entre ensino, serviço e comunidade, com base na Educação Permanente em Saúde, na Educação Popular e na valorização das realidades locais.

Essa proposta é fruto 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) e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Nessa parceria, desenvolvem o projeto “Estágios e Vivências na Realidade do Sistema Único de Saúde (SUS): ativação da aprendizagem significativa nos territórios vivos brasileiros”. Essa iniciativa visa aproximar a formação em saúde das práticas reais de cuidado, gestão e participação social, contribuindo para a consolidação do SUS e da Reforma Sanitária Brasileira.

Para tanto, existem três categorias de participação, sendo elas:

- *Equipe de Trabalho Local* - grupo formado preferencialmente por coletivos de estudantes, docentes, representantes da gestão municipal/estadual de saúde, trabalhadores da saúde e representantes da participação popular da localidade onde as atividades serão propostas.
- *Facilitadores* - atores que já experienciaram o VER-SUS / Vivências no SUS como viventes; que tiveram participação e/ou compuseram organização de movimento estudantil e/ou social; participação em movimentos sociais; que tiveram participação em projeto de extensão junto ao sistema de saúde; que tiveram participação em projeto de pesquisa articuladas com o SUS, relativo à formação em saúde; e/ou que tiveram participação em iniciação científica ou participação em algum outro estágio de vivência.
- *Viventes* - estudantes de graduação, residentes na área da saúde, estudantes de ensino técnico na área da saúde e membros dos movimentos sociais.

Neste caderno, apresentam-se as especificidades da modalidade Viventes, com orientações sobre as etapas da experiência, as competências esperadas, as responsabilidades individuais e coletivas, e as formas de registro e socialização dos aprendizados.

Diferentemente dos modelos tradicionais de ensino, a formação nas vivências ocorre na prática e com o território, por meio da escuta, do diálogo e da convivência. É no encontro com as pessoas e os serviços que se constrói a aprendizagem significativa e se revela a complexidade do SUS como projeto de sociedade.

Ser vivente é assumir um papel ativo no processo de formação: aprender com o outro, compartilhar saberes, registrar experiências e transformar o vivido em conhecimento coletivo.

Mais do que uma atividade de campo, as vivências são espaços de construção de sentido, compromisso e pertencimento ao SUS. Espera-se que cada participante viva essa experiência com curiosidade, sensibilidade, compromisso e respeito, reconhecendo-se como parte de um processo de transformação — de si, dos outros e dos territórios.

Este caderno tem, portanto, o intuito de acompanhar cada vivente em seu percurso de aprendizagem - como um componente importante da caixa de ferramentas que o acompanha, oferecendo subsídios teóricos, éticos e metodológicos para potencializar o caráter educativo, crítico e transformador das vivências.

Desejamos uma proveitosa leitura!

2. OBJETIVOS DO PROGRAMA E DA MODALIDADE VIVENTES

2.1 Objetivos do Programa Nacional de Vivências no SUS

O Programa Nacional de Vivências no Sistema Único de Saúde (Vivências no SUS) tem como propósito fortalecer o compromisso coletivo com a saúde como direito e com o SUS como política pública essencial à cidadania.

Por meio das vivências, busca-se aproximar estudantes, residentes, trabalhadoras(es), gestoras(es) e movimentos sociais das realidades concretas do sistema público de saúde, promovendo aprendizagens que articulem teoria, prática e território. Os objetivos centrais do Programa incluem:

- Conferir visibilidade às agendas prioritárias do SUS, evidenciando desafios e experiências transformadoras na atenção, gestão e participação social;
- Promover ambientes de aprendizagem democrática, baseados na Educação Permanente em Saúde e na Educação Popular em Saúde;
- Fomentar o diálogo e a reflexão crítica sobre as práticas de cuidado, gestão e formação, estimulando o compromisso ético-político com a transformação social;
- Valorizar o trabalho em equipe e a interdisciplinaridade, reconhecendo o papel de cada sujeito na construção de um SUS equânime, humano e solidário;
- Fortalecer a consciência sanitária e o protagonismo social, estimulando ações de promoção da saúde e defesa da vida nos territórios.

2.2 Objetivos da Modalidade Viventes

- Fortalecer a formação em saúde a partir dos princípios do SUS e da Reforma Sanitária Brasileira, aproximando os processos de ensino e trabalho das realidades sociais;
- Estimular o protagonismo estudantil e residente, criando espaços de diálogo, escuta e produção coletiva de saberes sobre o SUS;
- Incentivar a reflexão crítica sobre os currículos e as práticas de formação, contribuindo para a construção de trajetórias educativas mais democráticas e participativas;
- Promover o encontro entre diferentes saberes e culturas, valorizando os conhecimentos populares e tradicionais e reconhecendo a diversidade como fundamento da equidade em saúde;
- Despertar o compromisso ético e político com o direito à saúde e com a consolidação de um sistema público universal, integral e humanizado;
- Formar agentes multiplicadores, capazes de compartilhar as experiências vividas e fortalecer o SUS em seus territórios, cursos e coletivos de origem.

3. PRINCÍPIOS DO PROGRAMA NACIONAL DE VIVÊNCIAS NO SUS

As Vivências no SUS se fundamentam em princípios que expressam os valores e as práticas que sustentam o Sistema Único de Saúde. Esses princípios orientam o olhar, o sentir e o agir das pessoas que participam do Programa, ajudando a transformar a vivência em um processo de aprendizagem ética, solidária e transformadora.

Durante o percurso, cada vivente é convidado(a) a reconhecer, refletir e colocar em prática esses princípios, não apenas como conceitos, mas como formas de viver e de se relacionar nos territórios.

3.1 Equidade em Saúde

A equidade é um dos pilares do SUS e significa tratar de forma diferente quem está em situações diferentes, para garantir justiça e acesso a todos. Ela reconhece que as desigualdades sociais, econômicas, raciais, de gênero e territoriais produzem iniquidades em saúde e que cabe ao SUS enfrentá-las.

Durante a vivência, a(o) vivente é convidada(o) a perceber as diferenças que atravessam o território e a compreender como elas impactam o cuidado e o acesso à saúde. Ser equânime é olhar o outro com empatia, escuta e compromisso, construindo práticas que respeitem as singularidades e as necessidades de cada pessoa e comunidade.

Equidade é reconhecer que não partimos do mesmo lugar e, por isso, a justiça exige caminhos diferentes para que todos possam chegar.

3.2 Gestão Participativa, Controle Social e Participação Popular

O SUS é construído com a participação ativa das pessoas. A gestão participativa e o controle social garantem que usuárias(os), trabalhadoras(es), gestoras(es) e movimentos sociais possam decidir juntos sobre as políticas e ações de saúde.

Durante a vivência, os grupos têm a oportunidade de conhecer conselhos locais e municipais de saúde, espaços de diálogo entre gestão e comunidade e iniciativas populares de mobilização e cuidado. Esses encontros revelam que o SUS é também um exercício de democracia.

Participar é mais do que opinar: é cogestar, compartilhar responsabilidades e construir coletivamente soluções para os desafios da saúde pública.

O SUS se faz com a voz e a presença de todas as pessoas que acreditam na saúde como direito e na vida como valor maior.

3.3 Interculturalidade

A interculturalidade reconhece que vivemos em um país diverso, formado por muitos povos, histórias e modos de viver e ver o mundo. Esse princípio propõe o diálogo entre diferentes culturas, saberes e formas de cuidado, sejam elas científicas, tradicionais ou populares, valorizando o encontro entre os mundos que compõem o Brasil.

Durante a vivência, o respeito e o aprendizado com essa diversidade se tornam essenciais. Ao visitar comunidades indígenas, quilombolas, ribeirinhas, camponesas, periféricas ou urbanas, o(a) vivente tem a chance de compreender que saúde é também cultura, história e território. A interculturalidade nos ensina que não existe um único modo de cuidar, e que o diálogo entre saberes é o que fortalece o SUS.

Aprender com o outro é reconhecer que todo conhecimento tem lugar, tempo e sentido.

3.4 Solidariedade

A solidariedade é o sentimento e a prática de compartilhar responsabilidades, sonhos e cuidados. Nas vivências, ela aparece no cotidiano, nas tarefas coletivas, nas conversas, nas rodas e nos gestos simples de convivência.

Ser solidário é agir com empatia e reconhecer-se parte de um coletivo que aprende e se apoia mutuamente. A solidariedade, diferente da caridade, é uma ação política: significa caminhar junto, lutar junto e cuidar junto.

Ser solidário é entender que o SUS é de todos e se faz com todos.

3.5 Humanização da Atenção e das Relações

A humanização é o princípio que coloca a pessoa no centro do cuidado. Baseada na Política Nacional de Humanização (PNH), que propõe práticas de valorização da escuta, acolhimento, diálogo e a corresponsabilidade entre usuárias(os), trabalhadoras(es) e gestoras(es) do SUS.

Durante a vivência, o cuidado é um agir como ser humano nas relações, com o grupo, com os serviços e com os territórios. Humanizar é reconhecer o outro em sua totalidade, com suas dores, lutas, saberes e afetos e compreender que cuidar é um ato político e coletivo.

Humanizar é transformar o encontro em espaço de escuta, respeito e construção de vida.

Esses princípios são fios condutores da vivência: orientam as reflexões, os registros, as relações e os compromissos que cada vivente leva de volta ao seu território. Eles nos lembram que viver o SUS é mais do que conhecer uma política - é experimentar um modo de estar no mundo, de se relacionar e de cuidar.

4. EIXOS TEMÁTICOS PRIORITÁRIOS

As Vivências no SUS e o VER-SUS Brasil se orientam pelos eixos temáticos da Rede Unida, conhecidos como o quadrilátero da formação, que articula educação, gestão, trabalho e participação social como dimensões indissociáveis do SUS e da formação em saúde.

Esses eixos sustentam as reflexões e as práticas vivenciais, conectando o cotidiano dos serviços, o processo de ensino-aprendizagem e o compromisso ético-político com a transformação social.

Cada vivente é convidado(a) a reconhecer esses eixos nas situações concretas dos territórios, observando como eles se expressam na vida real das pessoas, nas equipes e nas políticas públicas.

O Quadrilátero da Formação – Eixos Temáticos

Eixo Temático	Significado e Campo de Reflexão
Educação	Refere-se aos processos de ensino-aprendizagem que ocorrem nos espaços formais e informais da formação em saúde. Busca valorizar metodologias ativas, a aprendizagem significativa e a Educação Permanente em Saúde, articulando saberes acadêmicos, profissionais e populares.
Trabalho	Compreende o trabalho como princípio educativo, reconhecendo que é no cotidiano do fazer em saúde que se produzem conhecimentos, vínculos e práticas de cuidado. Valoriza o trabalho em equipe, a interdisciplinaridade e o reconhecimento das trabalhadoras(es) do SUS como sujeitos formadores.
Gestão	Relaciona-se à organização e condução das políticas e serviços de saúde, pautada pela gestão participativa, democrática e comprometida com a equidade. Busca compreender os desafios da gestão pública, do planejamento e da cogestão como espaços de aprendizagem e cidadania.
Participação Social	Envolve os mecanismos de controle social e os espaços de diálogo entre Estado e sociedade, como conselhos e conferências de saúde. Reconhece a importância da voz dos usuários, movimentos sociais e coletivos populares na formulação e defesa das políticas públicas de saúde.

Esses eixos estruturam o pensamento e a ação nas vivências, aproximando o aprender do viver e o ensinar do fazer.

Durante o percurso, cada atividade, visita e roda de conversa é uma oportunidade de perceber como educação, trabalho, gestão e participação social se entrelaçam na construção do SUS.

O quadrilátero da formação nos lembra que ninguém aprende o SUS sozinho, pois se constrói na prática, no diálogo e na convivência entre quem ensina, quem trabalha, quem participa e quem aprende.

Mais do que uma atividade acadêmica, a vivência é uma experiência educativa que transforma o modo de ver, sentir e compreender o SUS.

A metodologia que orienta o Programa é inspirada nos princípios da Educação Permanente em Saúde (EPS) e da Educação Popular em Saúde (EPSa), compreendendo o aprendizado como um processo coletivo, crítico e situado, que se faz no e com o trabalho, na e com a vida.

4.1 Educação Permanente em Saúde (EPS)

A Educação Permanente em Saúde parte da ideia de que o trabalho é o lugar onde se aprende e se ensina. Isso significa que o aprendizado não se limita a cursos ou disciplinas, mas acontece no cotidiano, nas relações entre as pessoas e nas situações concretas enfrentadas nos serviços e nos territórios.

Durante as vivências, a EPS se expressa:

- No diálogo entre estudantes, residentes, trabalhadoras(es) e comunidades;
- Nas reflexões sobre os desafios e as potencialidades do SUS em cada contexto;

- Na busca por soluções coletivas e criativas diante das situações reais vividas no território.

4.2 Educação Popular em Saúde (EPSa)

A Educação Popular em Saúde, inspirada no pensamento de Paulo Freire, convida a enxergar a aprendizagem como um ato político, ético e libertador. Ela valoriza o diálogo, a escuta e o reconhecimento dos saberes das pessoas e das comunidades como fontes legítimas de conhecimento. A EPSa é uma ação crítica contracolonial e decolonial dos processos de construção das relações de poder, do saber e do ser.

Ser vivente é praticar a Educação Popular quando:

- Escuta e aprende com o outro, reconhecendo a experiência como forma de saber;
- Valoriza os saberes populares e tradicionais, sem hierarquizar o conhecimento;
- Participa de espaços de diálogo horizontal, onde todos podem falar e ser ouvidos;
- Percebe a saúde como construção coletiva, atravessada por cultura, afeto e solidariedade.

4.3 A Problem-Atização como Método

O método da problematização é um dos principais instrumentos pedagógicos das vivências. Ele propõe partir da realidade viva, identificando situações concretas que desafiam o olhar e convidam à reflexão crítica.

A partir das experiências no território, os grupos de viventes discutem problemas reais como o acesso aos serviços, o acolhimento, a gestão, as práticas de cuidado e os determinantes sociais da saúde, buscando compreender suas causas e significados.

O objetivo não é apenas encontrar respostas, mas formular perguntas que ampliem o olhar sobre o SUS e sobre o próprio papel de cada um como sujeito histórico e cidadão.

4.4 Aprendizagem Significativa e Reflexão Coletiva

A vivência é, por essência, uma aprendizagem significativa, pois conecta o que se sente, o que se vive e o que se pensa. Aprender no SUS é integrar razão e emoção, teoria e prática, pessoa e território.

A aprendizagem significativa se constrói:

- No contato direto com a realidade, que provoca reflexão e ressignificação;
- Na troca de experiências entre diferentes trajetórias e formações;
- Nos momentos de síntese coletiva, em que as ideias e sentimentos são compartilhados;
- Nos registros e diários de campo, que ajudam a transformar o vivido em narrativa e o afeto em análise.

4.5 O Território como Espaço de Aprendizagem

O território é o cenário e o conteúdo das vivências. É nele que se revelam as condições de vida, as redes de cuidado, as práticas de resistência e os modos diversos de produzir saúde.

Compreender o território é ir além do mapa geográfico: é reconhecer suas histórias, culturas, desafios e potências. Ao se aproximar desse espaço, o(a) vivente aprende que o SUS é múltiplo e vivo, e que sua construção depende das pessoas que o habitam.

Essa metodologia transforma a vivência em um processo educativo emancipador, no qual cada participante é sujeito ativo de sua própria formação e da construção coletiva de um SUS mais humano, justo e solidário.

5. COMO FUNCIONA UMA VIVÊNCIA NO SUS

Participar de uma Vivência no SUS é mergulhar em um processo intenso de aprendizado, convivência e reflexão.

Durante alguns dias, o grupo de viventes compartilha experiências, saberes e afetos em torno de um mesmo propósito: conhecer, compreender e fortalecer o SUS Sistema Único de Saúde a partir de experiências e das realidades concretas dos territórios.

As vivências acontecem em formato de imersão (24 horas diárias), com duração entre cinco e sete dias, nos quais estudantes e residentes permanecem integralmente envolvidos nas atividades.

O tempo é de aprendizado, mas também de convivência, no centro formativo, nas visitas aos serviços, nas rodas de conversa e nos momentos de descanso e troca.

É uma experiência que mistura estudo, prática, escuta e criação coletiva.

5.1 Etapas das Vivências

As vivências se organizam em três grandes etapas: preparação, vivência e socialização. Essas etapas formam um ciclo contínuo de aprendizagem e podem se sobrepor ou dialogar entre si ao longo do processo.

a) Preparação

A preparação é o momento de acolher, integrar e contextualizar. Antes do início das atividades de campo, as(os) viventes participam de momentos introdutórios com a equipe de facilitação e a comissão organizadora, em que são apresentados:

- Os objetivos da vivência e o papel de cada participante;
- Os princípios e valores do SUS;
- O território e os serviços que serão visitados;
- As orientações éticas, logísticas e metodológicas.

Nessa fase, também se realizam atividades de sensibilização e estudo coletivo, que ajudam a construir um olhar crítico e aberto para o que será vivenciado. É um tempo de se preparar para escutar, conviver e aprender em grupo.

b) Vivência

A segunda etapa é o coração da experiência. É quando as(os) viventes entram em contato direto com os serviços do SUS, as comunidades e os territórios vivos, acompanhando o cotidiano de trabalhadoras(es), gestoras(es) e usuárias(os).

Durante as visitas e atividades, é importante observar com atenção, dialogar, fazer perguntas, registrar impressões e refletir sobre o que se aprende na prática. Os encontros nos territórios revelam tanto os desafios quanto as potências do SUS e suas formas de resistência, de cuidado e de inovação.

A vivência não é apenas uma observação técnica: é um exercício de empatia, escuta e pertencimento. Cada local visitado se torna um espaço de aprendizagem, e cada pessoa encontrada, uma possibilidade de troca e de reconhecimento mútuo.

c) Socialização

Após as experiências nos serviços e territórios, chega o momento de compartilhar e ressignificar o vivido. A socialização é um tempo de síntese e diálogo, em que as(os) viventes se reúnem em plenária ou em pequenos grupos para trocar reflexões, sentimentos, descobertas e desafios.

Esses momentos podem incluir:

- Círculos de cultura e rodas de conversa sobre os aprendizados e os afetos da vivência;
- Sistematização coletiva das experiências;
- Produção de materiais (relatos, vídeos, textos, painéis, mapas afetivos);
- Elaboração das devolutivas para os serviços e comunidades visitadas.

A socialização é o espaço onde o vivido se transforma em conhecimento compartilhado. Ao ouvir o outro, a(o) vivente comprehende melhor a própria trajetória e percebe que a aprendizagem é sempre um ato coletivo e transformador.

5.2 Ambientes de Aprendizagem

As vivências acontecem em diferentes ambientes de aprendizagem, todos considerados espaços formativos e de construção de saberes:

- Centro Formativo: local de convivência, encontros teóricos e partilhas entre o grupo. É onde ocorrem as rodas, os estudos, os debates e os momentos de síntese coletiva.
- Serviços do SUS: unidades de saúde, hospitais, vigilâncias, conselhos e outras instâncias que compõem a rede pública. São espaços de trabalho e cuidado, onde se aprende com o cotidiano das equipes e da gestão.
- Territórios Vivos: comunidades, movimentos sociais, equipamentos culturais, feiras e espaços de convivência que expressam a vida em sua pluralidade. Aqui, o SUS se mostra em sua dimensão ampliada: saúde como direito e como modo de viver.

- Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA): espaço digital que complementa a vivência, com atividades de construção e reflexão, fóruns, diálogos e materiais de apoio.

Em todos esses espaços, o aprendizado acontece na relação, na escuta e na experiência compartilhada. Cada ambiente é uma oportunidade de ampliar o olhar sobre o SUS e de reconhecer a saúde como processo social, cultural e político.

6. QUEM PODE PARTICIPAR DAS VIVÊNCIAS

A diversidade de trajetórias e formações é essencial para a vivência. Acredita-se que a aprendizagem significativa se dá na multiplicidade das experiências e dos diálogos, permitindo a reflexão por meio do encontro com o outro. Nesse sentido, podem participar:

- Estudantes de graduação de nível superior (a partir de 18 anos) com vínculo ativo e matrícula nos semestres correspondentes;
- Estudantes da educação profissional técnica de nível médio (a partir de 18 anos), com vínculo ativo e matrícula nos semestres correspondentes;
- Residentes em saúde, tanto de programas uniprofissionais quanto multiprofissionais; com vínculo ativo e matrícula nos semestres correspondentes.

6.1 Inclusão e diversidade

As vivências são experiências comprometidas com a equidade e a justiça social, valorizando a pluralidade de sujeitos que compõem o SUS. Por isso, os processos de seleção devem considerar critérios de inclusão e ações afirmativas, garantindo a participação pessoas de diferentes realidades sociais, étnico-raciais, de gênero, territoriais e culturais.

São convidadas, especialmente, as inscrições de:

- Pessoas negras, indígenas, quilombolas e comunidades tradicionais;
- Pessoas LGBTQIAPN+;
- Pessoas com deficiência;
- Estudantes de instituições públicas, privadas e comunitárias;
- Pessoas de municípios do interior e regiões de maior vulnerabilidade social;
- Migrantes, pessoas deslocadas e refugiadas.

7. COMPETÊNCIAS ESPERADAS DOS(AS) VIVENTES

- Interesse e curiosidade em compreender a realidade do SUS em seus diferentes níveis de atenção, gestão e participação social;
- Capacidade de trabalhar em equipe, atuando de forma colaborativa, solidária e respeitosa com colegas, facilitadoras(es), trabalhadoras(es) e comunidades;
- Escuta ativa e sensibilidade, reconhecendo e valorizando a diversidade cultural, social e profissional presente nos territórios;
- Postura crítica e reflexiva diante das experiências vividas,

transformando o vivido em aprendizado e questionamento construtivo;

- Iniciativa e protagonismo, expressos na disposição para dialogar, propor, registrar e compartilhar saberes;
- Responsabilidade e ética, compreendendo a vivência como um espaço de aprendizado coletivo, compromisso social e respeito mútuo;

Essas competências se fortalecem ao longo do percurso, na convivência cotidiana, nas rodas de conversa e nas partilhas com as pessoas e os territórios.

Ser vivente é estar aberto(a) a aprender com as experiências individuais e coletivas nos territórios e reconhecer que a aprendizagem no SUS é feita com as pessoas, e não sobre elas.

8. RESPONSABILIDADES DOS(AS) VIVENTES

Viver o SUS de perto é uma oportunidade única de aprendizagem e de transformação individual e coletiva. Cada vivente é parte essencial dessa construção e, por isso, assume responsabilidades éticas, formativas e solidárias durante o processo da vivência. Essas responsabilidades envolvem o cuidado com o outro, com o território, com o grupo e com o próprio percurso de formação.

Entre as principais responsabilidades das(os) viventes, destacam-se:

- Participar integralmente das atividades propostas durante toda a vivência, incluindo visitas, rodas de conversa, oficinas, momentos de reflexão, registros, elaboração de relatórios e socializações;

- Respeitar as normas éticas, administrativas, institucionais e comunitárias dos locais onde ocorrem as vivências, reconhecendo o espaço como território de trabalho e de vida das pessoas;
- Manter uma postura ética e respeitosa com usuárias(os), trabalhadoras(es), gestoras(es) e com os demais participantes, valorizando o diálogo e a convivência;
- Realizar o registro e sistematização das experiências, por meio de diários de campo, anotações, produções individuais e coletivas e relatórios;
- Zelar pelo bom uso dos espaços e recursos disponibilizados, promovendo práticas de cuidado, economia e responsabilidade ambiental;
- Zelar pelos seus pertences pessoais e os de uso coletivo;
- Colaborar com a construção coletiva, exercitando o trabalho em grupo, o respeito às diferenças e a escuta ativa nas atividades e decisões;
- Atuar como multiplicador(a) ao retornar ao seu território, curso ou instituição, compartilhando os aprendizados, reflexões e experiências vividas;
- Comprometer-se com a segurança, o bem-estar e a saúde de todas as pessoas, comunicando à equipe de facilitação ou à Equipe de Trabalho Local (ETL) qualquer situação de risco, desconforto ou violação de direitos.

Essas responsabilidades não se limitam a cumprir tarefas, mas refletem o compromisso com o sentido maior das vivências: construir coletivamente caminhos de aprendizado, cuidado e transformação no SUS.

Assumir o papel de vivente é, portanto, participar de uma experiência pedagógica que reconhece o território como sala de aula, o encontro como método e a vida como fonte de conhecimento.

Respeito à diversidade e compromisso ético

As vivências no SUS são espaços de convivência plural, baseados na ética do cuidado, na solidariedade e no reconhecimento das diferenças.

É dever de todas as pessoas participantes garantir um ambiente seguro, inclusivo e livre de discriminações, o que implica não tolerar qualquer forma de racismo, machismo, sexism, capacitarismo, lgbtfobia, xenofobia, intolerância religiosa ou qualquer outro ato de violência.

Essas atitudes, além de ferirem princípios éticos e legais, contrariam os fundamentos do SUS, que se baseia na equidade, na integralidade e no respeito à dignidade humana. Promover a convivência respeitosa é parte essencial do processo formativo: aprender com a diferença é aprender sobre o SUS em sua totalidade.

9. AVALIAÇÃO E PRODUÇÃO DE SENTIDOS

A vivência é um processo que começa antes do primeiro encontro e continua depois da despedida. Avaliar, nesse contexto, não significa “medir resultados”, mas refletir sobre o que se aprendeu, o que se sentiu e o que se transformou durante o percurso.

Nas Vivências no SUS, a avaliação é compreendida como um processo coletivo de produção de sentidos, construído ao longo de toda a experiência, em que cada vivente é sujeito ativo de sua própria aprendizagem.

9.1 Avaliação como processo formativo

A avaliação nas vivências não é punitiva nem classificatória. Ela se orienta pelos princípios da formação crítica, reflexiva e emancipadora, próprios

da Educação Popular e da EPS. Avaliar é olhar para o caminho percorrido, perceber as transformações individuais e coletivas e compreender os desafios que emergem do contato com o território.

Durante a vivência, a avaliação acontece de forma contínua, em diferentes momentos:

- No início, para reconhecer expectativas, experiências anteriores e interesses do grupo;
- Durante as atividades, por meio de rodas de conversa, registros e sínteses coletivas;
- Ao final, como momento de socialização, partilha e construção conjunta do que foi aprendido.

Avaliar é cuidar do processo de aprender. É um ato de escuta, de diálogo e de reconhecimento mútuo.

9.2 Registros e diários de campo

Os registros são parte essencial da avaliação e do aprendizado. Durante a vivência, cada participante é convidado(a) a registrar observações, sentimentos, reflexões e descobertas em um diário de campo ou outro formato que expresse sua trajetória.

Esses registros podem incluir:

- Anotações sobre os serviços e territórios visitados;
- Impressões e falas marcantes dos encontros;
- Questões que surgiram durante as conversas e visitas;
- Reflexões sobre o papel do SUS e do próprio vivente no processo formativo;
- Registros fotográficos.

O registro não é apenas memória: é um exercício de consciência e autoria, que ajuda a transformar o vivido em conhecimento.

Escrever é um modo de pensar. Registrar é um modo de cuidar da experiência.

9.3 Sistematização Coletiva das Experiências

Ao final das atividades, o grupo de viventes, junto à equipe de facilitação, realiza a sistematização coletiva da vivência, um momento de reconstrução do percurso, em que as experiências individuais se tornam aprendizado coletivo.

Essa sistematização pode acontecer em forma de:

- Roda de conversa final ou plenária;
- Mapa conceitual ou linha do tempo da vivência;
- Produções visuais, narrativas, artísticas ou audiovisuais;
- Relatos ou painéis que expressam os sentidos produzidos.

Mais do que uma etapa de fechamento, a sistematização é um processo de elaboração e partilha: o vivido ganha palavras, cores, imagens e significados. É também a base para as devolutivas aos serviços e comunidades, fortalecendo o compromisso ético e político da vivência.

9.4 Devolutiva e multiplicação

Ao retornar aos seus territórios, cursos ou instituições, cada vivente é incentivado(a) a compartilhar o que aprendeu. Essa partilha, em rodas, seminários, apresentações ou produções coletivas representa o compromisso de multiplicar os saberes e afetos construídos durante a vivência.

A devolutiva também é um gesto de reconhecimento e gratidão aos territórios e pessoas que acolheram o grupo. Ela reafirma que o conhecimento produzido na vivência pertence a todos e deve retornar à comunidade em forma de diálogo e transformação.

A vivência não termina quando acaba, ela continua nas conversas que provoca, nas práticas que inspira e nas pessoas que transforma.

A avaliação, os registros e a sistematização formam, juntos, o coração pedagógico da vivência. São eles que permitem transformar o vivido em reflexão, o encontro em aprendizado e o aprendizado em compromisso com o SUS.

10. CERTIFICAÇÃO E RECONHECIMENTO DA PARTICIPAÇÃO

A participação nas Vivências no SUS é reconhecida por meio de certificação oficial emitida pela Associação da Rede Unida, com validade nacional e autenticação digital.

Para receber o certificado, é necessário que a(o) vivente:

- **Participe integralmente** das atividades presenciais da vivência (visitas, rodas, oficinas e socializações);
- **Realize as atividades propostas no AVA**, que fazem parte do processo formativo;
- **Contribua com os registros individuais e coletivos**, integrando os momentos de sistematização e devolutiva;

- **Cumpra as orientações éticas e de convivência**, mantendo o compromisso com o grupo e com o território.

O certificado é emitido após a confirmação de presença pela ETL e a validação das atividades no AVA pela Rede Unida. A carga horária e o tipo de participação (vivente, facilitador(a) ou membro da ETL) constam no documento de forma individualizada.

11. MATERIAIS DE APOIO E ANEXOS

Os materiais de apoio são instrumentos que auxiliam a(o) vivente no registro, na reflexão e na sistematização das experiências. Eles servem como guia para observar, anotar, refletir e compartilhar o que foi vivido em cada etapa da vivência.

A seguir, são apresentados modelos e sugestões flexíveis, que não devem ser entendidos como formatos fixos, mas como referências abertas a serem recriadas e adaptadas conforme as realidades, singularidades e potências de cada território, grupo e equipe de facilitação.

ANEXO I - Modelo de Diário de Campo

O diário de campo é um espaço pessoal de escrita, sensações e reflexões. Pode ser feito em caderno, bloco, celular ou formato digital disponibilizado pela equipe. O importante é que ele expresse o olhar e o sentir de quem vive a experiência.

Sugestão de estrutura:

Etapa / Dia	Atividades Realizadas	O que observei	O que senti / pensei	O que aprendi / quero levar

Use o diário como ferramenta de reflexão e não apenas de registro. Escrever é também uma forma de compreender o vivido.

ANEXO II - Roteiro de Observação nos Serviços e Territórios

Durante as visitas e atividades de campo, a(o) vivente pode se orientar pelas perguntas abaixo para guiar sua observação e análise crítica:

1. Como o serviço ou território se organiza para atender às pessoas?
2. Quais são os principais desafios e potenciais observados?
3. Que práticas de cuidado, gestão ou participação se destacam?
4. Como as equipes se relacionam entre si e com a comunidade?
5. Que políticas públicas estão visíveis ou em ação no território?
6. O que aprendi sobre o SUS e sobre mim a partir desta experiência?

ANEXO III - Orientações Éticas e de Convivência

Toda vivência no SUS deve respeitar princípios éticos fundamentais que garantem a segurança, a dignidade e o bem-estar de todas as pessoas envolvidas.

- Respeite a privacidade e a confidencialidade das informações e falas compartilhadas durante as atividades;
- Evite expor imagens, nomes ou dados pessoais sem autorização expressa;
- Mantenha postura de respeito diante das diferenças culturais, sociais, étnico-raciais, de gênero, geracionais e religiosas;
- Não tolere nenhum tipo de discriminação, preconceito ou violência simbólica;
- Cuide do espaço coletivo, das pessoas e de si mesmo(a) durante todo o percurso da vivência;
- Lembre-se: cada território visitado é também casa, trabalho e espaço de vida de alguém, entre com respeito, escuta e sensibilidade.



ISBN 978-65-5462-232-5

9 786554 622325