

# RSR

Revista

# Saúde em Redes

v. 12, n.sup 4 (2026)

ISSN 2446-4813



## ANAIS

ENCONTRO REGIÃO CENTRO-OESTE DA REDE UNIDA 2026

# SAÚDE É DEMOCRACIA, SUS É SOBERANIA!



Formar para a democracia, cuidar com soberania: a  
educação em saúde como ato ético-político para  
superar as desigualdades

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](https://editora.redeunida.org.br)**







**Coordenador Geral da Associação Rede Unida**  
**Alcindo Antônio Ferla**

**Coordenação Editorial**

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

**Editores Associados:** Carlos Alberto Severo Garcia Júnior, Daniela Dallegrave, 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, 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);  
**Hêider 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);  
**Quelen Tanize Alves da Silva** (Grupo Hospitalar Conceição, Brasil);  
**Ricardo Burg Ceccim** (Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil);  
**Rodrigo Tobias de Sousa Lima** (Fundação Oswaldo Cruz/Amazonas, 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);  
**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**  
**Jaqueline Miotto Guarnieri**  
**Camila Fontana Roman**  
**Carolina Araújo Londero**

**Diagramação**  
**Lucia Pouchain**

#### COMISSÃO ORGANIZADORA DO ENCONTRO CENTRO-OESTE

Alana Laura Vieira dos Reis  
Beatriz da Rocha Nobre Cavalcante  
Daniel da Silva Fernandes  
Daniel Marcos Sousa Santos  
Emanuelly Dias Fernandes  
Kelly Dandara da Silva Macedo  
Kevin Manoel Silva Mendonça  
Larissa Polejack  
Luara Souza Prado  
Luciana Tavares Barbosa  
Marcos Antônio Resende da Silva  
Mateus Menezes Quevedo  
Mayara Suelirta Costa  
Osvaldo Peralta Bonetti  
Rosalia Souza Gomes  
Wellington Monteiro Ferreira

#### COMISSÃO CIENTÍFICA

Daniel da Silva Fernandes  
Daniel Marcos Sousa Santos  
Kelly Dandara da Silva Macedo  
Luara Souza Prado  
Osvaldo Peralta Bonetti  
Wellington Monteiro Ferreira

#### COMISSÃO DE PROGRAMAÇÃO

Daniel Marcos Sousa Santos  
Kelly Dandara da Silva Macedo  
Larissa Polejack  
Luciana Tavares Barbosa  
Mayara Suelirta Costa  
Rosalia Souza Gomes  
Osvaldo Peralta Bonetti

#### COMISSÃO DE COMUNICAÇÃO

Daniel Marcos Sousa Santos  
Mateus Menezes Quevedo

**A redação dos trabalhos é exclusiva responsabilidade dos autores**

#### PROMOÇÃO



**redeunida**

**ANEPS**

#### APOIO



**FIOCRUZ**

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](http://www.redeunida.org.br)**

editora



**redeunida**



# SUMÁRIO



|                                                                                                                  |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| FEITIÇO E CONTRA-FEITIÇARIA: PISTAS PARA PREVENÇÃO, RECUPERAÇÃO E PROMOÇÃO DE SAÚDE EM CONTEXTO KARAJÁ-INY ..... | 13 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|

Diogo Gondim Blumer

|                                                                                                      |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| MUSICOTERAPIA E MEDICINA: CONTRIBUIÇÕES INTERDISCIPLINARES PARA A FORMAÇÃO HUMANIZADA EM SAÚDE ..... | 14 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|

Paulo Soares Santos Paraguassú, Rogério Drago

|                                                                                                                     |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| FISIOTERAPIA E MUSICOTERAPIA NA REABILITAÇÃO NEUROLÓGICA: EXPERIÊNCIAS INTERDISCIPLINARES EM PROJETO INCLUSIVO..... | 15 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|

Paulo Soares Santos Paraguassú, Carla Loureiro Portuense Siqueira, Mariângela Braga Pereira Nielsen

|                                                                                                  |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| MUSICOTERAPIA NA INTEGRAÇÃO SENSORIAL E MOTORA DE CRIANÇAS COM SÍNDROME DE PHELAN-MCDERMID ..... | 16 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----|

Paulo Soares Santos Paraguassú, Karollina Maria Silva de Abreu

|                                                                                                                         |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE E DETERMINANTES SOCIAIS NA SAÚDE ÚNICA: EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO DOCENTE NA PÓS-GRADUAÇÃO ..... | 17 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|

Mauricio Macedo Vieira, Raquel Paiva Dias-Scopel

|                                                                                                 |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE E ANCESTRALIDADE: VIVÊNCIAS EM TERRITÓRIO QUILOMBOLA NO PANTANAL..... | 18 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----|

Mauricio Macedo Vieira, Denise Oliveira e Silva

|                                                                                                                                        |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| AÇÕES EDUCATIVAS E PREVENTIVAS SOBRE IMUNIZAÇÃO EM ADOLESCENTES EM UMA ESCOLA PÚBLICA DO DISTRITO FEDERAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA ..... | 19 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|

Micael de Paiva Oliveira, Sabrina de Araújo Sabino, Isaella Ribeiro Silva, Gustavo Henrique Lopes de Aguiar, Rogério Moreira Santana, Tiago Duarte do Amaral Melo, Ana Rachel Teixeira Batista Carvalho

|                                                                                   |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----|
| INSTAGRAM COMO FERRAMENTA DE COMUNICAÇÃO EM SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA ..... | 20 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----|

Gabriela Miranda Santos, Daphne Sarah Gomes Jacob Mendes, Sandra Mara Campos Alves

|                                                                                       |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------|----|
| DESAFIOS DA GESTÃO PÚBLICA E A SOBRECARGA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM DIAMANTINO (MT)..... | 21 |
|---------------------------------------------------------------------------------------|----|

Vitória Yasmin Lima Santos, Milena Silva do Nascimento, Leonardo Matheus Oliveira Sampaio, Pamela Aparecida Nery Costa, Nêmora Barros Faria, Adelita Barros de Aguiar

|                                                                                           |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| GUIA ALIMENTAR NA EDUCAÇÃO NUTRICIONAL PARA SERVIDORES DO SISTEMA PRISIONAL ACREANO ..... | 22 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|----|

Àthos Evanir Conceição Lima

|                                                                                                                                                 |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| MULHERES DAS MARÉS: PROTAGONISMO DE MARISQUEIRAS E EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE EM SÃO CRISTÓVÃO (SE).....                                         | 23 |
| Rejane Santana Santos, Luciana Pereira Lobato, Maria Edna Pereira da Silva, Renata Cordeiro Domingues                                           |    |
| EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE E VIGILÂNCIA ENTOMOLÓGICA: IMPLANTAÇÃO DE OVITAMPAS EM ESCOLA PÚBLICA DO DF.....                                      | 24 |
| José Marcos do Nascimento dos Santos Abreu, Isadora Gomes Misquita                                                                              |    |
| RADARSUS – AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DOS ESTÁGIOS DE SAÚDE COLETIVA .....                                                                       | 25 |
| Moisés Marinho Lopes de Oliveira                                                                                                                |    |
| A TERRITORIALIZAÇÃO NA SAÚDE DA FAMÍLIA DO CAMPO: RELATO DE EXPERIÊNCIA NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL.....                                    | 26 |
| Beatriz Mineiro da Matta, Allana Alexia Mendes dos Santos da França, Samantha Sampaio da Silva                                                  |    |
| PREPARAÇÃO PARA A ATUAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL EM EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA: RELATO DE UM GRUPO DE ESTUDOS .....                     | 27 |
| Ester da Silva Ribeiro, Bruno de Moura da Silva, Nicolly Papacidero Magrin, Karoline de Souza Lima, Larissa Polejack                            |    |
| ENTRE MUROS E TERRITÓRIOS: FORMAÇÃO NO SUS PRÁTICAS ANTIMANICOMIAIS EM SAÚDE MENTAL .....                                                       | 28 |
| Alice da Silva de Souza, Amanda Lima Prediger, Tatiane Godoi Silva, Angélica Maciel Cardoso, Danielle Martinez                                  |    |
| VOCÊ TEM SEDE DE QUÊ? VALORIZAÇÃO DAS TRABALHADORAS DAS EQUIPES DE CONSULTÓRIO NA RUA .....                                                     | 29 |
| Joyce Gomes da Silva Cavalcante, Érica Lima Costa de Menezes                                                                                    |    |
| ELASUS: INTERSECCIONALIDADES, INTERCULTURALIDADE, EQUIDADE E VALORIZAÇÃO DAS TRABALHADORAS DO SUS.....                                          | 30 |
| Ana Angelica Alves Lopes, Érica Lima Costa de Menezes                                                                                           |    |
| PERSPECTIVAS INTERDISCIPLINARES NA INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO-COMUNIDADE NO PET-SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA .....                            | 31 |
| Maria Gabriela Barbosa Rodrigues, Victor Hugo Melo Gomes                                                                                        |    |
| REDE DE APOIO EM SAÚDE MENTAL: A TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA NO CAPS .....                                                                  | 32 |
| Amanda Lima Prediger, Amanda de Sousa Mesquita, Angélica Maciel Cardoso                                                                         |    |
| CORPOS, TERRITÓRIO E CUIDADO: VIVÊNCIAS DA FISIOTERAPIA NA APS DO CAMPO NO DISTRITO FEDERAL .....                                               | 33 |
| Samantha Sampaio da Silva, Bianca do Nascimento Duarte, Thamy Leane Fontes Mello, Juliana Cristina de Araújo, Mateus dos Santos Brito           |    |
| CORPO E CONVIVÊNCIA: EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE O AUTOCUIDADO, HIGIENE CORPORAL, RESPEITO AO PRÓXIMO E À DIVERSIDADE .....                         | 34 |
| Isadora Ossege Amorim, Hannah Sangaletti Barcelos, Kécyo Dayvid Lopes Gomes, Larissa Gabrielle dos Santos Silva Campos, Vítor Machado Rodrigues |    |



|                                                                                                                                                |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| GESTAR BEM: UTILIZAÇÃO DE NOVAS TECNOLOGIAS DIGITAIS COMO FERRAMENTA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL .....                    | 35 |
| Ana Júlia Carvalho Reis de Araújo                                                                                                              |    |
| INTERLOCUÇÕES ENTRE GRADUAÇÕES E RESIDÊNCIAS: RELATO DE UMA PSICÓLOGA E FUTURA SANITARISTA NO SUS.....                                         | 36 |
| Júlia Tórres Barbosa                                                                                                                           |    |
| GRUPO VIDA ATIVA: INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO-COMUNIDADE NO CUIDADO AO IDOSO NO SUS.....                                                         | 37 |
| Vittor Michel de Sousa Godoi, Fabiana Alves Pereira, Viviane Passos Otto Martins, Tatiane Cortes dos Santos Roso, Camila Costa Rabello         |    |
| “O CAMPO TEM FOME”: EXPERIÊNCIA DE NUTRICIONISTAS NA SAÚDE DA FAMÍLIA DO CAMPO .....                                                           | 38 |
| Eduarda Santos Fernandes, Alexsandro de Melo Laurindo, Bruna Karoly Barbosa, Elano Emerson Belucio da Silva, Beatriz Oliveira Blackman Machado |    |
| A CURRICULARIZAÇÃO DE ESTÁGIOS DE PSICOLOGIA NO SUS COMO DISPOSITIVO DE FORMAÇÃO CRÍTICA E TERRITORIALIZADA .....                              | 39 |
| Janaína do Amaral Simon, Mariana Alves Brito, João Pedro Rocha Oliveira, Pedro Lucas Santos de Freitas, Marina Xerez Braga                     |    |
| CUIDADO AMPLIADO NO CONTEXTO DE UM GRUPO DE SAÚDE COM PRÁTICAS INTERPROFISSIONAIS INTEGRADAS .....                                             | 40 |
| Isrhael Mendes da Fonseca, Luzienne Ribeiro Lima, Nayne Marcela Lima, Victor Teixeira Faria, Túlio de Oliveira Porfírio, Marina Mansur Ramagem |    |
| ENSAIO: CONTROLE SOCIAL NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E O BEM-VIVER .....                                                                          | 41 |
| Caio da Silva Barbosa, Luiza Cunha Souza                                                                                                       |    |
| DANÇA CIRCULAR NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DA PESSOA IDOSA NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO CAMPO: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....                     | 42 |
| Verciane Gomes da Silva                                                                                                                        |    |
| ARTETERAPIA COM PROFISSIONAIS DE SAÚDE: CUIDADO COLETIVO E SAÚDE MENTAL NO TRABALHO.....                                                       | 43 |
| Alice Salgado Oliveira, Guilherme Dutra Bisinotto, Rejane Aparecida da Silva Melo, Debora Cristina Souza Silva                                 |    |
| BENZIMENTO COMO TECNOLOGIA DO ENCANTO: ATUAÇÃO DA ESCOLA DE ALMAS BENZEDEIRAS DE BRASÍLIA NO SUS .....                                         | 44 |
| Marjorie Nogueira Chaves                                                                                                                       |    |
| INTERSECCIONALIDADES, TERRITÓRIO E EQUIDADE NO CUIDADO EM SAÚDE: EXPERIÊNCIAS DO PET-SAÚDE EQUIDADE COM POPULAÇÕES INVISIBILIZADAS.....        | 45 |
| Victor Hugo Melo Gomes, Maria Gabriela Barbosa Rodrigues                                                                                       |    |
| IMIGRAÇÃO E DIREITO À SAÚDE NO DISTRITO FEDERAL À LUZ DA LEI N. 7.540/2024 .....                                                               | 46 |
| Pedro Henrique Donizetti Santos                                                                                                                |    |

|                                                                                                                                                                                                |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| AVANÇO TECNOLÓGICO, REALIDADES TERRITORIAIS E INTERCULTURAIS: RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE O AVANÇO DO CONTROLE DE CÂNCER DE COLO UTERINO EM TABATINGA, AMAZONAS.....                           | 47 |
| Diana do Valle de Souza, Janayla Bruna Oliveira de Aguiar, Dirlene Hilario Ferreira, Nildete Geissler Ribeiro, Rosilene Dutra Menezes, Alaine Lima de Arruda Gonçalves, William Pereira Santos |    |
| CUIDADO DE FERIDAS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA PARA POPULAÇÃO RURAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA .....                                                                                            | 49 |
| Verciane Gomes da Silva                                                                                                                                                                        |    |
| CUIDADO DE ENFERMAGEM VOLTADO À SAÚDE DO TRABALHADOR DO CAMPO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA .....                                                                   | 50 |
| Verciane Gomes da Silva                                                                                                                                                                        |    |
| HOMENS NEGROS NA ATENÇÃO BÁSICA DO DF: DESAFIOS NO ACESSO E CUIDADO EM SAÚDE .....                                                                                                             | 51 |
| Vitor Carvalho dos Santos, Daniela Borges Lima de Souza                                                                                                                                        |    |
| REGULAMENTAÇÃO DA ATUAÇÃO DAS DOULAS: POTENCIALIDADES E DESAFIOS DA JUSTIÇA REPRODUTIVA NO SUS.....                                                                                            | 52 |
| Marjorie Nogueira Chaves                                                                                                                                                                       |    |
| A INSERÇÃO E O DIREITO AO ACESSO DA FISIOTERAPIA NO TERRITÓRIO DO ITAPOÃ, DISTRITO FEDERAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA .....                                                                     | 53 |
| Camila Costa Rabello, Francly Webster de Andrade Pereira                                                                                                                                       |    |
| DIÁLOGOS SOBRE INTERSECCIONALIDADE E INTERCULTURALIDADE NO VERSUS QUADRADINHO .....                                                                                                            | 55 |
| Ilana Monteiro da Silva                                                                                                                                                                        |    |
| PROMOÇÃO DE SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA COM POPULAÇÃO INDÍGENA IMIGRANTE WARAO COROMOTO.....                                                                                                    | 56 |
| Maria Vitoria Rodrigues de Sousa, Beatriz Costa Batista, Carine Ferreira dos Santos, Andreza dos Santos Dantas Martins, Maria Janerrandra Fogaça Bispo Pereira                                 |    |
| ALIMENTAÇÃO PARA A LIBERDADE: PRÁXIS DO NUTRICIONISTA EM AÇÃO DE CIDADANIA PRISIONAL NO ACRE .....                                                                                             | 57 |
| Áthos Evanir Conceição Lima                                                                                                                                                                    |    |
| E A POPULAÇÃO DO CAMPO NÃO TEM DIREITO À SAÚDE? REFLEXÕES A PARTIR DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL.....                                                                                        | 58 |
| João Vitor Salvan, Daniel dos Santos Régis Silva                                                                                                                                               |    |
| SABERES TRADICIONAIS E PRÁTICAS POPULARES COMO TECNOLOGIAS DE CUIDADO NO SUS: REFLEXÕES A PARTIR DO PET-SAÚDE EQUIDADE .....                                                                   | 59 |
| Victor Hugo Melo Gomes, Maria Gabriela Barbosa Rodrigues                                                                                                                                       |    |
| RELATO DE EXPERIÊNCIA: O SERVIÇO SOCIAL NA APS COMO MEDIADOR ENTRE SAÚDE E PROTEÇÃO SOCIAL.....                                                                                                | 60 |
| Marciely de Oliveira .....                                                                                                                                                                     |    |
|                                                                                                                                                                                                | 60 |

|                                                                                                                                                |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| EXPERIÊNCIA EXITOSA DE PROMOÇÃO DE SAÚDE NAS ÁREAS RURAIS ATRAVÉS DE GRUPOS ..61                                                               |  |
| Vittor Michel de Sousa Godoi, Fabiana Alves Pereira, Viviane Passos Otto Martins, Tatiane Cortes dos Santos Roso, Camila Costa Rabello         |  |
| QUEM SUSTENTA O CUIDADO? DESAFIOS INSTITUCIONAIS VIVENCIADOS POR FAMILIARES DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NO BRASIL.....62                        |  |
| Rodrigo de Souza Barbosa, Petruska Barros Alves, Mônica de Oliveira Silva                                                                      |  |
| RACISMO INSTITUCIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA E CUIDADO DE PESSOAS NEGRAS COM DCNT .....63                                                         |  |
| Rodrigo de Souza Barbosa, Mônica de Oliveira Silva, Petruska Barros Alves                                                                      |  |
| ESCUTA, TERRITÓRIO E CUIDADO: O VER-SUS COMO ESTRATÉGIA DE HUMANIZAÇÃO NO SUS .....64                                                          |  |
| Pedro Henrique Donizetti Santos, Adão Ribeiro de Sousa Junior, Jaqueline Neri da Silva, Eduarda de Melo Silva                                  |  |
| A ENFERMAGEM NA IMERSÃO VER-SUS: REFLEXÕES DE UMA RESIDENTE EM ATENÇÃO BÁSICA SOBRE O CUIDADO REAL .....65                                     |  |
| Shaylla Christina de Freitas Nóbrega..... 65                                                                                                   |  |
| VIVÊNCIAS DO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NO CAPS III DE SAMAMBAIA .....66                                                                          |  |
| Adão Ribeiro de Sousa Junior, Pedro Henrique Donizetti Santos, Jaqueline Neri da Silva, Eduarda de Melo Silva                                  |  |
| O VER-SUS E O “PÉ NO CHÃO” DO TERRITÓRIO – UM OLHAR SENSÍVEL E ATENTO.....67                                                                   |  |
| Luciane Assis Gomes dos Santos, Larissa Barbosa Lemos                                                                                          |  |
| O OLHAR DA GESTÃO SOBRE AS UNIDADES MÓVEIS DE ESPECIALIDADES: DO DIAGNÓSTICO TECNOLÓGICO À RESOLUTIVIDADE ASSISTENCIAL .....68                 |  |
| Pamela Aparecida Nery Costa, Adélia Maria dos Santos, Adelita Barros de Aguiar, Nêmora Barros Faria                                            |  |
| SAÚDE SOBRE RODAS: ESTRATÉGIAS MÓVEIS DE DESCENTRALIZAÇÃO E EQUIDADE NO SUS EM DIAMANTINO (MT) .....69                                         |  |
| Milena Silva do Nascimento, Vitória Yasmin Lima Santos, Leonardo Matheus Oliveira Sampaio, Karina Nonato Mocheuti, Pamela Aparecida Costa Nery |  |
| FAVELA COMO PROMOTORA DE SAÚDE: VER-SUS DO QUADRADINHO .....70                                                                                 |  |
| Maria Verônica Sousa Torres                                                                                                                    |  |
| QUANDO O SUS DEIXA DE SER TEORIA: ENCONTROS, ESCUTA E TRANSFORMAÇÃO NO VER-SUS DF .....71                                                      |  |
| Isadora Gomes Misquita, Isabella Villar Monteiro, Alana Laura Vieira dos Reis, Isabelle Reis Tavares                                           |  |
| O TERRITÓRIO ENSINA: FORMAÇÃO EM SAÚDE E VIVÊNCIA EM UM ACAMPAMENTO DO MOVIMENTO SEM TERRA .....72                                             |  |
| Isadora Gomes Misquita, Vanessa Alves da Silva, Júlia Campos Bessa dos Santos, Luiza Zannon Carneiro, Isabella Villar Monteiro                 |  |
| VER-SUS E POSSÍVEIS DIÁLOGOS COM A RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL: REFLEXÕES A PARTIR DA EDIÇÃO CENTRO-OESTE .....73                             |  |
| João Vitor Salvan, Daniel dos Santos Régis Silva                                                                                               |  |

|                                                                                                                                        |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| FATOR DE SOCIABILIDADE DECORRENTE DO PROGRAMA VERSUS .....                                                                             | 74 |
| Eduarda de Melo Silva, Adão Ribeiro de Sousa Junior, Pedro Henrique Donizetti Santos, Jaqueline Neri da Silva                          |    |
| EXPERIÊNCIAS INTERDISCIPLINARES EM FORMAÇÕES EM SAÚDE NO VER-SUS BRASÍLIA .....                                                        | 75 |
| Júlia Tórres Barbosa, Herbert Nunes Batista Glória                                                                                     |    |
| DAS ÁGUAS AMAZÔNICAS AO CERRADO: CONVERGÊNCIAS NA TERRITORIALIZAÇÃO COM POPULAÇÕES DAS ÁGUAS E DO CAMPO .....                          | 76 |
| Samantha Sampaio da Silva, Victor Hugo Charcha Amorim Neto, João Vítor Barata Frota                                                    |    |
| VER-SUS COMO ESPAÇO DE FORMAÇÃO, DEMOCRACIA E DEFESA DO SUS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA .....                                            | 77 |
| Kathyanne Gonçalves Félix                                                                                                              |    |
| FORMAÇÃO INTERPROFISSIONAL NO SUS: A EXPERIÊNCIA DE GRADUANDAS EM SAÚDE COLETIVA NO VER-SUS .....                                      | 78 |
| Gabriela Beatriz Alves da Silva, Isadora Gomes Misquita                                                                                |    |
| SAÚDE NAS PERIFERIAS SOB A PERSPECTIVA DE ESTUDANTES DE SAÚDE COLETIVA: REFLEXÕES SOBRE O VER-SUS CEILÂNDIA .....                      | 79 |
| Gabriela Beatriz Alves da Silva, Jaqueline Neri da Silva                                                                               |    |
| ENTRE TERRITÓRIOS E ENCONTROS: A POTÊNCIA DO VERSUS ENQUANTO ESTRATÉGIA DE FORMAÇÃO CRÍTICA EM SAÚDE .....                             | 80 |
| Lorena Potira Almeida de Macêdo                                                                                                        |    |
| REFLEXÕES DA EXPERIÊNCIA NO VERSUS PARA A FORMAÇÃO EM SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA .....                                            | 81 |
| Bárbara Araújo de Oliveira                                                                                                             |    |
| A SAÚDE QUE PULSA NO CAMINHO: RELATOS DE UMA VIVÊNCIA NO VER-SUS.....                                                                  | 82 |
| Laiane Vidal da Silva                                                                                                                  |    |
| “TUDO QUE NÓS TEM É NÓS”: O VER-SUS COMO FORMAÇÃO CRÍTICA E COLETIVA NO SUS ..                                                         | 83 |
| Isabella Villar Monteiro, Isadora Gomes Misquita, Isabelle Reis Tavares, Alana Laura Vieira dos Reis                                   |    |
| VIVÊNCIAS E TROCAS MULTIPROFISSIONAIS NO VER-SUS BRASÍLIA .....                                                                        | 84 |
| Júlia Sthefany da Silva Duarte, Júlia Tórres Barbosa, Herbert Nunes Batista Glória                                                     |    |
| VER-SUS CEILÂNDIA E BRASÍLIA: VIVÊNCIAS INTEGRADAS NA FORMAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA.....                                                  | 85 |
| Jeniffer Lemos de Sá, Izabela Nascimento de Araújo, Ana Clara Alencar da Silva, Maria Eduarda da Costa Araujo, Thamires Paiva de Souza |    |





# FEITIÇO E CONTRA-FEITIÇARIA: PISTAS PARA PREVENÇÃO, RECUPERAÇÃO E PROMOÇÃO DE SAÚDE EM CONTEXTO KARAJÁ-INY

Diogo Gondim Blumer

A Política Nacional de Saúde Indígena parte do pressuposto de que as sociedades indígenas têm em seu arcabouço sistemas singulares de interpretação, prevenção e tratamento das doenças, cujas práticas de cura são estabelecidas por uma lógica própria, evocando um conjunto de conhecimentos que tem sua legitimidade baseada na ancestralidade, deslocando o binômio convencional saúde-doença. Na cosmologia Karajá, temos, na figura pública dos Hàris (Pajés), seus principais guardiões. Quando se trata de diagnosticar as doenças e os agravos na medicina tradicional entre os Karajás, os Hàris fazem a diferenciação entre *tori binana*, “doença de branco”, e *iny binana*, “doença de índio”. As primeiras são aquelas que os médicos podem tratar. As segundas são os vários tipos de feitiço. Temos aqui uma geografia do invisível na qual os feitiços são vistos como realidade cotidiana dos agravos sofridos pelas comunidades Karajás. Assim, se entendermos que, nessa cosmologia, o feitiço é um elemento central para o diagnóstico e o tratamento tradicionais, podemos levantar uma série de questões: qual é o papel e a importância do “feitiço” na concepção do normal e do patológico para os Karajás? Como a equipe de saúde enxerga esse diagnóstico (*iny binana*)? Por que é importante incluir o “feitiço” como operador para repensar a prevenção, recuperação e promoção da saúde a partir desse contexto específico?





# MUSICOTERAPIA E MEDICINA: CONTRIBUIÇÕES INTERDISCIPLINARES PARA A FORMAÇÃO HUMANIZADA EM SAÚDE

Paulo Soares Santos Paraguassú

Rogério Drago

O presente trabalho aborda a inserção da musicoterapia em faculdades de medicina como estratégia interdisciplinar voltada à formação integral e humanizada dos profissionais da saúde. A proposta parte da necessidade de superação do modelo biomédico tradicional, historicamente centrado apenas na doença e nos aspectos técnicos do cuidado, buscando ampliar a compreensão da saúde em suas dimensões emocionais, sociais, culturais e subjetivas. O objetivo do estudo é discutir as contribuições da musicoterapia para a formação médica, destacando seus impactos no desenvolvimento da escuta sensível, da empatia, da comunicação interpessoal e da humanização das práticas clínicas. Trata-se de um estudo de natureza teórico-reflexiva, fundamentado em pesquisas e produções acadêmicas das áreas da musicoterapia, educação e saúde. O trabalho analisa possibilidades de inserção da musicoterapia no ambiente universitário por meio de disciplinas optativas, projetos de extensão, pesquisas interdisciplinares, experiências em hospitais universitários e ações voltadas à saúde mental dos estudantes. Também são discutidas práticas musicoterapêuticas em contextos clínicos e hospitalares, evidenciando o potencial da música como recurso terapêutico, educativo e relacional. A reflexão considera ainda os desafios institucionais e epistemológicos relacionados à inserção das práticas integrativas no ensino médico, especialmente diante da predominância do paradigma biomédico tradicional. Os resultados indicam que a presença da musicoterapia na formação médica favorece o desenvolvimento de competências éticas, afetivas e relacionais essenciais à prática clínica contemporânea. Observou-se que experiências musicais contribuem para o fortalecimento da escuta ativa, da empatia, da comunicação não verbal e da construção de vínculos terapêuticos mais humanizados. Além disso, práticas musicoterapêuticas desenvolvidas no ambiente acadêmico demonstraram potencial para auxiliar na redução do estresse, da ansiedade e do desgaste emocional frequentemente vivenciados por estudantes da área da saúde. O estudo também evidencia que a integração entre música, arte e ciência amplia as possibilidades pedagógicas no ensino superior e fortalece práticas interdisciplinares alinhadas aos princípios da integralidade do cuidado. Conclui-se que a musicoterapia representa um importante recurso interdisciplinar para a formação médica, promovendo práticas educativas mais sensíveis, inclusivas e humanizadas. Sua inserção em cursos da área da saúde contribui para a construção de profissionais mais atentos às dimensões subjetivas do cuidado e às necessidades integrais dos pacientes. Apesar dos desafios relacionados à implementação curricular e ao reconhecimento institucional das práticas integrativas, a aproximação entre medicina e musicoterapia demonstra potencial transformador tanto para a educação quanto para os processos de cuidado em saúde.



# FISIOTERAPIA E MUSICOTERAPIA NA REABILITAÇÃO NEUROLÓGICA: EXPERIÊNCIAS INTERDISCIPLINARES EM PROJETO INCLUSIVO

Paulo Soares Santos Paraguassú

Carla Loureiro Portuense Siqueira

Mariângela Braga Pereira Nielsen

O presente trabalho aborda a atuação interdisciplinar entre Fisioterapia e Musicoterapia no contexto do Projeto de Extensão Rodopios e Piruetas, desenvolvido na Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM). A proposta integra práticas corporais, música, dança inclusiva e reabilitação funcional voltadas a crianças e adolescentes com condições neurológicas e deficiências físicas. O objetivo do estudo é apresentar os impactos terapêuticos, emocionais e sociais decorrentes da integração entre música e movimento nos processos de reabilitação e inclusão social dos participantes. Trata-se de um relato de experiência com abordagem qualitativa e descritiva, fundamentado em observações sistemáticas, registros de campo, avaliações clínicas e relatos familiares. Participaram crianças e adolescentes entre 4 e 18 anos com diagnósticos de paralisia cerebral, hidrocefalia, mielomeningocele, distrofia muscular de Duchenne e deficiência intelectual, todos usuários de cadeira de rodas. As atividades ocorreram semanalmente, com duração média de noventa minutos, organizadas em três etapas: aquecimento corporal e musical, intervenção rítmica associada a exercícios fisioterapêuticos e momentos de expressão artística coletiva. Foram utilizados instrumentos musicais, atividades rítmicas, canto, dança inclusiva e exercícios voltados ao controle postural, equilíbrio, coordenação motora e interação social. O projeto também promove apresentações públicas anuais como forma de valorização da expressão artística e inclusão comunitária. Os resultados demonstraram melhorias significativas no equilíbrio, controle do tronco, mobilidade funcional e autonomia dos participantes. Observou-se aumento da participação social, fortalecimento da autoestima e ampliação das habilidades comunicacionais e emocionais. Crianças com dificuldades de interação passaram a demonstrar maior iniciativa, empatia e participação coletiva durante as atividades. Além dos ganhos motores e cognitivos, a integração entre música e movimento favoreceu o desenvolvimento da atenção, da concentração e da consciência corporal. As famílias relataram mudanças positivas relacionadas à autoconfiança, ao sentimento de pertencimento e à valorização social das crianças e adolescentes envolvidos. O projeto também gerou impactos acadêmicos e sociais, fortalecendo a formação interdisciplinar dos estudantes extensionistas e ampliando as possibilidades de inclusão por meio da arte e da reabilitação humanizada. Conclui-se que a integração entre Fisioterapia e Musicoterapia constitui uma estratégia potente de reabilitação interdisciplinar, capaz de articular aspectos motores, emocionais, sociais e expressivos em um mesmo processo terapêutico. A experiência do Projeto Rodopios e Piruetas evidencia que práticas baseadas na música, no movimento e na expressão artística contribuem para a construção de uma clínica mais humanizada, inclusiva e sensível às singularidades dos sujeitos. Além dos benefícios funcionais observados, o trabalho reafirma a importância da arte como instrumento de cuidado, autonomia, cidadania e transformação social.



# MUSICOTERAPIA NA INTEGRAÇÃO SENSORIAL E MOTORA DE CRIANÇAS COM SÍNDROME DE PHELAN-MCDERMID

Paulo Soares Santos Paraguassú

Karollina Maria Silva de Abreu

A síndrome de Phelan-McDermid (SPM) é um distúrbio genético raro associado a alterações no desenvolvimento neuropsicomotor, déficits na comunicação, hipotonia muscular e disfunções no processamento sensorial. Crianças com essa síndrome frequentemente apresentam dificuldades motoras, limitações na interação social e padrões atípicos de resposta aos estímulos auditivos, táteis e proprioceptivos. Nesse contexto, a musicoterapia surge como uma estratégia terapêutica complementar capaz de estimular áreas sensoriais, motoras, cognitivas e emocionais de forma integrada. O presente trabalho tem como objetivo analisar as contribuições da musicoterapia para a integração sensorial e motora em crianças com síndrome de Phelan-McDermid, destacando seus potenciais benefícios terapêuticos no desenvolvimento global infantil. Trata-se de uma revisão bibliográfica de abordagem qualitativa, realizada entre os meses de março e junho de 2025, a partir de buscas nas bases PubMed, SciELO, MDPI e SpringerLink. Foram utilizados descritores relacionados à síndrome de Phelan-McDermid, musicoterapia, processamento sensorial e desenvolvimento motor. Os critérios de inclusão contemplaram estudos publicados entre 2011 e 2025, em português e inglês, envolvendo crianças com síndrome de Phelan-McDermid ou condições neurodesenvolvimentais semelhantes, como Transtorno do Espectro Autista e outras síndromes genéticas associadas a alterações sensoriais e motoras. Ao final do processo de seleção, oito estudos foram incluídos na análise qualitativa. As pesquisas analisadas abordaram intervenções musicoterapêuticas baseadas em ritmos repetitivos, improvisação musical, uso de instrumentos percussivos, exploração sonora e canções estruturadas com comandos motores e sensoriais. Os resultados indicaram que a musicoterapia promove benefícios significativos relacionados à atenção auditiva, coordenação motora, regulação sensorial, engajamento social e expressão emocional. Observou-se melhora na imitação motora, aumento da tolerância ao toque, redução de comportamentos autoestimulantes e maior participação nas interações terapêuticas. Crianças submetidas às intervenções apresentaram maior organização corporal, ampliação da comunicação não verbal e melhor resposta a estímulos auditivos e táteis. As sessões estruturadas com música também favoreceram previsibilidade, segurança emocional e redução da ansiedade durante o processo terapêutico. Além dos ganhos funcionais, os estudos evidenciaram fortalecimento do vínculo terapêutico e melhora na participação social das crianças. Conclui-se que a musicoterapia representa uma importante estratégia complementar no tratamento de crianças com síndrome de Phelan-McDermid, contribuindo para o desenvolvimento sensorial, motor, emocional e social. A utilização terapêutica da música demonstra potencial para favorecer processos de neuroplasticidade, autorregulação e interação com o ambiente, promovendo experiências mais significativas e humanizadas. Embora ainda existam poucos estudos específicos sobre a síndrome Phelan-McDermid, os achados analisados reforçam a relevância da musicoterapia como recurso terapêutico promissor para essa população.



# EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE E DETERMINANTES SOCIAIS NA SAÚDE ÚNICA: EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO DOCENTE NA PÓS-GRADUAÇÃO

Mauricio Macedo Vieira

Raquel Paiva Dias-Scopel

O presente trabalho tem como objetivo socializar a experiência do estágio de docência na pós-graduação, desenvolvida como parte do estágio de pós-doutorado, no âmbito do Programa de Mestrado Profissional em Saúde Única da Fiocruz Mato Grosso do Sul. A proposta analisa como a articulação entre Educação Popular em Saúde, determinantes sociais da saúde e a abordagem da Saúde Única pode qualificar processos formativos no território acadêmico, compreendendo o espaço de produção e de socialização de saberes como espaço de produção crítica de conhecimento e de intervenção social. Desenvolvimento do trabalho: trata-se de um relato de experiência de natureza qualitativa, ancorado nos pressupostos da pesquisa participante e da Educação Popular em Saúde, assumidas como referenciais ético-políticos e metodológicos. O estágio de docência foi desenvolvido por meio da inserção ativa no componente curricular da pós-graduação, sob supervisão da Profa. Dra. Raquel Paiva Dias-Scopel, com ênfase na mediação pedagógica, na construção coletiva do conhecimento e na problematização de temas relacionados aos determinantes sociais da saúde a partir da abordagem antropológica. As atividades foram organizadas a partir de metodologias dialógicas, incluindo a leitura prévia de textos referenciais, rodas de conversa, práticas reflexivas e trabalho escrito de produção própria, que favoreceram a interação horizontal entre a docente, os pós-graduandos e o pesquisador de pós-doutorado. Nesse processo, o território acadêmico foi compreendido como espaço vivo de produção de saberes, no qual diferentes experiências, trajetórias e perspectivas foram mobilizadas. Resultados e/ou impactos: os resultados evidenciam que a incorporação da Educação Popular em Saúde no contexto da pós-graduação contribui para o fortalecimento de práticas pedagógicas críticas, participativas e interdisciplinares. Observou-se ampliação da capacidade analítica dos discentes quanto aos determinantes sociais da saúde, bem como maior integração entre os campos das Ciências Sociais e Humanas em Saúde em consonância com a perspectiva da Saúde Única. Como impacto, destaca-se o desenvolvimento de competências docentes no âmbito do estágio de pós-doutoramento, especialmente no que se refere à condução de processos formativos comprometidos com a equidade, a justiça social e a produção coletiva do conhecimento. Considerações finais: conclui-se que o estágio de docência na pós-graduação configura-se como espaço estratégico para a articulação entre ensino, pesquisa e extensão, potencializando a formação de docentes-pesquisadores críticos e socialmente comprometidos. A experiência reafirma a centralidade da Educação Popular em Saúde como abordagem formativa capaz de tensionar modelos tradicionais de ensino e promover práticas pedagógicas mais inclusivas, dialógicas e alinhadas aos desafios contemporâneos da Saúde Única.



# EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE E ANCESTRALIDADE: VIVÊNCIAS EM TERRITÓRIO QUILOMBOLA NO PANTANAL

Mauricio Macedo Vieira  
Denise Oliveira e Silva

Este relato de experiência apresenta vivências desenvolvidas em um território quilombola localizado no bioma Pantanal, em Mato Grosso do Sul, no contexto de ações vinculadas à Educação Popular em Saúde. O objetivo é refletir sobre como práticas comunitárias, sustentadas por saberes ancestrais e por uma ética coletiva do cuidado, têm contribuído para enfrentar transformações socioambientais percebidas no cotidiano local. Parte-se do entendimento de que o território não é apenas cenário, mas espaço vivido, onde se produzem conhecimentos, sentidos e formas próprias de cuidado. Desenvolvimento do trabalho: a experiência foi construída a partir da inserção no cotidiano comunitário, respeitando tempos, dinâmicas e modos de organização próprios do território. As atividades se deram por meio de encontros coletivos, rodas de conversa e momentos de convivência, que favoreceram a escuta, a troca de experiências e a construção compartilhada de reflexões sobre as mudanças observadas no ambiente e suas repercussões na vida das pessoas. Esses espaços foram conduzidos de maneira aberta, a partir da metodologia freireana das rodas de conversa e dos círculos de cultura, permitindo que os temas emergissem das próprias vivências dos participantes. Ao longo do processo, ficou evidente a centralidade das relações com a natureza, das práticas culturais e dos saberes transmitidos entre gerações como referências importantes para o cuidado e para a organização da vida coletiva. A atuação exigiu uma postura de envolvimento responsável, reconhecendo que a produção de conhecimento se dá na relação, e não à distância, o que implicou aprender com o território e com as pessoas que o constituem. Resultados e/ou impactos: a experiência contribuiu para fortalecer espaços de diálogo e reflexão no interior da comunidade, ampliando a compreensão coletiva sobre as mudanças em curso e suas implicações. Observou-se a valorização de práticas cotidianas relacionadas ao cuidado, à alimentação, ao uso do território e à convivência comunitária, que passaram a ser reconhecidas com maior consciência de sua importância. Também se percebeu o fortalecimento de vínculos entre os participantes e um maior reconhecimento das experiências compartilhadas como fonte legítima de conhecimento. As práticas observadas apontam para formas de cuidado que integram dimensões materiais e simbólicas, articulando saúde, cultura e território de maneira inseparável. Considerações finais: o relato indica que experiências fundamentadas na escuta, no diálogo e no respeito aos saberes locais podem contribuir de forma significativa para a promoção da saúde em contextos marcados por mudanças socioambientais. Ao reconhecer o território como espaço de produção de conhecimento e de cuidado, amplia-se a compreensão sobre saúde e sobre as possibilidades de atuação nesse campo. Por fim, reforça-se a importância de valorizar práticas construídas no cotidiano das comunidades, não como algo acessório, mas como elementos centrais para pensar respostas mais coerentes com a realidade vivida e com os desafios contemporâneos.



# AÇÕES EDUCATIVAS E PREVENTIVAS SOBRE IMUNIZAÇÃO EM ADOLESCENTES EM UMA ESCOLA PÚBLICA DO DISTRITO FEDERAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Micael de Paiva Oliveira

Sabrina de Araújo Sabino

Isaella Ribeiro Silva

Gustavo Henrique Lopes de Aguiar

Rogério Moreira Santana

Tiago Duarte do Amaral Melo

Ana Rachel Teixeira Batista Carvalho

A vacinação na adolescência é fundamental para a prevenção de doenças graves e potencialmente fatais, sendo garantida pelo Estatuto da Criança e do Adolescente. Entretanto, a adesão vacinal nessa faixa etária enfrenta desafios relacionados à disseminação de *fake news*, à percepção equivocada de erradicação das doenças imunopreveníveis, bem como a barreiras logísticas e à desinformação de pais e responsáveis. No Distrito Federal, algumas vacinas, como a vacina contra HPV e a meningocócica ACWY, são ofertadas prioritariamente durante a adolescência, tornando essa fase crucial para a imunização. Nesse contexto, o ambiente escolar apresenta-se como espaço estratégico para ações de educação em saúde e ampliação da cobertura vacinal. Diante dessa realidade, acadêmicos da terceira série de Medicina da Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS), em parceria com a UBS 3 da Asa Norte, desenvolveram um projeto de extensão em uma escola pública da Vila Planalto (DF) com estudantes do ensino fundamental II. O objetivo foi promover educação em saúde, desmistificar informações falsas sobre vacinas, avaliar cartões vacinais, identificar vacinas pendentes e imunizar os alunos conforme o calendário vacinal. Trata-se de um relato de experiência realizado com alunos do 6º ao 9º ano do Centro de Ensino Fundamental 01 do Planalto. Dos 176 estudantes matriculados, 144 participaram das atividades. O projeto, denominado “Corrida para a Vacina”, foi divulgado por cartazes e grupos de WhatsApp, além de utilizar uma estratégia competitiva entre as turmas para estimular a participação. As atividades ocorreram em agosto de 2024 e incluíram seminários educativos, análise dos cartões vacinais, aplicação de questionários e vacinação. Os seminários abordaram o calendário vacinal, as doenças imunopreveníveis, os benefícios da vacinação e os mitos relacionados ao tema, utilizando metodologias lúdicas, como a dinâmica “Mito ou Verdade”. Foram avaliados 46 cartões vacinais, dos quais 65,2% estavam completos e 34,8% incompletos. As vacinas mais frequentemente aplicadas foram meningocócica ACWY, febre amarela, HPV e difteria/tétano. Observou-se baixa adesão à apresentação dos cartões vacinais, atribuída ao desinteresse de alguns estudantes, à perda do documento e ao desconhecimento da própria situação vacinal. Os resultados evidenciaram importante fragilidade no conhecimento dos adolescentes acerca do próprio estado vacinal. Muitos estudantes desconheciam quais vacinas haviam recebido e quais eram recomendadas para sua faixa etária. Em contrapartida, a vacina contra a febre amarela foi a mais reconhecida pelos alunos. O projeto demonstrou que ações educativas associadas ao acesso direto à imunização são estratégias eficazes para ampliar a cobertura vacinal e combater a desinformação. Além dos benefícios para os estudantes, o projeto proporcionou aos acadêmicos de Medicina experiência prática em imunização, educação em saúde, trabalho em equipe e comunicação com adolescentes. Conclui-se que ações educativas em escolas são fundamentais para fortalecer a confiança nas vacinas, combater *fake news* e ampliar a cobertura vacinal, contribuindo para a prevenção de doenças e para a promoção da saúde pública.





# INSTAGRAM COMO FERRAMENTA DE COMUNICAÇÃO EM SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Gabriela Miranda Santos  
Daphne Sarah Gomes Jacob Mendes  
Sandra Mara Campos Alves

A comunicação por meio das redes sociais vem ganhando cada vez mais espaço no campo científico ao se apresentar como uma ferramenta capaz de romper com a transmissão verticalizada de saberes e promover uma comunicação em linguagem acessível com o público não acadêmico. Nesse contexto, este trabalho fundamenta-se em um relato de experiência, desenvolvido a partir da atuação de uma estudante de graduação em Saúde Coletiva, no Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC), vinculado ao Programa de Direito Sanitário da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz Brasília), com foco na divulgação científica realizada na rede social Instagram do Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário. A revista Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário (CIADS) é um periódico científico dedicado à difusão de estudos e pesquisas no campo do direito sanitário, que, em 2024, criou sua conta no Instagram com o objetivo de fortalecer o acesso ao conhecimento científico produzido, para além do modo tradicional de publicação em site próprio do periódico, visando estimular maior interação com o público em geral. A conta faz publicações em formatos variados, imagem única, carrossel de imagens e vídeos curtos, sobre temáticas que abrangeram conquistas e atualizações da revista, efemérides, artigos científicos, entre outras. A atividade realizada na conta e destacada neste relato, refere-se à produção da série “Você Sabia?”. A série é voltada à divulgação de informações curtas, acessíveis e baseadas em evidências científicas, sobre temas centrais de saúde. O formato da publicação é de vídeo curto (entre um e dois minutos), com o objetivo de promover a educação em saúde junto aos seguidores da conta e ampliar o engajamento do público. Utilizam-se recursos audiovisuais para despertar o interesse do público e incentivar sua participação e engajamento por meio de comentários, curtidas e compartilhamentos. A divulgação da série “Você Sabia?” configura-se como uma importante estratégia de comunicação em saúde ao ampliar a visibilidade de temáticas relevantes e socialmente sensíveis, contribuindo para o enfrentamento da desinformação, da circulação de falsas concepções e da reprodução de estereótipos estigmatizantes e discriminatórios associados aos temas abordados. Para a estudante de graduação em Saúde Coletiva, a participação nessa prática representa uma importante experiência de formação acadêmica e profissional, por possibilitar o contato direto com artigos científicos e pesquisadores, bem como o aprofundamento teórico sobre os temas. Além disso, a experiência reforça a importância da adoção de estratégias comunicacionais mais dinâmicas e horizontais no campo acadêmico, pois essas são capazes de favorecer processos de diálogo, escuta e construção coletiva do conhecimento, aproximando o saber científico da sociedade.



# DESAFIOS DA GESTÃO PÚBLICA E A SOBRECARGA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM DIAMANTINO (MT)

Vitória Yasmin Lima Santos  
Milena Silva do Nascimento  
Leonardo Matheus Oliveira Sampaio  
Pamela Aparecida Nery Costa  
Nêmore Barros Faria  
Adelita Barros de Aguiar

O município de Diamantino, em Mato Grosso, conta atualmente com uma população de 22.623 habitantes, segundo o Censo Demográfico de 2022 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2022. No âmbito da saúde pública, a cidade alcançou a marca histórica de 100% de cobertura da Atenção Primária à Saúde (APS), estruturada por meio de dez unidades da Estratégia Saúde da Família (ESF) e duas equipes de Atenção Primária, sendo apenas uma habilitada pelo Ministério da Saúde. Essas unidades operam com equipes completas e em total conformidade com as diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que preconiza a responsabilidade de cada equipe por um contingente populacional de 2.000 a 3.500 pessoas. Objetivo: este relato busca evidenciar os desafios da gestão pública em saúde diante de um cenário de 100% de cobertura da APS, analisando como a pressão assistencial constante impacta o atendimento e a saúde ocupacional dos profissionais, mesmo quando as metas de cobertura populacional são plenamente atingidas. Método: a análise fundamentou-se em dados extraídos do sistema de gestão da saúde municipal de Diamantino. Foram compilados e analisados indicadores de produtividade médica, registros de atendimentos em unidades de urgência e emergência e o volume de demandas judiciais. O estudo buscou correlacionar o perfil epidemiológico da população com a pressão exercida sobre os serviços, considerando o funcionamento das unidades em turnos de oito horas e o suporte das equipes de Atenção Primária (EAP) com horário estendido. Os resultados demonstram uma pressão atípica sobre os profissionais da APS, que realizam uma média de 50 atendimentos diários, enquanto a urgência registra de 80 a 100 atendimentos por dia. Embora tenham sido implantadas duas EAPs no período noturno (18h às 0h), a medida é insuficiente, pois a maioria dos casos que têm chegado até a unidade de saúde de urgência ainda é de competência da APS. O impacto direto é o descontentamento das equipes e o desgaste da imagem da gestão, uma vez que usuários buscam o serviço com diagnósticos preconcebidos, pressionando por exames e atestados imediatos e expondo insatisfações em mídias sociais. Conclui-se que a cobertura da APS em Diamantino, embora seja um marco estrutural, não é autossuficiente para mitigar a complexidade das demandas sociais e a cultura do imediatismo. Os dados demonstram que, mesmo com esforços contínuos em educação em saúde e espaços de diálogo democrático, como audiências públicas, persiste o desafio de readequar a percepção do usuário sobre o fluxo do Sistema Único de Saúde (SUS). Portanto, é imperativo o fortalecimento de estratégias de governança que protejam a sustentabilidade do sistema local, garantindo que a pressão midiática e a judicialização não se sobreponham aos critérios técnicos nem comprometam a qualidade de vida das equipes profissionais.



# GUIA ALIMENTAR NA EDUCAÇÃO NUTRICIONAL PARA SERVIDORES DO SISTEMA PRISIONAL ACREANO

Àthos Evanir Conceição Lima

Os trabalhadores do sistema prisional vivenciam condições laborais marcadas por estresse, jornadas prolongadas, rotinas intensas e fatores que repercutem negativamente na saúde física e mental. No contexto acreano, plantões de 24 horas e escalas noturnas interferem diretamente na rotina alimentar, no sono e na adoção de hábitos saudáveis. Nesse cenário, práticas alimentares inadequadas, consumo frequente de alimentos ultraprocessados, irregularidade das refeições e baixa adesão à atividade física configuram desafios recorrentes. O Guia Alimentar para a População Brasileira mantém-se atual e relevante como instrumento de promoção da saúde, ao propor recomendações baseadas em alimentos *in natura* e minimamente processados, valorização da cultura alimentar e compreensão ampliada do ato de comer. Este trabalho tem como objetivo relatar a utilização do Guia Alimentar como ferramenta de educação nutricional voltada aos servidores do sistema prisional acreano durante uma ação de cidadania. Trata-se de um relato de experiência, de caráter descritivo, construído a partir da atuação de um nutricionista residente em atenção básica durante uma ação de cidadania realizada com servidores do sistema prisional do Acre, em maio de 2026. Durante os atendimentos, por meio de escuta qualificada, observou-se procura por orientações relacionadas à perda de peso, à melhora da qualidade alimentar e à prevenção de doenças crônicas. Também foram relatadas dificuldades para a manutenção de uma alimentação saudável em razão dos plantões de 24 horas, das refeições em horários irregulares, dos jejuns prolongados, da baixa ingestão hídrica e pouco tempo para o preparo prévio dos alimentos. O Guia Alimentar foi utilizado como eixo estruturante das orientações, abordando o uso moderado de sal, açúcar e gorduras, o planejamento das refeições, o incentivo ao consumo de frutas e hortaliças, a redução do consumo de frituras e alimentos ultraprocessados, as escolhas alimentares possíveis durante a jornada, a importância da atividade física e a relação entre alimentação, sono e saúde mental. A metodologia priorizou linguagem acessível, diálogo horizontal e construção compartilhada do conhecimento. Observou-se elevada identificação dos participantes com os desafios discutidos, especialmente aqueles relacionados aos plantões noturnos, aos longos períodos em jejum, ao consumo frequente de alimentos prontos e ao uso da alimentação como resposta ao estresse ocupacional. O uso do Guia Alimentar favoreceu maior compreensão sobre a alimentação adequada para além da contagem de calorias ou de dietas restritivas, ampliando a percepção sobre a qualidade alimentar e a organização da rotina. As ações educativas estimularam reflexões sobre autocuidado, prevenção de doenças crônicas não transmissíveis e adoção gradual de mudanças viáveis no ambiente de trabalho, tendo a variedade alimentar como elemento central para a readequação de hábitos. Também se evidenciou fortalecimento do vínculo entre profissionais de saúde e trabalhadores. Conclui-se que o Guia Alimentar para a População Brasileira constitui uma ferramenta potente para ações de educação nutricional com servidores do sistema prisional acreano, ao articular recomendações científicas, respeito à cultura alimentar e estratégias compatíveis com o cotidiano laboral. Sua utilização contribui para a promoção da saúde, a prevenção de agravos e o fortalecimento do cuidado integral aos trabalhadores. Iniciativas dessa natureza reforçam a necessidade de ampliar políticas públicas voltadas à saúde do trabalhador, reconhecendo que cuidar de quem trabalha também fortalece o SUS e favorece ambientes mais saudáveis.



# MULHERES DAS MARÉS: PROTAGONISMO DE MARISQUEIRAS E EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE EM SÃO CRISTÓVÃO (SE)

Rejane Santana Santos

Luciana Pereira Lobato

Maria Edna Pereira da Silva

Renata Cordeiro Domingues

A Educação Popular em Saúde constitui uma importante estratégia de fortalecimento da participação social, da comunicação dialógica e da valorização dos saberes produzidos nos territórios. No contexto das comunidades tradicionais de maré, as mulheres marisqueiras desenvolvem práticas de cuidado, resistência e organização comunitária frequentemente invisibilizadas pelas políticas públicas. Este trabalho justifica-se pela necessidade de reconhecer essas mulheres como protagonistas na produção da saúde e na defesa de seus territórios, fortalecendo práticas educativas comprometidas com a equidade e a justiça social. Objetivos: relatar a experiência formativa desenvolvida com mulheres marisqueiras do município de São Cristóvão, Sergipe, no âmbito do Programa de Formação de Agentes de Educação Popular em Saúde (AgPopSUS), destacando as contribuições da Educação Popular em Saúde para o fortalecimento do protagonismo feminino, da comunicação popular e da valorização dos saberes tradicionais nos territórios de maré. Trata-se de um relato de experiência, de abordagem qualitativa, construído a partir da sistematização das vivências realizadas com aproximadamente 24 mulheres marisqueiras. O processo formativo ocorreu por meio de seis encontros presenciais fundamentados nos princípios da Educação Popular em Saúde e na pedagogia dialógica de Paulo Freire. Os encontros abordaram os seguintes temas: Educação Popular em Saúde e o papel do agente popular; formação do povo brasileiro; território, ambiente e vigilância popular; SUS e práticas populares de cuidado; soberania alimentar, agrotóxicos e combate à fome; e movimentos sociais e participação popular. Foram utilizadas rodas de conversa, escuta sensível, místicas, dinâmicas participativas, atividades culturais e observação participante, valorizando os saberes e experiências das próprias marisqueiras na construção coletiva do conhecimento. A experiência evidenciou importantes contribuições para o fortalecimento do protagonismo das mulheres marisqueiras nos territórios de maré. Os encontros possibilitaram ampliar espaços de fala, escuta e participação comunitária, favorecendo reflexões críticas sobre saúde, trabalho, direitos sociais, racismo ambiental e território. As participantes compartilharam conhecimentos relacionados aos ciclos das marés, práticas populares de cuidado, preservação do manguezal e estratégias de organização coletiva construídas no cotidiano da mariscagem. O processo formativo contribuiu para o fortalecimento da autoestima, da autonomia e do reconhecimento das marisqueiras como educadoras populares em saúde e defensoras de seus territórios. Além disso, fortaleceu vínculos comunitários e ampliou debates sobre equidade, justiça social e participação popular no SUS. Conclui-se que a Educação Popular em Saúde constitui uma importante ferramenta de transformação social, ao promover processos educativos baseados no diálogo, na escuta e na valorização dos saberes populares. A experiência demonstrou que as mulheres marisqueiras possuem papel central na produção do cuidado, na preservação dos territórios e na construção de práticas coletivas de saúde. O trabalho reafirma a importância de ações educativas territorializadas e participativas para o fortalecimento das comunidades tradicionais e para a construção de um SUS mais democrático, humanizado e comprometido com a equidade em saúde.



# EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE E VIGILÂNCIA ENTOMOLÓGICA: IMPLANTAÇÃO DE OVITRAMPAS EM ESCOLA PÚBLICA DO DF

José Marcos do Nascimento dos Santos Abreu

Isadora Gomes Misquita

A dengue é uma arbovirose de grande relevância para a saúde pública, transmitida pelo *Aedes aegypti* e correlacionada a fatores ambientais e sociais. No Distrito Federal (DF), o aumento do número de casos reforça a necessidade de estratégias que integrem vigilância e participação social. As ovitrampas destacam-se como ferramentas de baixo custo, capazes de detectar a presença do vetor por meio da identificação de ovos. Associadas à Educação Popular em Saúde, favorecem o diálogo, e o engajamento comunitário. O objetivo do trabalho foi desenvolver ações de Educação Popular em Saúde por meio do monitoramento de ovitrampas em uma escola pública do DF, com estudantes do ensino médio, evidenciando a importância dessas ferramentas para o monitoramento e a prevenção da dengue. Dessa forma, foi realizado um estudo descritivo, com abordagem participativa, durante a disciplina de Biologia. As armadilhas foram instaladas em trilhas da escola, em locais previamente selecionados com base em condições favoráveis à oviposição. Os estudantes participaram ativamente da construção, da instalação e do monitoramento semanal das armadilhas. Os filtros foram verificados quanto à presença e à quantidade de ovos, com registro dos dados e discussão coletiva. Foram observadas variações na quantidade de ovos entre os pontos e os períodos analisados. Destacaram-se valores elevados em determinadas ovitrampas, como 114, 185 e 127 ovos, além de registros recorrentes em diferentes semanas, indicando a persistência do vetor no ambiente. Também foram identificados pontos com ausência de ovos, evidenciando heterogeneidade espacial na infestação. As ovitrampas permitiram identificar a presença do *Aedes aegypti* no ambiente escolar, evidenciando áreas com maior risco de sua proliferação. Como ferramentas de vigilância, mostraram-se eficazes para a detecção do vetor, subsidiando ações preventivas mais direcionadas. A participação dos estudantes favoreceu o aprendizado prático e o protagonismo juvenil. Assim, a integração entre ovitrampas e Educação Popular em Saúde fortalece a vigilância entomológica e contribui para a prevenção da dengue de forma participativa e sustentável.



# RADARSUS – AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DOS ESTÁGIOS DE SAÚDE COLETIVA

Moisés Marinho Lopes de Oliveira

A formação em Saúde Coletiva no Brasil está vinculada aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), exigindo que o processo formativo articule teoria e prática de forma indissociável. Nesse contexto, os estágios curriculares constituem espaços centrais para a aprendizagem e o desenvolvimento de competências profissionais. No entanto, observam-se fragilidades nesses cenários, como a inserção de estudantes em atividades desalinhadas aos objetivos pedagógicos e a insuficiência de supervisão qualificada, o que compromete a qualidade da formação e o desenvolvimento de uma postura crítica. Diante desse cenário, o projeto RadarSUS – Avaliação e Monitoramento em Estágios de Saúde Coletiva propõe a implementação de um sistema contínuo de avaliação e escuta qualificada, com o objetivo de fortalecer a integração entre ensino e serviço e aprimorar os processos formativos. Fundamentado nos referenciais teóricos da avaliação em saúde, o projeto busca qualificar a orientação pedagógica nos campos de prática. O objetivo geral consiste em implementar um sistema sistemático de avaliação e monitoramento dos estágios em Saúde Coletiva. Como objetivos específicos, destacam-se: desenvolver instrumentos de coleta de dados baseados nos componentes de estrutura, processo e resultado; promover espaços de escuta dos discentes; monitorar a adequação pedagógica dos campos de estágio; produzir relatórios analíticos para a gestão; e elaborar um guia de boas práticas com indicadores de qualidade para acompanhamento contínuo. Metodologicamente, trata-se de um projeto de natureza qualiquantitativa, com abordagem avaliativa e participativa. O referencial epistemológico compreende a avaliação como prática social e política, orientada para a melhoria contínua. A coleta de dados ocorre por meio de formulários estruturados aplicados periodicamente aos estudantes, além de rodas de conversa e grupos focais que possibilitam a expressão de percepções coletivas. Também são utilizados instrumentos específicos para a avaliação dos campos de estágio, com foco na supervisão e nas condições de aprendizagem. Os dados quantitativos são analisados por meio de estatística descritiva, enquanto os qualitativos são submetidos à análise de conteúdo temática, permitindo a triangulação metodológica. Espera-se, como resultado, a institucionalização de um ciclo avaliativo contínuo, composto por coleta, análise, devolutiva e reformulação. A partir dos diagnósticos produzidos, serão elaborados relatórios técnicos periódicos com recomendações para as coordenações de curso e os campos de estágio. Além disso, a construção de indicadores de qualidade e de um guia de boas práticas contribuirá para padronizar e orientar os processos formativos, assegurando que o estágio cumpra sua função pedagógica. Conclui-se que o RadarSUS constitui uma estratégia relevante para o fortalecimento da Saúde Coletiva, ao articular rigor metodológico e participação dos sujeitos envolvidos. Ao valorizar a experiência discente e promover a corresponsabilização entre a universidade e os serviços de saúde, o projeto configura-se como instrumento de transformação. A institucionalização dessa prática avaliativa é essencial para garantir os estágios como espaços de aprendizagem significativa, ética e comprometida com a realidade do SUS. O estágio não é mão de obra.





# A TERRITORIALIZAÇÃO NA SAÚDE DA FAMÍLIA DO CAMPO: RELATO DE EXPERIÊNCIA NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL

Beatriz Mineiro da Matta

Allana Alexia Mendes dos Santos da França

Samantha Sampaio da Silva

Trata-se de um relato de experiência sobre a territorialização realizada por residentes multiprofissionais em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) rural no Distrito Federal. O objetivo é descrever o reconhecimento do território como ferramenta para um cuidado integral. A vivência buscou alinhar as diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas à realidade local, visando à elaboração de um diagnóstico situacional para o planejamento das ações de saúde. Desenvolvimento: em abril de 2026, utilizaram-se a observação participante e a territorialização ativa. A equipe realizou caminhadas transversais e o mapeamento das microáreas de Rajadinha e Santos Dumont. O percurso envolveu diálogos com agentes comunitários de saúde e usuários, identificando pontos de apoio e equipamentos sociais. Além do levantamento cartográfico, priorizou-se a escuta qualificada sobre determinantes sociais e fluxos de mobilidade. O grupo confrontou dados oficiais com a realidade observada, compreendendo o território como espaço vivo. Resultados: identificou-se que a dispersão geográfica e a infraestrutura viária precária são as principais barreiras de acesso. Surgiram determinantes críticos, como o descarte incorreto de resíduos e as ligações elétricas irregulares. Quanto ao saneamento, observou-se o uso de poços artesianos sem monitoramento da potabilidade, indicando riscos de contaminação hídrica. A experiência reorientou o planejamento da equipe para ações itinerantes e visitas estratégicas. O processo promoveu a aproximação inicial com a comunidade e o amadurecimento da comunicação interdisciplinar, integrando leituras profissionais em prol de um projeto terapêutico contextualizado. Considerações finais: a territorialização é uma etapa pedagógica e política indispensável para a residência no campo. O reconhecimento do território vivo permite transitar do dado estatístico para a ética do cuidado. A atuação rural exige sensibilidade às heranças de exclusão e disposição para construir soluções em rede. Ao valorizar saberes locais, a residência fortalece o SUS e a garantia do direito à saúde como pilar da justiça social no meio rural.



# PREPARAÇÃO PARA A ATUAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL EM EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA: RELATO DE UM GRUPO DE ESTUDOS

Ester da Silva Ribeiro

Bruno de Moura da Silva

Nicolly Papacidero Magrin

Karoline de Souza Lima

Larissa Polejack

O presente trabalho consiste em um relato de experiência cujo objetivo é apresentar as práticas desenvolvidas em um grupo de estudos em Saúde Mental e Atenção Psicossocial em Desastres e Emergências em Saúde Pública (ESP), criado no curso de Psicologia da Universidade de Brasília (UnB). A crescente ocorrência de eventos extremos, crises humanitárias e emergências em saúde pública tem ampliado a necessidade de profissionais preparados para atuar em eventos extremos, marcados por vulnerabilidades sociais, sofrimento psíquico e demandas intersetoriais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse cenário, iniciativas formativas voltadas à graduação tornam-se estratégicas para aproximar estudantes das realidades concretas do cuidado em saúde e das especificidades da atuação em ESP e desastres. O grupo de estudos surgiu a partir da disciplina optativa “Tópicos em Saúde – Saúde Mental e Atenção Psicossocial em Emergências em Saúde Pública e Desastres”, ofertada no semestre de verão de 2026 na UnB. Trata-se de um grupo composto por estudantes de graduação em Psicologia, mediado por uma doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura da universidade. Os encontros ocorrem quinzenalmente, organizados em dois eixos temáticos: uma quinzena dedicada às discussões sobre ESP e desastres e outra voltada às interfaces com o SUS e as políticas públicas de saúde. As temáticas são construídas coletivamente, a partir das demandas dos participantes, contemplando temas como Saúde Coletiva, atenção psicossocial, intersetorialidade, gestão do cuidado e atuação em eventos extremos. A metodologia fundamenta-se na análise coletiva de artigos científicos, documentos técnicos e relatos de experiência. Em cada encontro, um participante torna-se responsável pela seleção do material, pela sistematização do conteúdo e pela mediação da discussão. Tal dinâmica busca ampliar a autonomia, a proatividade, o senso de responsabilidade e a capacidade crítico-reflexiva, afastando-se de modelos tradicionais centrados na tutela docente. Além disso, favorece o desenvolvimento de habilidades relacionadas à condução de grupos, ao manejo do tempo, à comunicação científica e à articulação entre teoria e prática, aproximando os estudantes das experiências características da pós-graduação e do cotidiano profissional. Como diferencial, o grupo não se restringe à discussão teórica, incorporando reflexões oriundas da experiência prática mediadora em contextos reais de ESP e desastres vivenciados pela mediadora do grupo. Essa interlocução entre ciência, experiência profissional e formação acadêmica tem possibilitado debates mais contextualizados sobre os desafios éticos, técnicos e institucionais presentes na atuação em cenários emergenciais. As discussões desenvolvidas têm contribuído para o fortalecimento do olhar crítico dos estudantes diante das produções acadêmicas da área, além de favorecer o surgimento de interesses investigativos e produções relacionadas ao tema. Observa-se também maior aproximação dos estudantes com temáticas do SUS, como integralidade, territorialização e trabalho interdisciplinar. Conclui-se que experiências formativas com metodologias participativas e protagonismo discente constituem estratégias potentes para qualificar a formação em saúde, contribuindo para o desenvolvimento de profissionais mais críticos, autônomos e preparados para atuar em contextos de emergências e desastres.



# ENTRE MUROS E TERRITÓRIOS: FORMAÇÃO NO SUS PRÁTICAS ANTIMANICOMIAIS EM SAÚDE MENTAL

Alice da Silva de Souza  
Amanda Lima Prediger  
Tatiane Godoi Silva  
Angélica Maciel Cardoso  
Danielle Martinez

Este trabalho relata uma experiência extensionista em saúde mental desenvolvida em uma Casa de Passagem do Instituto de Saúde Mental, no Distrito Federal, com o objetivo de analisar a integração ensino-serviço-comunidade na formação em Psicologia e na produção do cuidado no Sistema Único de Saúde (SUS). Desenvolvimento do trabalho: a experiência ocorreu entre agosto e setembro de 2025, com a participação de estudantes de Psicologia em articulação com a equipe do serviço. As ações foram orientadas pelo acompanhamento terapêutico como dispositivo que favorece a circulação no território, a construção de vínculos e o cuidado em liberdade. Foram realizados cinco encontros com usuários em situação de institucionalização prolongada, envolvendo atividades mediadoras, como roda de capoeira, oficinas de pintura, jogos e rodas de conversa. As práticas foram construídas de forma dialógica, considerando as demandas do serviço e o protagonismo dos usuários, articulando saberes acadêmicos e experiências do cotidiano institucional. A experiência evidenciou impactos na formação discente e na produção do cuidado. Para nós, estudantes, possibilitou o desenvolvimento da escuta qualificada, do manejo de grupos e de uma compreensão crítica das políticas públicas e dos desafios da desinstitucionalização. No serviço, as atividades favoreceram a ampliação das interações sociais, a expressão subjetiva e a construção de vínculos. Por outro lado, emergiram contradições importantes, como a permanência prolongada dos usuários, a escassez de recursos e a fragilidade da articulação em rede, evidenciando o risco de reprodução de práticas institucionalizantes em dispositivos que deveriam operar na lógica do cuidado em liberdade. A experiência reafirma a extensão universitária como espaço estratégico de formação crítica e implicada com a luta antimanicomial. A inserção de estudantes em cenários reais do SUS permite problematizar os limites entre acolhimento e institucionalização, ao mesmo tempo em que potencializa práticas que promovem autonomia, cidadania e circulação no território. Destaca-se, contudo, a necessidade de fortalecimento das políticas públicas e das redes de atenção para sustentar, na prática, os princípios da desinstitucionalização e do cuidado em liberdade.



# VOCÊ TEM SEDE DE QUÊ? VALORIZAÇÃO DAS TRABALHADORAS DAS EQUIPES DE CONSULTÓRIO NA RUA

Joyce Gomes da Silva Cavalcante

Érica Lima Costa de Menezes

Em 2025, o projeto de extensão “Você tem sede de quê?” desenvolveu oficinas voltadas à valorização das trabalhadoras das equipes de Consultório na Rua (CnR) do Distrito Federal. As ações foram realizadas com as equipes das regiões Leste (Paranoá), Centro-Sul (Núcleo Bandeirante) e Norte (Sobradinho), buscando promover espaços de escuta qualificada e de reflexão sobre os desafios enfrentados no cotidiano do trabalho com a população em situação de rua. O projeto também teve como objetivo fortalecer redes de apoio, fomentar a Educação Permanente em Saúde e estimular discussões sobre valorização profissional e equidade no Sistema Único de Saúde (SUS). As atividades foram desenvolvidas a partir de uma abordagem participativa e colaborativa, integrando trabalhadoras das equipes de CnR, docentes e discentes. Os encontros ocorreram em espaços de diálogo e troca de experiências, nos quais as participantes compartilharam vivências relacionadas ao trabalho, às dificuldades enfrentadas nos territórios e às estratégias de cuidado construídas no cotidiano das equipes. Como atividade central, foram realizadas oficinas de escrita de cartas voltadas à valorização das equipes de Consultório na Rua. Inicialmente, as participantes elaboraram cartas individuais abordando trajetórias profissionais, experiências prévias, desafios cotidianos, aprendizados e expectativas futuras. Posteriormente, ocorreram momentos coletivos de compartilhamento das vivências e de construção conjunta de cartas destinadas ao Ministério da Saúde, contendo reflexões, demandas e propostas relacionadas às condições de trabalho das equipes de CnR. Durante as discussões, destacaram-se temas como invisibilização do trabalho, sobrecarga, necessidade de apoio institucional, qualificação permanente, infraestrutura adequada, articulação intersetorial, financiamento e garantia de direitos. A experiência possibilitou a criação de espaços seguros de escuta, acolhimento e fortalecimento entre as trabalhadoras das equipes de Consultório na Rua. As oficinas favoreceram a troca de experiências entre diferentes territórios e contribuíram para ampliar a reflexão sobre as condições de trabalho e os impactos dessas vivências na saúde das trabalhadoras. As ações fortaleceram a Educação Permanente em Saúde e estimularam a aproximação entre a universidade e os serviços de saúde. Espera-se que essas ações também repercutam na qualificação do cuidado ofertado à população em situação de rua, promovendo um atendimento mais humanizado e integral. As oficinas realizadas em 2025 evidenciaram a importância da criação de espaços de escuta e valorização das trabalhadoras das equipes de Consultórios na Rua. A construção coletiva das cartas permitiu dar visibilidade às experiências, aos desafios e às demandas dessas equipes, fortalecendo reflexões sobre equidade, reconhecimento profissional e defesa do cuidado integral à população em situação de rua.



# ELASUS: INTERSECCIONALIDADES, INTERCULTURALIDADE, EQUIDADE E VALORIZAÇÃO DAS TRABALHADORAS DO SUS

Ana Angelica Alves Lopes  
Érica Lima Costa de Menezes

O projeto de extensão ElaSUS: Interseccionalidades, Interculturalidade, Equidade e Valorização das Trabalhadoras do SUS, vinculado ao Departamento de Saúde Coletiva da Universidade de Brasília, tem como objetivo promover reflexões e ações sobre equidade de gênero e diversidade no trabalho em saúde. Para ampliar o diálogo com diferentes públicos e facilitar o acesso à informação, utiliza as redes sociais, especialmente o Instagram, como ferramenta de comunicação e sensibilização. O projeto é desenvolvido de maneira coletiva, com a participação ativa do estudante na organização, no planejamento e na execução das atividades desde as etapas iniciais. O discente também atua na produção de conteúdos e na gestão do Instagram do ElaSUS, utilizando as ferramentas da rede social para ampliar a divulgação das ações do projeto e fortalecer a comunicação com o público. Essa experiência contribui para o desenvolvimento de habilidades comunicacionais, criativas e críticas, além de incentivar a valorização do cuidado e a construção de espaços mais democráticos no trabalho em saúde, fortalecendo a formação acadêmica e profissional voltada às temáticas de saúde, equidade e maternidade. O projeto fortalece o diálogo entre a universidade e a sociedade ao ampliar, por meio do Instagram do ElaSUS, as discussões sobre divisão sexual do trabalho, gênero, raça, maternidades e equidade no SUS. A rede social contribui para dar visibilidade às experiências das trabalhadoras da saúde e fortalecer a comunicação em saúde. A experiência do projeto evidencia o potencial das redes sociais como ferramentas de educação, divulgação científica e fortalecimento da equidade no SUS, com a participação da universidade, das trabalhadoras da saúde e da sociedade por meio de práticas comunicacionais acessíveis e participativas.



# PERSPECTIVAS INTERDISCIPLINARES NA INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO-COMUNIDADE NO PET-SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Maria Gabriela Barbosa Rodrigues

Victor Hugo Melo Gomes

O presente trabalho consiste em um relato de experiência elaborado a partir da vivência de estudantes vinculados ao Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), em sua 11ª edição, intitulada Equidade. O projeto foi composto por discentes e docentes das áreas da saúde e das ciências sociais, bem como por preceptoras de Unidades Básicas de Saúde (UBS), articulando saberes interdisciplinares e uma perspectiva interseccional de raça e gênero para a construção de ações de valorização voltadas aos trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS). O objetivo deste relato é apresentar reflexões sobre as potencialidades da integração ensino-serviço-comunidade e da interdisciplinaridade na formação em saúde. As ações desenvolvidas por meio do PET-Saúde foram estruturadas para abordar os aspectos formativos e interventivos nas UBS acompanhadas pelo projeto. Nesses espaços, foram propostas diversas oficinas para mobilizar reflexões coletivas entre os profissionais das unidades, os estudantes petianos e as preceptoras. As atividades contemplaram questões relacionadas à equidade e às relações raciais e de gênero no contexto do trabalho em saúde. Para isso, foram utilizadas metodologias participativas, incluindo a exibição de filmes, rodas de conversa e a construção coletiva de materiais visuais, com o objetivo de favorecer o compartilhamento de experiências vivenciadas pelos participantes na prática assistencial e a reflexão sobre como elas poderiam ser repensadas no contexto da saúde centrada na pessoa e no território. A experiência demonstrou o protagonismo discente como motor para a elaboração e a condução das ações, além de revelar a potência da interdisciplinaridade na construção de estratégias plurais orientadas pela interseccionalidade entre equidade, raça e gênero. A integração de atores das ciências sociais e da saúde permitiu desenvolver uma abordagem multifacetada constituída por saberes que permitem compreender como os determinantes sociais influenciam o processo saúde-doença a partir das relações de cuidado e trabalho. As oficinas criaram um espaço para o diálogo e as reflexões críticas dos profissionais participantes, muitos dos quais relataram ter pouca abertura para refletir e construir significados sobre as práticas assistenciais sob a ótica dos desafios impostos pelas desigualdades sociais. Além disso, a vivência possibilitou que os estudantes reconhecessem o PET-Saúde como um programa capaz de fortalecer competências relacionadas à escuta qualificada, ao trabalho em equipe, à territorialização e à humanização do cuidado. Diante da experiência relatada, observa-se a potência da integração ensino-serviço-comunidade para a formação crítica em saúde, por meio de vivências práticas no cotidiano de quem constrói o SUS. Ademais, a atuação interdisciplinar nos territórios favorece a valorização de um conhecimento plural para o reconhecimento e a problematização das desigualdades estruturais presentes nos serviços de saúde. Nesse sentido, o PET-Saúde propicia que práticas formativas interseccionais contribuam para um cuidado em saúde mais equitativo, humanizado e sensível aos determinantes sociais.





# REDE DE APOIO EM SAÚDE MENTAL: A TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA NO CAPS

Amanda Lima Prediger

Amanda de Sousa Mesquita

Angélica Maciel Cardoso

A Terapia Comunitária Integrativa (TCI) integra as práticas de cuidado comunitário em saúde mental no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), atuando como estratégia de promoção da saúde, fortalecimento de vínculos e ampliação das redes de apoio psicossocial. Nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), a TCI contribui para o cuidado em liberdade e para a construção de espaços coletivos de escuta, acolhimento e compartilhamento de experiências. O presente trabalho tem como objetivo relatar uma intervenção de Terapia Comunitária Integrativa realizada em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) geral do Distrito Federal, entre setembro e novembro de 2024, voltada à ampliação da rede de apoio psicossocial e à redução da sobrecarga profissional, articulando ensino, serviço e comunidade. Trata-se de um relato de experiência com abordagem qualitativa. Foram realizadas 11 rodas de Terapia Comunitária Integrativa, sendo seis presenciais e cinco on-line, com média de 30 participantes, conduzidas por uma psicóloga e acompanhadas por seis estudantes extensionistas de psicologia. As atividades abordaram temas relacionados à ansiedade, à depressão, ao sofrimento psíquico e aos conflitos familiares. A observação participante e os registros em diário de campo orientaram a análise da experiência, considerando aspectos relacionados ao cuidado em liberdade, à territorialidade e aos desafios contemporâneos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Os resultados evidenciaram que as rodas favoreceram o acolhimento, a escuta qualificada, a expressão emocional e o fortalecimento de vínculos entre usuários e profissionais. Os participantes demonstraram valorização dos espaços coletivos de fala e compartilhamento de experiências, reconhecendo a TCI como estratégia significativa de cuidado em saúde mental. Entretanto, observou-se que a sobrecarga dos serviços e a limitação de recursos humanos comprometiam a continuidade das ações. Como estratégia complementar, a equipe elaborou materiais informativos, incluindo orientações sobre serviços públicos da RAPS e as práticas de autocuidado, bem como a indicação de plataformas de acesso a recursos digitais e aplicativos de apoio psicossocial, ampliando o acesso à informação e promovendo maior autonomia dos usuários. A experiência evidenciou a potência da Terapia Comunitária Integrativa na ampliação das redes de apoio psicossocial, no fortalecimento de vínculos e na promoção do cuidado em liberdade no contexto do SUS. Além disso, demonstrou que a articulação entre universidade, serviço e comunidade, associada ao uso de recursos digitais e estratégias extensionistas, pode contribuir para a continuidade do cuidado em saúde mental e para o fortalecimento das práticas coletivas, territoriais e humanizadas de cuidado.



# CORPOS, TERRITÓRIO E CUIDADO: VIVÊNCIAS DA FISIOTERAPIA NA APS DO CAMPO NO DISTRITO FEDERAL

Samantha Sampaio da Silva

Bianca do Nascimento Duarte

Thamy Leane Fontes Mello

Juliana Cristina de Araújo

Mateus dos Santos Brito

A expansão da fisioterapia vem ocorrendo gradativamente na Atenção Primária à Saúde (APS) em decorrência da necessidade de concretizar a integralidade da saúde da população. Historicamente associada à reabilitação, a profissão passa a integrar práticas de cuidado voltadas à promoção da saúde, à prevenção de agravos e à compreensão dos determinantes sociais do processo de saúde-doença. Nesse contexto, o presente estudo tem como objetivo relatar a experiência do Núcleo Profissional de Fisioterapia do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família com Ênfase na População do Campo, vivenciada nos núcleos rurais das regiões administrativas do Itapoã, de Planaltina e de Sobradinho, localizadas no Distrito Federal. Trata-se de um relato de experiência de abordagem qualitativa, fundamentado nas vivências da Residência Multiprofissional em Saúde da Família com ênfase na população do Campo, realizadas nos núcleos rurais de Rajadinha, Lago Oeste, Vila Basevi e Capão da Erva, em Brasília (DF). As experiências ocorreram no contexto da Atenção Primária à Saúde, por meio da atuação de fisioterapeutas inseridos em equipes multiprofissionais das Unidades Básicas de Saúde dos territórios. Durante o processo, observou-se insuficiência de recursos estruturais e barreiras de acesso relacionadas às distâncias territoriais e às dificuldades de deslocamento da população para os atendimentos. Nesse contexto, os atendimentos domiciliares mostraram-se importantes ferramentas para a garantia do acesso e a continuidade do cuidado, considerando as limitações de locomoção enfrentadas pelos moradores, frequentemente marcadas pela ausência de transporte público e pelas longas distâncias entre as moradias e as Unidades Básicas de Saúde. Além disso, identificou-se elevada demanda associada a dores musculoesqueléticas e agravos decorrentes de atividades laborais exaustivas, evidenciando a influência das condições de trabalho e dos determinantes sociais sobre o processo saúde-doença. As experiências possibilitaram ampliar a compreensão da fisioterapia enquanto prática inserida na produção do cuidado em saúde. Observou-se que as singularidades territoriais, as vulnerabilidades sociais, as condições laborais e as barreiras de acesso influenciam diretamente o processo saúde-doença das populações do campo, demandando práticas de cuidado sensíveis às especificidades locais. As práticas coletivas em saúde demonstraram potência no fortalecimento do vínculo entre a equipe e a comunidade, favorecendo espaços de escuta e fortalecimento comunitário no território. Além disso, a atuação multiprofissional mostrou-se ferramenta fundamental para a ampliação do acesso e a continuidade do cuidado na APS do campo. Nesse contexto, a fisioterapia demonstrou potencial para o fortalecimento de estratégias de cuidado não farmacológicas e para promoção da qualidade de vida da população, contribuindo para a ampliação da resolutividade da equipe de saúde. Conclui-se que a inserção da fisioterapia na APS do campo fortalece práticas de cuidado integrais e alinhadas às necessidades dessa população. A experiência evidenciou a importância da atuação do fisioterapeuta, da compreensão dos determinantes sociais e do reconhecimento das singularidades territoriais para construção do cuidado em saúde. Por fim, reafirma-se o papel da territorialização como instrumento fundamental da Atenção Primária à Saúde para a efetivação da integralidade, da equidade e da longitudinalidade do cuidado no SUS.



# CORPO E CONVIVÊNCIA: EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE O AUTOCUIDADO, HIGIENE CORPORAL, RESPEITO AO PRÓXIMO E À DIVERSIDADE

Isadora Ossege Amorim

Hannah Sangaletti Barcelos

Kécyo Dayvid Lopes Gomes

Larissa Gabrielle dos Santos Silva Campos

Vítor Machado Rodrigues

A intervenção constitui uma ação de educação em saúde realizada por acadêmicos de Enfermagem da Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS) no Centro de Ensino Fundamental (CEF) 04 de Sobradinho (DF). A iniciativa surgiu da necessidade de enfrentar desafios identificados em uma comunidade em situação de vulnerabilidade socioeconômica, na qual falhas em hábitos básicos de higiene e a prevalência de *bullying* comprometiam o bem-estar e o desenvolvimento dos estudantes. Fundamentado na pedagogia da autonomia de Paulo Freire, o projeto buscou proporcionar um espaço de formação crítica, envolvendo cerca de 400 alunos, entre 9 e 15 anos, para aprenderem sobre o autocuidado e a convivência social. A metodologia adotada foi qualitativa e interventiva, pautada em estratégias lúdicas e metodologias ativas adaptadas às diferentes faixas etárias. Para as turmas de 4º e 5º anos, a intervenção utilizou uma peça teatral interativa protagonizada por narradores e personagens fictícios que encenavam rotinas matinais, facilitando a abordagem de temas sensíveis como higiene, menarca e *bullying* de forma acessível e envolvente. Além do teatro, foram realizadas estações de jogos educativos, como a “Corrida do Hábito”, o “Verdadeiro ou Falso” e o “Jogo do Errado”, que visavam fixar a ordem correta das rotinas de autocuidado e estimular o pensamento crítico sobre atitudes inadequadas de convivência, além de fornecer um espaço seguro para o esclarecimento de dúvidas sobre anatomia, menstruação e cuidados com o corpo. Já para o 7º ano, o foco recaiu em discussões dialógicas amparadas por perguntas disparadoras em situações hipotéticas. Essa abordagem permitiu o aprofundamento em questões complexas da adolescência, como consentimento, sexualidade, diversidade e os impactos da pornografia no desenvolvimento afetivo. Também foram discutidas questões a respeito da higiene corporal, da higiene bucal, higiene menstrual e da prevenção do câncer de pênis. Além dos aspectos biológicos, o projeto focou intensamente no desenvolvimento social, tratando o *bullying* como um estressor crônico que gera danos à saúde mental. Por meio do letramento LGBTQIAPN+ e de debates sobre respeito, os estudantes foram incentivados a acolher a diversidade e a estabelecer limites claros em suas relações. Os resultados indicaram um bom nível de engajamento, demonstrando que os recursos visuais e as dinâmicas práticas potencializaram a assimilação dos conteúdos. Em conclusão, a experiência reforçou a escola como território estratégico de transformação social ao promover a autonomia e a cultura de paz, contribuindo para a formação de jovens mais conscientes e responsáveis por sua integridade física e emocional.



# GESTAR BEM: UTILIZAÇÃO DE NOVAS TECNOLOGIAS DIGITAIS COMO FERRAMENTA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL

Ana Júlia Carvalho Reis de Araújo

O projeto “Gestar Bem: Utilização de Novas Tecnologias Digitais como Ferramenta de Educação em Saúde no Acompanhamento Pré-Natal” surgiu da necessidade de aprimorar o cuidado integral à gestante na Atenção Primária à Saúde (APS), reconhecendo que o acompanhamento pré-natal é vital para a redução da mortalidade materna e neonatal. A justificativa central do trabalho baseou-se no desafio de manter grupos presenciais de gestantes, que frequentemente sofrem com baixa adesão devido às dificuldades de deslocamento e à incompatibilidade de horários. A metodologia aplicada foi a Metodologia da Problemática, estruturada pelo Arco de Maguerez, que envolve as etapas de observação da realidade, identificação de pontos-chave, teorização, hipóteses de solução e aplicação prática. Durante a vivência na Unidade Básica de Saúde (UBS) 1 de Águas Claras, os acadêmicos observaram que a baixa participação nas atividades educativas tradicionais limitava o conhecimento das pacientes sobre o ciclo gravídico-puerperal. A fase de teorização fundamentou os conteúdos em protocolos oficiais, detalhando cuidados essenciais, como a suplementação de ácido fólico, a atualização vacinal (dTpa, hepatite B e influenza) e a identificação de sinais de alerta, como sangramentos e crises hipertensivas. A intervenção propôs o uso de tecnologias digitais para superar as barreiras físicas, resultando na criação de um grupo de WhatsApp institucional e no desenvolvimento de um *website* educativo. O conteúdo digital incluiu materiais audiovisuais e *folders* organizados por trimestre gestacional, abordando desde o desenvolvimento fetal até os direitos sociais da gestante, como a Lei do Acompanhante e a estabilidade no emprego. O *website* foi estruturado como um repositório permanente, apresentando vídeos com especialistas, como pediatras e enfermeiras obstetras, para oferecer orientações seguras e humanizadas sobre aleitamento materno e cuidados neonatais. A aplicação à realidade ocorreu em 29 de outubro de 2025, com a apresentação oficial das ferramentas aos servidores da UBS 1 de Águas Claras. A estratégia incluiu a entrega do repositório digital à equipe, permitindo que a enfermeira responsável fizesse a curadoria e a mediação das interações no grupo virtual. Os resultados indicaram um alto nível de engajamento e entusiasmo da equipe local, que reconheceu a replicabilidade da proposta para outros serviços da unidade. A discussão evidenciou que o uso de mídias digitais fortalece o vínculo entre usuários e profissionais, facilitando o acesso à informação baseada em evidências. Em conclusão, a experiência do projeto “Gestar Bem” demonstrou que a integração de tecnologias da informação na APS qualifica a assistência pré-natal, tornando-a mais flexível e abrangente. O projeto não apenas cumpriu seus objetivos educativos, mas também fortaleceu o vínculo entre ensino, serviço e comunidade, promovendo a autonomia e o empoderamento das gestantes no autocuidado. A iniciativa mostrou-se uma estratégia sustentável e eficaz para modernizar as práticas de educação em saúde e garantir que o suporte às famílias seja contínuo e humanizado.



# INTERLOCUÇÕES ENTRE GRADUAÇÕES E RESIDÊNCIAS: RELATO DE UMA PSICÓLOGA E FUTURA SANITARISTA NO SUS

Júlia Tõrres Barbosa

Este resumo visa abordar brevemente minhas experiências como psicóloga residente em Cuidados Paliativos no Programa de Residência Multiprofissional (PRM) ofertado pela Escola de Saúde Pública do Distrito Federal (ESP-DF), como egressa do PRM em Saúde Mental do Adulto pela ESP-DF, como vivente na edição do VER-SUS Brasília ocorrida em abril de 2026, e como graduanda em Saúde Coletiva pela Universidade de Brasília (UnB), por meio da qual pude integrar a 11ª edição do Programa de Educação para o Trabalho (PET - Saúde Equidade) e dialogar sobre o atravessamento dessas experiências em minha formação e atuação como trabalhadora no SUS. Minha primeira vivência no SUS foi durante a graduação em Psicologia (2015-2021), na qual realizei dois estágios supervisionados obrigatórios (ESO) no SUS, no âmbito da Atenção Básica (UBS) e da Atenção Especializada (CAPS AD III); como graduanda, tive a concepção integral da saúde como norteadora de minha atuação profissional, que foi ampliada durante a primeira residência, em conjunto com a graduação em Saúde Coletiva. No último semestre da graduação em Psicologia, iniciei a graduação em Saúde Coletiva (2020) por afinidade com o objeto de estudo do curso, que tem como tripé as ciências sociais em saúde, a epidemiologia e a gestão e a elaboração de políticas públicas em saúde. No final do ano de 2025, houve uma chamada do cadastro de reserva para participar do PET - Saúde Equidade, em que pude atuar no Grupo 1, com o tema “Interseccionalidades (Raça/Cor e Gênero) e Saberes Tradicionais no Trabalho e Formação em Saúde”. No PRM em Saúde Mental do Adulto (2023-2025), atuei nos cenários da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do DF, incluindo os três níveis de atenção. Pude revisitar profissionalmente a UBS e o CAPS AD III. Os destaques nesta residência para minha formação e atuação foram a perspectiva interdisciplinar na atuação multiprofissional, a realidade dos territórios e a ênfase na singularidade e autonomia dos sujeitos. No PRM atual, em Cuidados Paliativos, após a trajetória descrita e tendo mais experiência profissional, percebo a humanização e o trabalho em equipe interdisciplinar como fundamentais no cuidado a pessoas com doenças graves ou ameaçadoras à vida; minha perspectiva vem de minhas vivências anteriores, reatualizadas no presente. Ainda neste período, participei do VER-SUS Brasília (abril de 2026), experiência que renovou a trabalhadora e estudante da saúde que sou e possibilitou o contato com viventes de diversas graduações e residências, assim como a realização de vivências em territórios que jamais havia conhecido e que só foram possíveis por meio desse projeto. Assim, me percebo como uma trabalhadora da saúde que atua com uma perspectiva integral dos sujeitos, considerando as dimensões biopsicossocial e espiritual e determinantes sociais da saúde que atuam no processo saúde-doença dos usuários que atendi. A trabalhadora que sou hoje é fruto das políticas que visam à integração ensino-serviço-comunidade do SUS, considerando a interdisciplinaridade indissociável aplicada em meus processos de trabalho com os saberes da Psicologia e Saúde Coletiva; submeto este resumo visando partilhar tais experiências. Ao passo que compartilho, contribuo para a ampliação de novas perspectivas, construo-me e desconstruo-me ao me dispor a ouvir e a receber as vivências de outros trabalhadores (e estudantes) da saúde, as quais podem contribuir para novas formas de promover a saúde.



# GRUPO VIDA ATIVA: INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO-COMUNIDADE NO CUIDADO AO IDOSO NO SUS

Vittor Michel de Sousa Godoi

Fabiana Alves Pereira

Viviane Passos Otto Martins

Tatiane Cortes dos Santos Roso

Camila Costa Rabello

O presente trabalho relata a experiência do Grupo Vida Ativa, iniciativa desenvolvida pela equipe multiprofissional (e-Multi) Palipalan, vinculada à Unidade Básica de Saúde (UBS) 2 do Paranoá, no Distrito Federal, e que, posteriormente, passou a contrair com a parceria de residentes da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Inspirado na concepção ampliada de saúde, que compreende a saúde como bem-estar físico, mental, social e político, e não apenas como ausência de doenças, o grupo tem como objetivo promover o bem-estar integral e o fortalecimento dos vínculos sociais entre pessoas idosas da comunidade adscrita à unidade, inserindo-se no campo da integração ensino-serviço-comunidade como espaço formativo no âmbito do SUS. O grupo foi criado no primeiro semestre de 2023, originalmente com foco na prevenção de quedas entre idosos, e passou a contar com a participação sistemática dos residentes a partir de 2024. Os encontros ocorrem semanalmente em um espaço cedido pela Igreja Anglicana da Quadra 18 do Paranoá, com a participação de fisioterapeutas, terapeuta ocupacional, farmacêutica, nutricionista e psicóloga. As atividades compreendem exercícios físicos e alongamentos, aferição da pressão arterial e da glicemia, ações de educação em saúde e eventos temáticos, configurando uma abordagem integral que contempla as dimensões física, emocional, social e educativa do cuidado. A motivação para a criação do grupo decorreu do crescimento da população idosa no território, acompanhado pelo aumento de doenças crônicas, do sedentarismo e dos relatos de isolamento social com impacto negativo sobre a saúde mental. Os resultados observados incluem: fortalecimento do convívio social e ampliação de laços de suporte mútuo; aumento da autoestima e do bem-estar emocional; manutenção da autonomia funcional nas atividades de vida diária; redução do sedentarismo; e o estreitamento do vínculo com a equipe multiprofissional, com os residentes e com a UBS. Entre os aprendizados sistematizados pela equipe, destaca-se a constatação de que a integração multiprofissional potencializa os resultados das ações em saúde. O olhar humanizado, que trata cada encontro como oportunidade genuína de cuidado, mostrou-se um elemento diferenciador. A constância dos encontros revelou-se fundamental para a criação de uma rotina e do sentimento de pertencimento. Verificou-se ainda que a troca entre os próprios idosos é tão valiosa quanto a intervenção técnica, pois o grupo se constitui como rede de apoio e espaço de convivência. A presença dos residentes nos cenários reais de assistência evidencia que a imersão no cotidiano do SUS transforma tanto a formação profissional quanto os processos de trabalho, concretizando os princípios da integração ensino-serviço-comunidade como estratégia fundante para a produção do cuidado em ato.





# “O CAMPO TEM FOME”: EXPERIÊNCIA DE NUTRICIONISTAS NA SAÚDE DA FAMÍLIA DO CAMPO

Eduarda Santos Fernandes  
Alexsandro de Melo Laurindo  
Bruna Karoly Barbosa  
Elano Emerson Belucio da Silva  
Beatriz Oliveira Blackman Machado

**Introdução:** as populações do campo enfrentam especificidades sociais, culturais e territoriais que marcam profundamente suas condições de vida, saúde e alimentação. Essa realidade é atravessada por desigualdades sociohistóricas, limitações no acesso a serviços públicos e um cenário de insegurança alimentar que se expressa na fome, nos desertos e pântanos alimentares, no protagonismo do agronegócio e no enfraquecimento da agricultura familiar. Diante desse contexto, a atuação da nutricionista se amplia, englobando a promoção da saúde, o incentivo à produção local e o fortalecimento da autonomia alimentar. **Objetivo:** relatar a experiência da atuação de uma nutricionista residente na Atenção Primária à Saúde do Campo, no âmbito do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família com ênfase em Saúde da População do Campo (PRMSFC). **Metodologia:** trata-se de um relato de experiência desenvolvido no contexto dos cenários de prática do PRMSFC, entre abril e setembro de 2025. As práticas foram conduzidas em territórios rurais adstritos a uma Unidade Básica de Saúde, por meio de atendimentos individuais e multiprofissionais, visitas domiciliares e atividades coletivas. A atuação pautou-se na Educação Popular em Saúde, valorizando saberes tradicionais e articulando redes de cuidado diante das vulnerabilidades sociais. **Resultados e discussão:** as ações se estruturam-se em três frentes principais: 1) Atenção à saúde com base territorial: construção e fortalecimento de vínculos com famílias rurais, mapeamento da insegurança alimentar e construção de estratégias conjuntas; 2) Articulação multiprofissional e intersetorial: atuação conjunta e em diálogo com outros profissionais da equipe e com a população, por meio de ações de matriciamento e compartilhamento de saberes interprofissionais. Essa articulação tem possibilitado a construção de estratégias de segurança alimentar e nutricional, o incentivo à agricultura familiar e o acesso a programas assistenciais, além do fortalecimento do vínculo com a rede de assistência social; 3) Educação alimentar e nutricional: ações de educação em saúde, respeitando e fortalecendo hábitos e saberes tradicionais, promovendo autonomia alimentar e estimulando o resgate da cultura alimentar e do território. A experiência evidenciou que a atuação da nutricionista no campo é fundamental para ampliar o acesso a uma alimentação adequada e saudável. O cotidiano revela situações de insegurança alimentar grave, marcadas pela ausência de políticas públicas efetivas e pela concentração de terras e de renda que sustentam a desigualdade no campo. Em meio a esse contexto, é comum a sensação de impotência frente ao sucateamento da assistência social e do SUS. Ainda assim, a vivência reafirma a necessidade de uma formação e uma prática nutricional críticas, multiprofissionais comprometidas com a transformação social e com a defesa do direito humano à alimentação, à terra e à vida digna. **Conclusão:** a atuação nessas realidades evidencia a complexidade das vulnerabilidades sociais e da insegurança alimentar, mostrando que garantir o acesso a uma alimentação adequada vai além de ações individuais. Em meio ao sucateamento das políticas públicas e das redes de assistência, o trabalho junto às comunidades e a valorização da produção local se apresentam como estratégias fundamentais para enfrentar a fome e promover territórios mais sustentáveis. A experiência reforça a necessidade de uma formação crítica, coletiva e comprometida com o direito humano à alimentação.



# A CURRICULARIZAÇÃO DE ESTÁGIOS DE PSICOLOGIA NO SUS COMO DISPOSITIVO DE FORMAÇÃO CRÍTICA E TERRITORIALIZADA

Janaína do Amaral Simon

Mariana Alves Brito

João Pedro Rocha Oliveira

Pedro Lucas Santos de Freitas

Marina Xerez Braga

O presente artigo objetiva, a partir de um referencial da psicologia comunitária e da práxis psicossocial, discutir a constituição da formação do psicólogo e a importância de experiências práticas amplamente difundidas no território. Essa discussão fundamenta-se no relato de experiência da vivência prática do VER-SUS (Vivência em Estágio e Realidades do SUS) como ilustração dessa possibilidade e problematiza a carência de vivências similares no currículo de psicologia na Universidade de Brasília. Neste contexto, a construção coletiva do VER-SUS, protagonizada por estudantes e movimentos sociais, evidencia a potência das experiências horizontais na formação em saúde, especialmente ao possibilitar o contato direto com tecnologias comunitárias de produção de vida e de conhecimentos que não seriam aprendidos dentro dos muros universitários. Sendo assim, as trocas entre estudantes de diferentes áreas, os diálogos com trabalhadores do SUS e com a comunidade, bem como a inserção em espaços periféricos historicamente marginalizados, favorecem a construção de uma formação crítica, territorializada e socialmente implicada. Este processo evidencia, paradoxalmente, as limitações de uma formação em Psicologia excessivamente centralizada em espaços clínicos tradicionais e distante das políticas públicas, reforçando a necessidade de curricularização de estágios amplamente vinculados ao SUS, ao território e às demandas concretas da população. Ademais, o protagonismo estudantil emerge neste processo como elemento central para a problematização crítica da formação em Psicologia e para a construção de práticas comprometidas com a realidade social brasileira, não somente na esfera da saúde, mas também no âmbito das políticas públicas e da sociedade como um todo, evidenciando que estudantes, quando inseridos ativamente nos territórios e articulados com coletivos culturais e serviços públicos, deixam de ocupar uma posição passiva no processo formativo e passam a atuar como sujeitos ativos, produtores de conhecimento, reflexão e transformação social.



# CUIDADO AMPLIADO NO CONTEXTO DE UM GRUPO DE SAÚDE COM PRÁTICAS INTERPROFISSIONAIS INTEGRADAS

Isrhael Mendes da Fonseca

Luzienne Ribeiro Lima

Nayne Marcela Lima

Victor Teixeira Faria

Túlio de Oliveira Porfírio

Marina Mansur Ramagem

A Atenção Primária à Saúde coordena do cuidado integral dos sujeitos adscritos a determinado território. É por meio da Unidade Básica de Saúde e das equipes da Estratégias Saúde da Família (ESF), das Equipes de Saúde Bucal (ESB) e das Equipes Multidisciplinares (E-Multi) que esse cuidado se materializa. Dessa forma, é por meio dessa estrutura que ofertamos os cuidados mais próximos à realidade dos pacientes, ao considerarmos os sujeitos em sua dimensão coletiva e inseridos no contexto comunitário. Diante disso, esta pesquisa tem como objetivo apresentar o funcionamento de um grupo para o cuidado de pacientes com diabetes mellitus (DM) e hipertensão arterial sistêmica (HAS). A experiência teve início após a equipe de saúde, que congrega médico, enfermeiro, cirurgião-dentista, farmacêutico, fisioterapeuta, nutricionista, técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde, entre profissionais do serviço e residentes multiprofissionais em saúde, entender que havia a necessidade de diagnosticar, tratar e acompanhar, longitudinalmente, os pacientes com DM e HAS adscritos ao seu território. Foi realizado um levantamento de necessidades junto à comunidade e constatou-se que 400 pacientes se enquadravam no perfil das doenças supracitadas. Dessa maneira, os pacientes foram divididos em turmas para o devido acompanhamento. Em cada turma, seriam agendados 20 pacientes. O fluxo foi estabelecido da seguinte maneira: dois encontros iniciais por turma, com 15 dias entre eles. O primeiro encontro destinava-se à realização de exames bioquímicos, exames antropométricos, exame bucal, aferições de pressão arterial e da glicemia capilar. O segundo encontro foi dividido em duas etapas: a primeira, destina à realização de uma roda de conversa para falar sobre as consequências das doenças e ao envolvimento do paciente no processo de cuidado; e a segunda, composta por consultas individuais com médico ou enfermeiro, cirurgião-dentista em seguida, o farmacêutico na sequência e, por último, o nutricionista. Após os dois encontros, o paciente era acompanhado para reavaliação das metas glicêmicas e pressóricas em três e seis meses e, em seguida, pelo médico ou enfermeiro, em consultas individuais, quando necessário ou por ocasião da renovação das receitas médicas. Caso o paciente necessitasse de outros cuidados, era referenciado a outros profissionais por meio do cuidado compartilhado ou a outros serviços por meio do matriciamento. Nesse contexto, os pacientes têm apresentado satisfação com o acesso aos cuidados e às diversas especialidades. Com esse ânimo, os pacientes tendem a aderir ao plano de cuidado de forma mais protagonista, reverberando na saúde sistêmica dos usuários. Logo, o sistema de saúde, sobretudo na região em questão, tende a ter menos casos de enfermidades que surgem do DM e da HAS e menor impacto nos gastos dos serviços de saúde. Por fim, compreende-se que o grupo para o cuidado de pacientes com DM e HAS é uma ótima estratégia para o cuidado integral e longitudinal.



# ENSAIO: CONTROLE SOCIAL NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E O BEM-VIVER

Caio da Silva Barbosa

Luiza Cunha Souza

O presente ensaio tem como objetivo analisar a relação entre o Controle Social no Sistema Único de Saúde (SUS) baseado na Lei nº 8.142/90, e o conceito de Bem-Viver. Parte-se do problema de como a participação social é entendida sob diversas perspectivas no debate público, porém o que justifica essa escrita é a necessidade de que a democracia em saúde esteja alinhada com uma cosmovisão em que o bem-estar individual é indissociável do bem-estar coletivo. O Controle Social é reconhecido como uma diretriz organizativa do SUS e entende que as conferências e os conselhos de saúde são fundamentais para a construção integral do SUS. Essa construção é feita por meio dos debates, da troca de informações e da fiscalização das políticas públicas. Entretanto, é inegável que o termo participação social é analisado a partir de múltiplas abordagens, a depender do interesse de diversos atores sociais, que, por vezes, são cooptados para defender um individualismo do viver. E assim, a organização popular para a participação social no SUS se torna egocêntrica. Por outro lado, o conceito de Bem-Viver é uma concepção indígena latino-americana utilizada como movimento político-social para a potencialização por meio da interculturalidade, ancestralidade, responsabilidade e justiça social, para um futuro coletivo. Em conjunto com o Controle Social, o Bem-Viver realça a dimensão comunitária da vida, em uma percepção de futuro em reciprocidade entre todos de uma comunidade. A articulação entre o Controle Social e o Bem-Viver evidencia como a participação social é importante para influenciar as políticas sociais e o fazer saúde. O pertencimento do cidadão à sua sociedade o inclui como sujeito sociopolítico e concede a ele o poder institucional, fortalecendo a democracia e a justiça social, uma vez que este conhece, de forma prática, a realidade da comunidade na qual insere. Esse poder decisório e organizativo de que os conselhos e as conferências dispõem, necessita de um conjunto de ideias e princípios éticos para guiar o pensamento. Nessa perspectiva, o Bem-Viver, traz para esses espaços uma consciência temporal, de partilha do presente sem acúmulos desnecessários e cuidado com o futuro de todos. A análise evidencia que o Controle Social em saúde é organizado e planejado por marcos ideológicos presentes nas decisões de grupos e indivíduos, ressaltando o desafio da melhoria do SUS. Apesar do reconhecimento das limitações do Controle Social, devem-se reconhecer seus méritos em benefício do coletivo.. O Controle Social pode ser uma ferramenta para a construção do Bem-Viver ao possibilitar o fortalecimento de relações comunitárias mais respeitadas entre os seres e a utilização dos saberes populares para construir uma saúde plural, por meio do protagonismo social. No entanto, essa eficácia depende da participação popular de modo ativo e da compreensão de qual futuro se defende e qual presente se está fortalecendo.



# DANÇA CIRCULAR NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DA PESSOA IDOSA NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO CAMPO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Verciane Gomes da Silva

Apresentação: o presente trabalho aborda a experiência de utilização da dança circular como estratégia de promoção da saúde voltada à população idosa residente no campo. O objetivo é relatar a implementação dessa prática integrativa como ferramenta de incentivo ao envelhecimento ativo, fortalecimento dos vínculos comunitários e promoção do bem-estar físico, emocional e social entre idosos do campo, considerando as especificidades territoriais e socioculturais dessa população. Trata-se de um relato de experiência desenvolvido no contexto da atenção primária à saúde, por meio de ações coletivas promovidas junto à população idosa de comunidades rurais. Os encontros foram organizados em espaços comunitários acessíveis e conduzidos por equipe multiprofissional, com periodicidade regular. As atividades foram estruturadas com acolhimento inicial, exercícios leves de preparação corporal, realização de danças circulares adaptadas às condições físicas dos participantes e momentos de socialização ao término de cada encontro. A metodologia valorizou a escuta qualificada, o respeito ao ritmo individual, a inclusão e o fortalecimento da convivência coletiva. Considerando as particularidades da população do campo, como distâncias geográficas, dificuldades de deslocamento e menor oferta de atividades voltadas à promoção da saúde, a proposta buscou ampliar o acesso a práticas integrativas que estimulassem o protagonismo, a participação social e a valorização da cultura comunitária. A experiência evidenciou resultados positivos na promoção da saúde e da qualidade de vida dos idosos participantes. Observou-se maior adesão às atividades coletivas, fortalecimento dos vínculos sociais e comunitários, redução de relatos relacionados ao isolamento social e melhora na percepção de bem-estar. Também foram percebidos avanços na mobilidade, equilíbrio, coordenação motora e disposição física. Os participantes relataram sentimentos de acolhimento, alegria e pertencimento, além de demonstrarem entusiasmo pela continuidade das atividades. A dança circular mostrou-se uma ferramenta acessível, inclusiva e eficaz para estimular a socialização e o cuidado integral à saúde no contexto rural. Conclui-se que a dança circular constitui importante estratégia de promoção da saúde para a população idosa do campo, favorecendo o envelhecimento ativo e fortalecendo a atenção integral à saúde. A experiência reforça a necessidade de ampliação de práticas coletivas e integrativas nos territórios rurais, respeitando suas singularidades e potencializando ações que promovam autonomia, convivência social e melhoria da qualidade de vida dessa população.



# ARTETERAPIA COM PROFISSIONAIS DE SAÚDE: CUIDADO COLETIVO E SAÚDE MENTAL NO TRABALHO

Alice Salgado Oliveira

Guilherme Dutra Bisinotto

Rejane Aparecida da Silva Melo

Debora Cristina Souza Silva

O presente trabalho relata uma intervenção em arteterapia realizada com profissionais de saúde do Hospital Regional de Taguatinga (HRT), no Distrito Federal, voltada à promoção da saúde mental e à criação de espaços coletivos de cuidado no ambiente laboral. A proposta surgiu a partir da observação de um contexto marcado por exaustão física e emocional, sobrecarga de trabalho e ausência de espaços seguros de escuta e acolhimento para trabalhadores da saúde. O objetivo da intervenção foi promover um espaço de expressão, reflexão e fortalecimento de vínculos entre trabalhadores e gestão, utilizando a arteterapia como estratégia de cuidado coletivo e promoção do bem-estar. A intervenção foi construída em parceria com o Núcleo de Segurança, Higiene e Medicina do Trabalho (NSHMT) e o Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP) da região Sudoeste. Participaram 15 profissionais de diferentes categorias da saúde, incluindo enfermeiros, técnicos de enfermagem, psicólogos, administradores e residentes. O encontro ocorreu no HRT, com duração aproximada de duas horas e meia. A atividade central consistiu na confecção de máscaras como estratégia disparadora de reflexões sobre identidade, sofrimento e relações de trabalho. Inicialmente, foram feitas perguntas norteadoras sobre as “máscaras” utilizadas no cotidiano profissional e sobre os aspectos internos e externos da identidade dos participantes. Em seguida, os profissionais confeccionaram suas máscaras utilizando materiais disponibilizados pelos organizadores. Após a produção artística, foi realizado um momento coletivo de compartilhamento e reflexão sobre a experiência vivida. Ao final, os participantes responderam a um formulário de avaliação qualitativa. A intervenção foi bem recebida pelos participantes, que relataram sensações de resposta, acolhimento e concentração durante a atividade. A experiência favoreceu reflexões sobre autoconhecimento, identidade profissional e sofrimento relacionado ao trabalho em saúde. Os participantes destacaram a importância de espaços coletivos de escuta e cuidado, além da possibilidade de fortalecimento de vínculos interpessoais. Também emergiram relatos sobre cansaço, pressão institucional e ausência de ambientes seguros para expressão emocional no cotidiano laboral. As avaliações apontaram resultados positivos relacionados à empatia, ao apoio coletivo e à valorização de práticas de cuidado não centradas apenas na produtividade. Conclui-se que a arteterapia pode constituir importante estratégia de promoção da saúde do trabalhador e da trabalhadora, especialmente ao possibilitar espaços coletivos de cuidado, expressão e reflexão crítica sobre o cotidiano laboral. A experiência demonstra potencial para fortalecer vínculos entre trabalhadores e gestão, ampliar a escuta sensível e estimular práticas institucionais mais humanizadas, reafirmando a importância da arte e da cultura como dispositivos de cuidado no SUS.





# **BENZIMENTO COMO TECNOLOGIA DO ENCANTO: ATUAÇÃO DA ESCOLA DE ALMAS BENZEDEIRAS DE BRASÍLIA NO SUS**

Marjorie Nogueira Chaves

Este trabalho apresenta a atuação da Escola de Almas Benzedoras de Brasília (EABB) na articulação entre espiritualidade, saberes tradicionais e práticas de cuidado em diálogo com o Sistema Único de Saúde (SUS). A Escola realiza o serviço de benzimento em diferentes Unidades Básicas de Saúde (UBS) do Distrito Federal, envolvendo cuidados com ervas, objetos rituais e escuta comunitária. O estudo compreende o benzimento como tecnologia do encanto, no sentido proposto por Luiz Antonio Simas, entendendo-o como modo de produzir cuidado por meio de dimensões simbólicas, afetivas e territoriais que reencantam o cotidiano e ampliam as possibilidades do cuidar. O objetivo é compreender e analisar essa atuação, evidenciando sua potência na produção de saúde integral, na preservação de saberes ancestrais e no fortalecimento das relações de cuidado vinculadas ao território. A análise é desenvolvida a partir de uma pesquisa qualitativa de perspectiva autoetnográfica, ancorada no pensamento de mulheres negras e na abordagem contracolonial, considerando a inserção da pesquisadora como benzedora na Escola. A investigação é construída a partir da experiência situada, articulando vivência, reflexão e produção de conhecimento acerca das práticas desenvolvidas pela EABB. Foram utilizados registros em diário de campo, narrativas reflexivas e observação participante em rituais, atendimentos de benzimento e atividades realizadas pela Escola nas UBS e em espaços comunitários. A pesquisa possibilitou compreender que os processos de aprendizagem e transmissão desses saberes ocorrem, sobretudo, por meio da oralidade, da convivência comunitária e da relação cotidiana com o território. A análise da atuação da Escola evidencia o potencial do benzimento na ampliação do cuidado integral em saúde. As ações desenvolvidas contribuíram para o fortalecimento do vínculo entre comunidade e serviços, criando espaços de escuta, acolhimento e partilha. Observa-se a valorização dos saberes populares em diálogo com o conhecimento técnico, favorecendo abordagens mais integrais do cuidado. Destaca-se o fortalecimento de redes comunitárias, especialmente entre mulheres e trabalhadoras da saúde, além da ressignificação das UBS como territórios de convivência e produção coletiva do cuidado. Evidenciou-se também que as práticas de benzimento fortalecem vínculos afetivos com o território e contribuem para manter vivos conhecimentos tradicionais relacionados às ervas de cura, aos rituais sagrados e às formas coletivas de cuidado transmitidas entre gerações. Embora não reconhecido no âmbito das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) o benzimento se reafirma como prática legítima de cuidado e como expressão de saberes ancestrais que resistem e se atualizam nos territórios urbanos e nos contextos do campo, da floresta e das águas. Ao integrar espiritualidade, cultura, natureza e cotidiano dos serviços, contribui para tensionar modelos biomédicos e ampliar as formas de produzir saúde no SUS. A noção de tecnologia do encanto permite reconhecer essas práticas como modos ancestrais de produção de cuidado, memória e pertencimento. A autoetnografia mostrou-se uma ferramenta potente para evidenciar o lugar da pesquisadora como sujeita implicada, articulando experiência, ancestralidade e produção de conhecimento. A experiência aponta para a construção de um SUS mais plural, sensível e comprometido com a integralidade do cuidado.



# INTERSECCIONALIDADES, TERRITÓRIO E EQUIDADE NO CUIDADO EM SAÚDE: EXPERIÊNCIAS DO PET-SAÚDE EQUIDADE COM POPULAÇÕES INVISIBILIZADAS

Victor Hugo Melo Gomes

Maria Gabriela Barbosa Rodrigues

A construção de políticas públicas de saúde pautadas na equidade exige o reconhecimento das múltiplas vulnerabilidades sociais que atravessam os sujeitos e os territórios. Nesse contexto, o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde: Equidade) tem possibilitado vivências interprofissionais voltadas à compreensão das interseccionalidades relacionadas à raça, ao gênero, à classe, ao território, às religiosidades e aos saberes populares no processo saúde-doença-cuidado. O presente trabalho objetiva relatar experiências desenvolvidas no eixo “Interseccionalidades e Saberes Tradicionais no Trabalho e Formação na Saúde”, destacando práticas de escuta qualificada, aproximação comunitária e valorização de conhecimentos tradicionais no fortalecimento do cuidado integral em saúde. Trata-se de um relato de experiência construído a partir das atividades desenvolvidas por estudantes, preceptores e tutores vinculados ao PET-Saúde: Equidade, em ações territoriais articuladas com usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), lideranças comunitárias e grupos historicamente invisibilizados. As atividades envolveram rodas de conversa, observação participante, construção coletiva de estratégias educativas e discussões sobre determinantes sociais da saúde, racismo estrutural, violência simbólica e acesso desigual aos serviços públicos. As experiências evidenciaram que a incorporação de perspectivas interseccionais amplia a compreensão das necessidades em saúde e fortalece vínculos entre serviços, universidade e comunidade. Observou-se também que os saberes tradicionais e populares constituem ferramentas potentes de acolhimento, pertencimento e produção do cuidado, especialmente em territórios marcados por exclusão social e fragilidade do acesso institucional. Além disso, o PET-Saúde: Equidade mostrou-se um importante dispositivo formativo para sensibilizar futuros profissionais quanto à necessidade de práticas antirracistas, humanizadas e culturalmente contextualizadas. As iniciativas voltadas às interseccionalidades e aos saberes tradicionais contribuem significativamente para a consolidação dos princípios do SUS, sobretudo os da integralidade, da participação social e da equidade, fortalecendo práticas de cuidado mais inclusivas e territorializadas.



# IMIGRAÇÃO E DIREITO À SAÚDE NO DISTRITO FEDERAL À LUZ DA LEI N. 7.540/2024

Pedro Henrique Donizetti Santos

O aumento da população imigrante no Distrito Federal mostra não só a diversidade cultural presente na região, mas também as desigualdades que ainda dificultam o acesso aos direitos sociais e ao Sistema Único de Saúde (SUS). A experiência migratória, marcada por vulnerabilidades econômicas, ausência de documentação, discriminação racial, xenofobia e dificuldades de acesso aos serviços públicos, revela como marcadores sociais como raça, classe, gênero e condição migratória operam de forma interseccional na produção da exclusão social. Nesse contexto, populações imigrantes, especialmente latino-americanas, vivenciam barreiras que ultrapassam a dimensão burocrática, afetando diretamente sua dignidade, permanência nos territórios e acesso ao cuidado em saúde. O presente estudo analisa a realidade dos imigrantes no Distrito Federal à luz da Lei Distrital nº 7.540/2024, utilizando análise documental, dados migratórios e reflexões produzidas a partir do diálogo com o CREAS Migrantes, primeiro equipamento socioassistencial especializado no atendimento dessa população no DF; e com o Portal de Imigração Laboral, do Ministério da Justiça e Segurança Pública. A análise demonstra que, embora existam avanços importantes, persistem fragilidades estruturais relacionadas à ausência de dados sistematizados, à precarização das condições de vida e às dificuldades de integração efetiva entre saúde, assistência social e garantia de direitos. Observa-se, ainda, que o acolhimento ofertado frequentemente permanece atravessado por práticas excludentes, barreiras informacionais e processos de racialização que dificultam o acesso universal e humanizado ao SUS. Nesse cenário, destaca-se a Lei Distrital nº 7.540/2024, proposta pelo deputado distrital Fábio Félix, considerada a primeira legislação específica, em âmbito distrital, voltada integralmente à garantia de direitos da população imigrante. A normativa representa um marco político e social ao reconhecer imigrantes, refugiados e apátridas como sujeitos de direitos, propondo diretrizes voltadas à inclusão social, à proteção humanitária e ao enfrentamento das desigualdades. Entretanto, o trabalho evidencia que a efetivação dessas políticas depende da construção de práticas intersetoriais comprometidas com a justiça social, os direitos humanos e o fortalecimento de práticas de cuidado mais humanizadas e inclusivas. Conclui-se que discutir imigração no SUS também significa enfrentar desigualdades sociais, racismo estrutural e barreiras históricas que ainda limitam o acesso ao cuidado e aos direitos básicos. Nesse contexto, fortalecer políticas públicas de acolhimento torna-se fundamental para garantir dignidade, inclusão social e acesso universal à saúde.



# AVANÇO TECNOLÓGICO, REALIDADES TERRITORIAIS E INTERCULTURAIS: RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE O AVANÇO DO CONTROLE DE CÂNCER DE COLO UTERINO EM TABATINGA, AMAZONAS

Diana do Valle de Souza  
Janayla Bruna Oliveira de Aguiar  
Dirlene Hilario Ferreira  
Nildete Geissler Ribeiro  
Rosilene Dutra Menezes  
Alaine Lima de Arruda Gonçalves  
William Pereira Santos

O câncer de colo uterino (CCU) segue como uma das principais expressões das desigualdades estruturais em saúde no Brasil, com maior mortalidade na Região Norte. Sua permanência como agravo revela fatores estruturais, sociais, territoriais e étnico-raciais, assim como questões relacionadas ao acesso e à adesão aos serviços de cuidado em saúde, ultrapassando a dimensão exclusivamente biomédica da doença. No contexto da saúde indígena, essas iniquidades se aprofundam devido a barreiras geográficas, dificuldades de acesso aos serviços de saúde, limitações na oferta de exames e acompanhamento, além de questões culturais, socioeconômicas, linguísticas e históricas que podem dificultar a adesão ao cuidado. Objetivou-se descrever a implantação do método DNA-HPV para qualificar a linha de cuidado do CCU em mulheres indígenas do DSEI-Alto Rio Solimões (DSEI-ARS). Trata-se de um relato de experiência sobre a implantação do método DNA-HPV nos Polos Base do DSEI-ARS. A ação foi organizada em parceria envolvendo o PROADI-SUS/Hospital Sírio-Libanês e a Secretaria de Saúde Indígena (SESAI)/MS, com o apoio do Governo do Estado do Amazonas do município de Tabatinga e do Hospital de Guarnição de Tabatinga. Na nova rotina de serviço, o processamento das amostras cervicais para o teste de DNA-HPV passou a ser realizado pelo Laboratório de Fronteira (LAFRON), com liberação dos resultados em até 72 horas, reduzindo o intervalo entre a coleta e a definição de conduta clínica. O projeto-piloto foi iniciado nos Polos Base Belém do Solimões e Feijoa, sendo posteriormente ampliado para Umariçu I, Umariçu II e Vila Bittencourt, considerando critérios epidemiológicos e capacidade operacional. Encontra-se em fase de expansão para os demais Polos Base, com previsão de cobertura integral até junho/2026. Realizaram-se oficinas de Educação Permanente voltadas à capacitação de enfermeiros e médicos, contemplando critérios de elegibilidade, fluxos assistenciais, interpretação de resultados e manejo clínico das mulheres com teste positivo, destacando a autocoleta, a acessibilidade e a interculturalidade. A implantação do método DNA-HPV resultou em aumento da adesão ao rastreamento nos polos contemplados pelo projeto-piloto, com ampliação da cobertura e maior regularidade no acompanhamento das mulheres com resultados positivos. A tecnologia molecular demonstrou maior sensibilidade diagnóstica em comparação com o exame citopatológico convencional, permitindo a identificação precoce de infecções persistentes por HPV oncogênico e melhor estratificação do risco para lesões precursoras. A liberação dos resultados em até 72 horas reduziu o tempo de espera, possibilitando uma definição mais ágil de condutas clínicas. A telecolposcopia fortaleceu a continuidade do cuidado ao permitir avaliação especializada no próprio Polo Base, reduzindo deslocamentos desnecessários e favorecendo a assistência territorializada. A implantação do método DNA-HPV no DSEI-ARS demonstrou que a integração entre inovação tecnológica, Educação Permanente e abordagem intercultural qualifica a linha



de cuidado do CCU em territórios indígenas. A ampliação da adesão ao rastreamento representa avanços na redução das iniquidades étnico-raciais e territoriais, além da redução da incidência e da mortalidade entre mulheres indígenas. O avanço biotecnológico para a prevenção do CCU é oportuno, porém deve ser realizado com respeito às especificidades socioculturais dos povos indígenas e em consonância com a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) e com os princípios do SUS.



# CUIDADO DE FERIDAS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA PARA POPULAÇÃO RURAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Verciane Gomes da Silva

O presente trabalho trata da experiência de cuidado integral às pessoas com feridas atendidas pela Estratégia Saúde da Família (ESF), com foco específico na população residente no campo. O objetivo é relatar a experiência vivenciada por profissionais de saúde no acompanhamento e manejo de feridas crônicas e agudas em usuários do campo, destacando os desafios encontrados e as estratégias adotadas para garantir assistência qualificada, humanizada e resolutive. Trata-se de um relato de experiência desenvolvido no contexto da atenção primária à saúde, a partir da atuação da equipe multiprofissional da ESF em território rural. As ações envolveram identificação ativa de usuários com lesões, avaliação clínica das feridas, elaboração de plano terapêutico individualizado, realização de curativos, orientações quanto à higiene, à alimentação, à prevenção de complicações e ao incentivo ao autocuidado. Considerando as especificidades da população do campo, como dificuldades de deslocamento, distância geográfica da unidade de saúde, limitações socioeconômicas e barreiras de acesso a insumos, foram organizadas estratégias como o fortalecimento do vínculo com as famílias, a articulação entre equipe multiprofissional e o acompanhamento longitudinal dos casos. Também foram promovidas ações educativas voltadas aos cuidadores e usuários, visando ampliar a compreensão sobre a importância da continuidade do tratamento. Observou-se melhora significativa na adesão ao tratamento, redução de complicações infecciosas, evolução satisfatória da cicatrização em diversos casos e fortalecimento do vínculo entre equipe e comunidade. A atuação territorializada permitiu identificar fatores que interferiam diretamente no processo de recuperação, possibilitando intervenções mais assertivas. Além disso, a experiência contribuiu para ampliar a autonomia dos usuários e familiares no cuidado cotidiano, favorecendo a corresponsabilização pelo tratamento. O trabalho evidenciou que o acompanhamento sistemático e humanizado, aliado à escuta qualificada e ao conhecimento das particularidades do território rural, impacta positivamente na qualidade da assistência prestada. Conclui-se que o cuidado com feridas na Estratégia Saúde da Família, quando desenvolvido de forma integral e adaptado às singularidades da população do campo, fortalece os princípios da atenção primária e promove melhores desfechos clínicos. A experiência reforça a importância de práticas interdisciplinares, do cuidado longitudinal e da valorização do contexto social e territorial como elementos essenciais para a efetividade da assistência.





# CUIDADO DE ENFERMAGEM VOLTADO À SAÚDE DO TRABALHADOR DO CAMPO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Verciane Gomes da Silva

O presente trabalho aborda a atuação da enfermagem na atenção à saúde do trabalhador do campo, considerando as especificidades e vulnerabilidades relacionadas às condições laborais no meio rural. O objetivo é relatar a experiência desenvolvida pela equipe de enfermagem no acompanhamento e cuidado integral aos trabalhadores rurais, destacando ações voltadas à promoção da saúde, à prevenção de agravos e ao fortalecimento da assistência no âmbito da atenção primária à saúde. Trata-se de um relato de experiência realizado a partir da atuação de profissionais de enfermagem inseridos na Estratégia Saúde da Família em território do campo. As ações foram desenvolvidas por meio de atendimentos individuais, visitas domiciliares, atividades educativas e acompanhamento longitudinal de trabalhadores expostos a fatores de risco ocupacionais, como esforço físico intenso, exposição solar prolongada, contato com defensivos agrícolas, uso inadequado de equipamentos de proteção individual e sobrecarga musculoesquelética decorrente das atividades laborais. A metodologia adotada envolveu escuta qualificada, identificação das necessidades de saúde, orientações preventivas, realização de consultas de enfermagem e encaminhamentos quando necessários. Também foram promovidas ações coletivas de educação em saúde voltadas à prevenção de acidentes de trabalho, ao incentivo ao autocuidado, à identificação precoce de agravos relacionados ao trabalho e à sensibilização quanto à importância da vigilância em saúde do trabalhador. A experiência possibilitou maior aproximação entre equipe de saúde e trabalhadores rurais, fortalecendo o vínculo e ampliando o acesso às ações de cuidado. Observou-se aumento da adesão às orientações preventivas, maior conscientização sobre os riscos ocupacionais e ampliação da procura pelos serviços de saúde para acompanhamento de condições relacionadas ao trabalho. Além disso, foram identificadas precocemente situações de adoecimento que possibilitaram intervenções oportunas, contribuindo para a redução de complicações e a melhoria da qualidade de vida. O cuidado de enfermagem mostrou-se fundamental na construção de práticas assistenciais contextualizadas à realidade rural, favorecendo atenção integral e humanizada. Conclui-se que a atuação da enfermagem na atenção à saúde do trabalhador do campo representa importante estratégia para o fortalecimento da atenção primária e a promoção da saúde nos territórios rurais. A experiência evidencia a necessidade de práticas assistenciais sensíveis às especificidades do trabalho rural, reforçando o papel da enfermagem na prevenção de agravos, na educação em saúde e na qualificação do cuidado integral voltado a essa população.



# HOMENS NEGROS NA ATENÇÃO BÁSICA DO DF: DESAFIOS NO ACESSO E CUIDADO EM SAÚDE

Vitor Carvalho dos Santos  
Daniela Borges Lima de Souza

A saúde da população masculina ainda representa um desafio para a Atenção Primária à Saúde (APS) no Distrito Federal, especialmente quando se observa a realidade de homens negros, grupo historicamente atravessado por desigualdades sociais, raciais e econômicas. Mesmo com a ampliação dos serviços ofertados pela Atenção Básica nos últimos anos, homens negros continuam apresentando baixa adesão aos cuidados preventivos e aos acompanhamentos contínuos em saúde. O presente trabalho teve como objetivo analisar os atendimentos de homens na Atenção Básica do Distrito Federal nos últimos três anos, estabelecendo uma intersecção com as vulnerabilidades vivenciadas por homens negros no acesso aos serviços de saúde. Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem documental e reflexiva, construído a partir da análise de dados públicos divulgados pela Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES-DF), pelo InfoSaúde e por relatórios institucionais da Atenção Primária entre os anos de 2023 e 2025. Foram observados indicadores referentes ao aumento de atendimentos nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs), à participação masculina nos serviços e às ações voltadas ao acompanhamento preventivo. A análise também dialogou com estudos sobre racismo estrutural, masculinidades negras e desigualdades raciais em saúde, buscando compreender como fatores históricos e sociais influenciam a relação de homens negros com o cuidado em saúde. Os resultados demonstraram que, embora a Atenção Primária do DF tenha ampliado significativamente seus atendimentos nos últimos anos, os homens seguem representando uma parcela menor dos usuários da APS. Em 2023, homens corresponderam a aproximadamente 35% dos atendimentos realizados nas UBSs do Distrito Federal. Em 2024, houve leve aumento para 37%, mas os dados de 2025 apontaram manutenção da baixa adesão masculina aos serviços preventivos. Quando se estabelece um recorte racial, observa-se que homens negros enfrentam barreiras ainda mais intensas no acesso e permanência no cuidado em saúde. O racismo estrutural, associado às desigualdades territoriais, econômicas e educacionais, contribui para que essa população procure os serviços de saúde majoritariamente em situações de agravamento físico ou sofrimento psíquico já avançado. Além disso, aspectos relacionados às masculinidades negras também influenciam diretamente essa baixa adesão. Muitos homens negros são socializados em contextos em que o cuidado é associado à fragilidade, enquanto suas trajetórias são marcadas pela necessidade constante de resistência, sobrevivência e hipervigilância diante das violências cotidianas. Somam-se a isso a dificuldade de acesso à saúde mental, a desconfiança institucional e as experiências de discriminação racial nos próprios serviços de saúde, fatores que fragilizam a construção de vínculo com a Atenção Básica. Os dados também indicam maior vulnerabilidade dessa população a condições como hipertensão, sofrimento psíquico, ansiedade e mortalidade precoce. Conclui-se que pensar a saúde do homem no Distrito Federal exige considerar as especificidades vivenciadas pelos homens negros, reconhecendo que raça, gênero e classe atravessam diretamente os modos de adoecimento e acesso ao cuidado.



# REGULAMENTAÇÃO DA ATUAÇÃO DAS DOULAS: POTENCIALIDADES E DESAFIOS DA JUSTIÇA REPRODUTIVA NO SUS

Marjorie Nogueira Chaves

A sanção da Lei nº 15.381/2026, que regulamenta o exercício da profissão de doula no Brasil, representa um marco importante para o reconhecimento institucional de práticas de cuidado historicamente construídas nos territórios, nos movimentos de mulheres e nas redes de humanização do parto. A legislação reconhece a atuação das doulas no apoio físico, emocional e informacional durante o ciclo gravídico-puerperal, reafirmando sua importância para a promoção do cuidado. Nesse contexto, o presente trabalho tem como objetivo refletir criticamente sobre a regulamentação da atuação das doulas no Sistema Único de Saúde (SUS) a partir da perspectiva da justiça reprodutiva, considerando que mulheres negras permanecem mais expostas à negligência, à violência obstétrica e à mortalidade materna no Brasil. Trata-se de um estudo de abordagem crítico-reflexiva, construído a partir da análise da recente regulamentação da profissão de doula e de debates da saúde coletiva, da saúde da população negra e da justiça reprodutiva. O trabalho parte do entendimento de que a atuação das doulas fortalece o acolhimento e a circulação de informações durante a gestação, o parto e o puerpério, contribuindo para a ampliação da autonomia das mulheres nos serviços de saúde. Quando compreendida na dimensão do cuidado, a atuação das doulas dialoga com tradições coletivas de cuidado reprodutivo historicamente construídas por mulheres negras, aproximando-se da noção de *othermothering*, difundida por Patricia Hill Collins no campo do feminismo negro, na qual o cuidado é compreendido como prática comunitária de proteção e sustentação da vida. Ao mesmo tempo, problematiza-se o desafio de incorporar essas profissionais ao SUS sem descaracterizar sua autonomia ética e política, construída em diálogo com movimentos sociais, experiências comunitárias e práticas centradas na escuta e no vínculo. A análise evidencia que o reconhecimento da doulagem como profissão representa avanço importante para a valorização do trabalho do cuidado e ampliação do debate sobre justiça reprodutiva no Brasil. Observa-se que a presença das doulas pode contribuir para a redução de violências na atenção obstétrica, fortalecimento da autonomia das mulheres e a promoção de experiências de parto mais dignas. Também se destaca a necessidade de fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS) e das redes territoriais de cuidado como estratégia para garantir acesso equitativo às doulas, evitando que esse acompanhamento permaneça restrito a grupos socialmente privilegiados. Conclui-se que a regulamentação da atuação das doulas constitui importante conquista política e social para o campo da saúde reprodutiva. Entretanto, sua efetivação exige o enfrentamento das desigualdades sociorraciais que atravessam a atenção obstétrica no país. A ampliação do acesso às doulas no SUS dialoga diretamente com os princípios da Rede Alyne (Portaria nº 5.350/2024) e com a necessidade de fortalecimento das estratégias de redução da mortalidade materna e de garantia do cuidado integral às mulheres. Nesse sentido, o fortalecimento da APS e das redes territoriais de cuidado torna-se fundamental para ampliar o acesso às doulas no SUS, especialmente nos territórios vulnerabilizados, contribuindo para uma perspectiva de justiça reprodutiva comprometida com a equidade racial e a integralidade do cuidado.



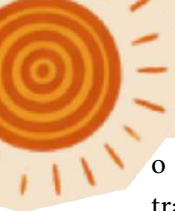
# A INSERÇÃO E O DIREITO AO ACESSO DA FISIOTERÁPIA NO TERRITÓRIO DO ITAPOÃ, DISTRITO FEDERAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Camila Costa Rabello

Francy Webster de Andrade Pereira

“Que surpresa, Itapoã!  
Cidade nova, de maioria gente nova.  
A região?  
Esse povo vem da Bahia e Maranhão.  
Gente boa e trabalhadora.  
Batalhadora, correndo atrás do pão.  
Essa classe, lavradora pra todas as outras  
Pode ser por isso, articuladora.  
O território, repleto dessa gente  
Tem demandas urgentes  
Asfalto, saúde e educação  
Não é a melhor perfeição.  
O básico também tá à míngua  
Parece que nem falam a mesma língua  
Tô falando de cultura e lazer  
Pra fazer a alma se mover  
Mas não por isso  
Tem vida pulsante dentro disso  
Pq a geografia delimita,  
Mas a cidade é feita, por essa gente bonita.”  
(Ccr, 25/03/2025)

Foi a partir desse encontro que se construiu a experiência aqui socializada. Este relato tem como objetivo refletir acerca dos labirintos da necropolítica na inserção da fisioterapia e no acesso a ela em um território de alta vulnerabilização social, a partir da vivência de uma fisioterapeuta residente no Programa de Residência Multiprofissional de Atenção Básica da Fiocruz Brasília, atuante em 2025 na Unidade Básica de Saúde (UBS) nº 3 do Itapoã, Distrito Federal, unidade sem fisioterapeuta desde sua criação, em 2020. Trata-se de um relato de experiência de natureza qualitativa e descritiva, elaborado com base em observação participante, diário de campo, territorialização e análise documental. A população adscrita é majoritariamente migrante da Região Nordeste e tem como ocupação remunerada serviços domésticos, construção civil ou portaria. Diante desse perfil, levanta-se um questionamento central: por que essa profissão nunca esteve presente na UBS em questão? As demandas relacionadas ao adoecimento decorrente do trabalho e a permanência de quadro de dores crônicas revelam corpos adoecidos pelas condições de classe, e a ausência histórica da fisioterapia na unidade evidencia como determinadas populações são sistematicamente privadas desse cuidado. A experiência junto às pessoas usuárias foi orientada por uma abordagem contra-colonial e dialógica, que reconheceu o saber popular como legítimo no processo terapêutico. Isso se manifestou na renomeação das estruturas corporais pelos próprios usuários: “espinhaço”, “bacia”, “pá das costas” e “desligamento dos nervo”, quase como uma renúncia à colonização do corpo pela linguagem técnica. Muitos usuários relataram melhora significativa já nas primeiras orientações, pois haviam compreendido



o que lhes acontecia. Foi evidenciado que o acesso qualificado à fisioterapia, quando finalmente garantido, transforma vidas, facilitando a literacia em saúde do cidadão. A inserção da categoria nas ações de Saúde Coletiva demonstrou que equidade não é apenas oferta de serviço; é presença, escuta e autorreconhecimento. A ausência histórica da fisioterapia em territórios como o Itapoã não é acidental; é reflexo de iniquidades estruturais que determinam quem acessa os cuidados do SUS. Este panorama pode se reproduzir em outros territórios, cabendo ao profissional residente desenvolver a aptidão para a indagação e a reflexão crítica da realidade que se apresenta. A vivência relatada reafirma o SUS como território de disputa e defesa dos direitos humanos e convoca a categoria fisioterapêutica a ocupar os territórios de maior vulnerabilidade com uma prática emancipadora, contra-colonial e comprometida com a justiça social. Ampliar a produção científica sobre o tema e reformular currículos são passos urgentes nessa direção.



# DIÁLOGOS SOBRE INTERSECCIONALIDADE E INTERCULTURALIDADE NO VERSUS QUADRADINHO

Ilana Monteiro da Silva

O presente trabalho foi construído a partir da participação no projeto Vivências no SUS (VERSUS) organizado pelo Núcleo de Educação Popular, Cuidado e Participação na Saúde (ANGICOS) da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), em Brasília. Este trabalho tem como objetivo relatar as potencialidades e os diálogos interculturais e interseccionais encontrados na construção e condução da vivência no Distrito Federal. O VERSUS é uma importante estratégia de formação de trabalhadores para o SUS e segue as diretrizes e os princípios do sistema, ratificando a educação popular e o cuidado longitudinal e equitativo como base do fazer e do cuidar em saúde. As visitas aos territórios foram realizadas em diferentes serviços, instituições e espaços sociais da Rede de Atenção à Saúde (RAS), com início no nível central da gestão, no Ministério da Saúde e na Fiocruz, seguidas por visitas às Unidades Básicas de Saúde (UBS), ao Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), à Unidade de Referência para Atendimento de Adolescentes (ADOLESCENTRO), ao Centro Especializado em Doenças Infecciosas (CEDIN), ao Centro Especializado em Diabetes, Obesidade e Hipertensão Arterial (CEDOH), ao Centro de Orientação Médico Psicopedagógica (COMP), ao Ambulatório de Diversidade de Gênero (NAMB), ao Centro de Especialidades para Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual, Familiar e Doméstica (CEPAV), ao Centro de Referência em Práticas Integrativas em Saúde (CERPIS), ao Centro de Referência Especializado em Transtorno do Espectro Autista (CRETEA), ao Projeto de Agroecologia do Instituto Federal de Brasília (IFB) e a hospitais, bem como ao Distrito Drag, ao Movimento de Trabalhadoras e Trabalhadoras por Direito (MTD), à Casa de Apoio à Saúde Indígena (CASAI), ao Ilê Axé Ômo Orâ Xaxará de Prata e o Acampamento 8 de Março. O momento que encerra as visitas, sem dúvidas, é o ponto alto da imersão no território, pois promove a inserção dos participantes nos movimentos sociais, nos serviços de atendimento aos povos indígenas, que atuam como elo entre o cuidado tradicional e o Subsistema de Saúde de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS) e no terreiro, que simboliza a resistência, a fé e a preservação da ancestralidade africana, desenvolvendo diálogos a partir da perspectiva intercultural e interseccional. A inserção nesses espaços é fundamental para a formação de trabalhadoras(es) para um SUS equitativo, incentivando não somente o olhar para as vulnerabilidades dessas populações, mas também evidenciando o respeito às suas tecnologias de cuidado, como rezas, banhos, chás e benzimentos, sua percepção sobre o bem viver, suas perspectivas cosmológicas, e a inclusão de lideranças espirituais no processo de cuidado, estimulando os viventes a se aprofundarem nesse conhecimento popular e ancestral, incorporando-o ao seu fazer em saúde, ao pensar a saúde a partir do outro e da equidade para além de raça e gênero, nela incluídas também a etnia, o corpo-território, a classe, a sexualidade e a convergência desses marcadores no adoecimento. Assim, formamos profissionais que não universalizam os sujeitos, não inviabilizam as repercussões do racismo epistêmico e rompem com o cuidado colonial, colocando no centro da promoção e da prevenção em saúde, a ecologia dos saberes como produção de conhecimento que faça sentido diante das diferentes experiências de viver, adoecer, curar e bem viver.





# PROMOÇÃO DE SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA COM POPULAÇÃO INDÍGENA IMIGRANTE WARAO COROMOTO

Maria Vitoria Rodrigues de Sousa

Beatriz Costa Batista

Carine Ferreira dos Santos

Andrezza dos Santos Dantas Martins

Maria Janerrandra Fogaça Bispo Pereira

O trabalho relata ações desenvolvidas pela Unidade Básica de Saúde 06 e pela Escola Classe Café Sem Troco, do Paranoá, em Brasília (DF), junto com trabalhadores-estudantes da Residência Multiprofissional em Saúde da Família com Ênfase em Saúde da População do Campo, da Escola de Governo Fiocruz Brasília. A experiência dialoga com a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas, no que se refere à ampliação do acesso ao cuidado, à equidade e ao reconhecimento das especificidades culturais dos povos e comunidades. O objetivo do trabalho foi desenvolver ações de educação em saúde sexual e reprodutiva junto à comunidade Warao. Os Warao são um povo indígena originário da região do Delta do Orinoco, na Venezuela, e muitos migraram para o Brasil em decorrência da crise humanitária vivida no país. Trata-se de uma população atravessada por diferentes processos de vulnerabilização social, incluindo dificuldades de acesso à moradia, renda, alimentação, educação e serviços de saúde, além das barreiras linguísticas e culturais presentes no cotidiano do cuidado. Assim, as atividades exigiram construção de vínculo e uma escuta sensível. A ação relatada surgiu a partir de uma demanda identificada pela professora da Escola Classe Café Sem Troco no território, quando adolescentes relataram em conversa informal que não conheciam preservativos de barreira. Diante disso, a enfermeira da Unidade, junto com a professora, organizou uma atividade coletiva com a finalidade de apresentar o dispositivo à população. Foi possível contar com o apoio dos residentes para a sistematização e o fortalecimento das ações no território. Ademais, um aspecto fundamental para o desenvolvimento dessas ações foi o vínculo já construído pela enfermeira, que também atua como preceptora da residência. Sua relação de confiança com a comunidade tem guiado nossas práticas no território, possibilitando uma aproximação mais respeitosa, cuidadosa e sensível às necessidades da população. Nesse contexto, a atividade ocorreu no pátio da comunidade, reunindo moradores para uma conversa sobre infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), gravidez, métodos contraceptivos e preservativos de barreira. Foram realizadas explicações práticas sobre a utilização da camisinha, permitindo que alguns participantes manuseassem o material para compreender melhor seu uso. Muitos demonstraram timidez e não participaram ativamente da dinâmica, mas compreendeu-se que a continuidade das ações é fundamental para a construção gradual de uma educação em saúde, trazendo acesso à informação em saúde sexual e reprodutiva. Além das oficinas educativas, o serviço também realiza acompanhamento relacionado ao uso de anticoncepcionais injetáveis, ao implante subdérmico e a orientações sobre planejamento reprodutivo, reforçando a perspectiva de autonomia e direito à escolha. Um dos momentos mais marcantes da atividade foi o relato de um homem, pai de sete filhos, que afirmou nunca ter visto uma camisinha aberta nem saber como utilizá-la. Situações como essa evidenciam a importância de ações educativas acessíveis, capazes de ampliar possibilidades de cuidado e decisão sobre o próprio corpo. Considera-se que experiências de educação em saúde junto à população exigem escuta, respeito cultural e construção de vínculo. Trata-se de um trabalho que não pode ocorrer de maneira impositiva, mas sim por meio de pequenos avanços. Por isso, atividades como esta terão continuidade.



# ALIMENTAÇÃO PARA A LIBERDADE: PRÁXIS DO NUTRICIONISTA EM AÇÃO DE CIDADANIA PRISIONAL NO ACRE

Áthos Evanir Conceição Lima

Os trabalhadores do sistema prisional exercem suas funções em contextos marcados por elevada exigência física e emocional, jornadas prolongadas, estigmas e exposição cotidiana a situações de tensão. Tais condições repercutem diretamente sobre os modos de viver, comer e cuidar de si, favorecendo práticas alimentares inadequadas e maior vulnerabilidade ao adoecimento crônico. Em territórios marcados por distâncias geográficas e limitações de acesso, a nutrição emerge não apenas como prática prescritiva, mas como ferramenta de escuta, autonomia e promoção da saúde. Nesse cenário, ações de cidadania no sistema prisional constituem uma oportunidade estratégica para ampliar o acesso ao cuidado e reconhecer demandas historicamente invisibilizadas. O objetivo deste relato é refletir sobre a potência da práxis do nutricionista em ações de cidadania prisional, valorizando abordagens humanizadas, culturalmente sensíveis e alinhadas às diretrizes do Guia Alimentar para a População Brasileira. A experiência foi desenvolvida a partir de atendimentos nutricionais realizados durante uma ação de cidadania no Acre, em maio de 2026, voltados aos servidores do sistema prisional acreano. As ações buscaram romper com perspectivas reducionistas da alimentação centradas em dietas restritivas, culpabilização individual e discursos nutricionistas descontextualizados da realidade social dos sujeitos. Os atendimentos ocorreram de forma individualizada, com escuta qualificada, acolhimento e orientação nutricional centrada nas condições de vida e trabalho dos participantes. As práticas estiveram fundamentadas nos princípios da promoção da saúde e nas recomendações do Guia Alimentar para a População Brasileira, valorizando a comida de verdade, a cultura alimentar local e a autonomia dos usuários. Observou-se que, para grande parte dos atendidos, aquele foi o primeiro contato com atendimento nutricional, revelando barreiras históricas de acesso ao cuidado preventivo. Entre as principais demandas identificadas destacaram-se perda de peso, redução de gordura visceral e controle de colesterol elevado. Também foram observados hábitos alimentares associados ao risco de doenças crônicas não transmissíveis, como consumo frequente de frituras, banha suína e ultraprocessados, além de refeições irregulares, baixa ingestão hídrica e longos períodos em jejum. A experiência evidenciou que a atuação do nutricionista em espaços invisibilizados pode fortalecer vínculos, ampliar a compreensão sobre alimentação adequada e saudável e estimular processos de autonomia alimentar entre os trabalhadores. Observou-se maior reflexão crítica sobre hábitos alimentares e valorização de estratégias possíveis dentro da realidade dos participantes. Para muitos servidores, o espaço de escuta representou oportunidade inédita de cuidado voltado às próprias necessidades. A identificação precoce de fatores de risco permitiu intervenções direcionadas e incentivo à busca de acompanhamento continuado na rede de saúde. Também se destacou a importância das políticas públicas como instrumentos de fortalecimento do SUS em regiões distantes e de difícil acesso. A experiência reafirma que o direito à alimentação adequada e saudável deve ser compreendido para além da dimensão biológica, articulando cultura, território, condições de vida e autonomia dos sujeitos. Nesse contexto, o nutricionista ocupa papel fundamental na construção de práticas emancipatórias que dialoguem com a realidade dos usuários. Ao inserir a nutrição em ações de cidadania prisional, fortalece-se a defesa do SUS como política pública comprometida com justiça social, dignidade e cuidado integral.



# E A POPULAÇÃO DO CAMPO NÃO TEM DIREITO À SAÚDE? REFLEXÕES A PARTIR DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL

João Vitor Salvan

Daniel dos Santos Régis Silva

A implementação da Atenção Primária e da Estratégia Saúde da Família (ESF) nos territórios do campo, cujas populações têm em comum uma relação particular com a terra, enfrenta múltiplos desafios, e os modelos urbanocêntricos de organização da atenção à saúde são não apenas insuficientes ou inadequados, como podem reproduzir o lastro histórico de negação de direitos. Neste relato de experiência, refletimos sobre a Residência Multiprofissional em Saúde da Família com Ênfase na Saúde da População do Campo (RMSFCampo) da Fiocruz Brasília como uma possível estratégia de implementação da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas (PNSIPCFA), instituída pela Portaria nº 2.866/GM/MS, de 2 de dezembro de 2011, e pela Portaria nº 2.311/GM/MS, de 23 de outubro de 2014. A RMSFCampo é fruto de uma parceria entre o Programa de Promoção da Saúde, Ambiente e Trabalho (PSAT) da Fiocruz Brasília e a Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal. Pedagogicamente, ela fundamenta-se na Educação Popular, na Educação do Campo e na Educação Permanente em Saúde; e funciona em regime de alternância, dividindo-se em tempo-escola e tempo-comunidade. Nossa inserção ocorre nas regiões Norte e Leste do Distrito Federal. Ao chegarmos aos cenários em que atuamos, nos deparamos com inúmeros desafios que as populações do campo enfrentam no acesso à saúde, como as longas distâncias entre suas casas e a UBS, o sistema de mobilidade pública precário, os vínculos frágeis com o território e entre si, as violências, a insegurança alimentar e nutricional e a ausência de condições para produzir no campo, o que as leva a trabalhos precários e informais de natureza urbana. Compreendemos que superar essas lacunas exige mais do que ampliar a oferta de serviços; requer apreender as dinâmicas territoriais e reconhecer os modos de vida, os saberes e as suas necessidades como centrais para a produção do cuidado que dialogue com suas realidades, de forma horizontal e integral. A experiência da RMSFCampo compreende que o cuidado em saúde no campo demanda territorialização, atuação multiprofissional e intersetorial, Educação Permanente em Saúde, construção de fluxos que levem em consideração as particularidades dessas populações e seus territórios. Assim, a residência fortalece a implementação da PNSIPCFA por meio da inserção direta dos residentes nesses cenários e da formação de profissionais no e para o campo, comprometidos com a defesa do direito à saúde dessas populações.



# SABERES TRADICIONAIS E PRÁTICAS POPULARES COMO TECNOLOGIAS DE CUIDADO NO SUS: REFLEXÕES A PARTIR DO PET-SAÚDE EQUIDADE

Victor Hugo Melo Gomes

Maria Gabriela Barbosa Rodrigues

Os saberes tradicionais e as práticas populares de cuidado historicamente compõem os modos de viver e produzir saúde em diferentes comunidades brasileiras. Entretanto, tais conhecimentos frequentemente permanecem marginalizados frente ao modelo biomédico hegemônico. Este trabalho tem como objetivo refletir sobre a importância da valorização dos saberes tradicionais na formação em saúde e na construção de práticas de cuidado mais humanizadas, a partir das experiências desenvolvidas no âmbito do PET-Saúde Equidade. O estudo caracteriza-se como relato de experiência de natureza qualitativa, baseado em vivências extensionistas e educativas realizadas em territórios vinculados à Atenção Primária à Saúde. As ações envolveram diálogos com usuários do SUS, lideranças populares e representantes de práticas tradicionais de cuidado, possibilitando trocas de conhecimentos acerca de espiritualidade, plantas medicinais, escuta comunitária, práticas integrativas e experiências culturais relacionadas à saúde. As atividades permitiram identificar que os saberes tradicionais atuam como importantes tecnologias leves de cuidado, promovendo acolhimento, fortalecimento comunitário e ampliação da autonomia dos sujeitos. Além disso, observou-se que o contato entre estudantes e comunidades favoreceu processos formativos mais críticos, sensíveis às diversidades culturais e comprometidos com a defesa da equidade. A experiência também evidenciou a necessidade de superação de práticas institucionalizadas que deslegitimam conhecimentos ancestrais e populares presentes nos territórios. Dessa forma, compreende-se que a integração entre saber científico e saber tradicional representa um caminho estratégico para o fortalecimento do SUS e para a construção de práticas de saúde mais inclusivas, dialógicas e culturalmente respeitadas. O PET-Saúde Equidade destaca-se, nesse cenário, como espaço potente de formação interprofissional, produção de vínculos e valorização das múltiplas formas de cuidado existentes nos territórios.



# RELATO DE EXPERIÊNCIA: O SERVIÇO SOCIAL NA APS COMO MEDIADOR ENTRE SAÚDE E PROTEÇÃO SOCIAL

Marciely de Oliveira

Este relato de experiência analisa a atuação profissional do assistente social residente em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) no Distrito Federal. O estudo parte da observação do cotidiano da Atenção Primária à Saúde (APS), identificada como a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e um observatório privilegiado das expressões da questão social. O objetivo central é descrever a prática profissional frente às demandas socioassistenciais e refletir sobre o papel estratégico da UBS como espaço de mediação entre as políticas de saúde e de proteção social no combate às iniquidades. A descrição da experiência revela uma alta e persistente procura por benefícios sociais e auxílios de subsistência no interior da unidade de saúde. Tal fenômeno justifica-se pelo caráter de “porta aberta” da UBS, que a posiciona como o equipamento público de maior capilaridade e acessibilidade no território. Nesse contexto, a população identifica na figura do assistente social uma via resolutiva para demandas que extrapolam o cuidado clínico tradicional, mas que são determinantes para a manutenção da vida. A prática profissional, portanto, pauta-se no acolhimento qualificado e no encaminhamento dessas demandas para a rede de proteção social básica. A análise crítica da vivência demonstra que as iniquidades em saúde são reflexos diretos da precariedade nas condições de reprodução social. Ao operar a mediação intersetorial, o Serviço Social utiliza uma tecnologia de cuidado que rompe com a lógica fragmentada que separa o “corpo que adoecer” do “sujeito privado de direitos”. A intervenção sobre determinações sociais, como a insegurança alimentar e a vulnerabilidade econômica, deixa de ser uma tarefa acessória para se tornar uma ação de saúde fundamental. Conclui-se que a atuação do assistente social na APS é indispensável para a consolidação do direito integral à saúde. A mediação promovida pela UBS fortalece a cidadania e assegura que o cuidado não seja restrito à cura de doenças, mas estendido à garantia de proteção social. O fortalecimento desse elo intersetorial reafirma o SUS como uma ferramenta essencial de justiça social e equidade, capaz de reconhecer e intervir na totalidade das necessidades dos usuários. Palavras-chave: Atenção Primária; serviço social; mediação; iniquidades em saúde.



# EXPERIÊNCIA EXITOSA DE PROMOÇÃO DE SAÚDE NAS ÁREAS RURAIS ATRAVÉS DE GRUPOS

Vittor Michel de Sousa Godoi

Fabiana Alves Pereira

Viviane Passos Otto Martins

Tatiane Cortes dos Santos Roso

Camila Costa Rabello

O presente trabalho relata a experiência dos grupos desenvolvidos pela equipe multiprofissional (e-Multi) Palipalan, vinculada à UBS 2 do Paranoá, no Distrito Federal, em parceria com residentes da Fiocruz, nas áreas rurais atendidas pela equipe. A fim de promover a saúde como bem-estar físico, mental, social e político, e não apenas ausência de doenças, os grupos têm como objetivo promover o bem-estar integral e o fortalecimento dos vínculos sociais entre pessoas das comunidades rurais atendidas pela e-Multi, inserindo-se no campo da integração ensino-serviço-comunidade como espaço formativo no âmbito do SUS. Os grupos foram criados no primeiro semestre de 2024, com a participação sistemática dos residentes desde o começo e com diversidade de ações de promoção ou prevenção em saúde. Os encontros ocorrem mensalmente em espaço cedido pela comunidade rural ou dentro na própria UBS da área ou em ponto de apoio no local. Contam com a participação de fisioterapeutas, terapeuta ocupacional, farmacêutica, nutricionista e psicóloga. As atividades compreendem atividades físicas, aferição da pressão arterial, dp peso, da altura, da glicemia, ações de educação em saúde sobre alimentação, saúde mental, cuidados com medicamentos e eventos temáticos, configurando uma abordagem integral que contempla as dimensões física, emocional, social e educativa do cuidado. A motivação para a criação dos grupos decorreu do crescimento da demanda da população rural no território, do reduzido número de serviços de saúde disponíveis para essas populações, da prevalência de doenças crônicas degenerativas, do sedentarismo, que aumentando a incidência de obesidade, e dos vários casos de abandono familiar ou isolamento social com impacto negativo sobre a saúde mental. Os resultados até o momento são: adesão progressiva da comunidade rural às ações, fortalecimento do convívio social e de iniciativas de cuidado em saúde, suporte mútuo e formação de grupos próprios da comunidade para a prática de exercícios físicos; aumento da autoestima e do bem-estar emocional; manutenção da autonomia funcional nas atividades de vida diária; redução do sedentarismo; e estreitamento do vínculo com a equipe multiprofissional, com os residentes e com a UBS. Nesse contexto, garantir o direito à saúde no campo implica reconhecer as especificidades territoriais, culturais e sociais dessas comunidades, promovendo ações contínuas, acolhedoras e próximas da realidade local. Essa vivência contribui para a compreensão das desigualdades territoriais e reforça a necessidade de estratégias que assegurem o acesso universal, a integralidade do cuidado e a valorização dos saberes locais. Assim, a integração ensino-serviço-comunidade consolida-se como estratégia fundamental para a garantia do direito à saúde das populações do campo e para a produção de um cuidado mais humano, participativo e socialmente comprometido.





# QUEM SUSTENTA O CUIDADO? DESAFIOS INSTITUCIONAIS VIVENCIADOS POR FAMILIARES DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NO BRASIL

Rodrigo de Souza Barbosa

Petruska Barros Alves

Mônica de Oliveira Silva

O cuidado cotidiano destinado às pessoas com deficiência no Brasil permanece fortemente sustentado pelas famílias, especialmente pelas mulheres, responsáveis por atividades contínuas relacionadas à higiene, alimentação, administração de medicamentos, deslocamentos, acompanhamento terapêutico e mediação do acesso aos serviços públicos. Apesar da relevância social desse trabalho, os cuidadores familiares ainda ocupam posição periférica nas políticas públicas, frequentemente invisibilizados nos sistemas de saúde, assistência social e proteção previdenciária. O estudo teve como objetivo discutir os impactos sociais, emocionais e econômicos produzidos pelo exercício prolongado do cuidado familiar e refletir sobre a necessidade de incorporação desses sujeitos nas políticas públicas voltadas à deficiência e ao cuidado em saúde. Trata-se de estudo qualitativo, de natureza reflexiva, elaborado a partir de revisão narrativa da literatura científica e análise de documentos normativos relacionados à saúde da pessoa com deficiência, atenção domiciliar e organização das redes de cuidado no Sistema Único de Saúde. A análise considerou produções acadêmicas sobre divisão sexual do trabalho, feminização do cuidado, sofrimento psíquico e precarização das relações de suporte familiar. Conforme apontam Costa e Bruschini (2007), o trabalho doméstico e de cuidado permanece historicamente associado às mulheres, sendo frequentemente naturalizado como responsabilidade privada. No contexto da deficiência, essa dinâmica se intensifica, produzindo sobrecarga física, emocional e financeira sobre mães, avós e companheiras que assumem o cuidado em tempo integral. Os resultados evidenciaram que grande parte dos cuidadores familiares realiza suas atividades sem apoio institucional contínuo, acompanhamento multiprofissional regular ou acesso a estratégias estruturadas de suporte psicossocial. Estudos demonstram que o exercício prolongado do cuidado pode produzir sofrimento psíquico, isolamento social, esgotamento físico e agravamento das condições de saúde mental dos cuidadores (Camatta et al., 2021). Observou-se também que a ausência de políticas intersetoriais contribui para ampliar situações de vulnerabilidade social, sobretudo entre famílias em contextos de pobreza e baixa cobertura assistencial. Embora o Ministério da Saúde reconheça a necessidade de fortalecimento da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, ainda permanecem limitados os dispositivos específicos voltados à proteção dos cuidadores familiares (Brasil, 2002). A própria organização do cuidado domiciliar frequentemente pressupõe a existência de um cuidador disponível, sem mecanismos permanentes de suporte financeiro, descanso assistido ou acompanhamento em saúde mental. Conclui-se que o reconhecimento do cuidado como responsabilidade coletiva constitui elemento estratégico para a consolidação de políticas públicas comprometidas com a integralidade e a justiça social. A ampliação de serviços de atenção domiciliar, a criação de dispositivos de apoio temporário ao cuidador e a oferta de acompanhamento psicossocial aparecem como medidas relevantes para o fortalecimento das redes de cuidado. Conforme discute Joan Tronto (2015), o cuidado deve ser compreendido como dimensão central da democracia e da organização social, exigindo redistribuição de responsabilidades entre Estado, famílias e sociedade.



# RACISMO INSTITUCIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA E CUIDADO DE PESSOAS NEGRAS COM DCNT

Rodrigo de Souza Barbosa

Mônica de Oliveira Silva

Petruska Barros Alves

O racismo institucional permanece como um dos determinantes estruturais que atravessam a organização do cuidado no Sistema Único de Saúde e interfere diretamente na experiência terapêutica de pessoas negras com doenças crônicas não transmissíveis. O presente estudo teve como objetivo analisar, a partir de referenciais sociológicos e da saúde coletiva, como práticas institucionais presentes na Atenção Primária à Saúde podem influenciar o acesso, o acolhimento, a adesão terapêutica e a continuidade do cuidado ofertado à população negra adulta no Distrito Federal. Trata-se de estudo teórico-reflexivo, desenvolvido por meio de revisão narrativa da literatura e análise documental de produções clássicas da sociologia da saúde e das desigualdades raciais. A análise fundamentou-se nas contribuições de Pierre Bourdieu, Michel Foucault, Erving Goffman, Lilia Schwarcz e Montagner e Montagner, articulando conceitos relacionados ao poder simbólico, à biopolítica, ao estigma e à vulnerabilidade social. A literatura evidencia que o racismo institucional não se expressa exclusivamente por atos explícitos de discriminação, mas também por mecanismos cotidianos incorporados às práticas organizacionais e aos processos de trabalho em saúde (Bordieu, 1989). Na Atenção Primária, tais mecanismos aparecem em barreiras comunicacionais, desqualificação de sintomas, invisibilização de demandas específicas e dificuldade de construção de vínculo terapêutico. A perspectiva foucaultiana permite compreender que as políticas públicas e os dispositivos de gestão produzem classificações e racionalidades que interferem na forma como determinados corpos são percebidos e priorizados nos serviços de saúde (Foucault, 1988). Paralelamente, a noção de estigma descrita por Goffman demonstra que usuários negros convivem frequentemente com julgamentos morais associados ao adoecimento crônico, repercutindo negativamente sobre a adesão terapêutica e a continuidade do acompanhamento (Goffman, 2008). Schwarcz contribui ao demonstrar que a produção histórica das teorias raciais no Brasil estruturou imaginários institucionais que ainda influenciam práticas contemporâneas de cuidado (Schwarcz, 1993). No campo da saúde coletiva, Montagner e Montagner reforçam que vulnerabilidades sociais são historicamente produzidas e atravessadas por relações materiais e simbólicas que condicionam o acesso aos direitos sociais (Montagner; Montagner, 2018). Conclui-se que o enfrentamento do racismo institucional na Atenção Primária exige ações voltadas à qualificação dos processos de trabalho, ao fortalecimento da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra e à incorporação de estratégias antirracistas na formação e Educação Permanente dos profissionais de saúde. O reconhecimento das desigualdades raciais como determinantes estruturais do cuidado representa condição necessária para a produção de práticas mais equitativas no SUS.



# ESCUTA, TERRITÓRIO E CUIDADO: O VER-SUS COMO ESTRATÉGIA DE HUMANIZAÇÃO NO SUS

Pedro Henrique Donizetti Santos

Adão Ribeiro de Sousa Junior

Jaqueline Neri da Silva

Eduarda de Melo Silva

O presente trabalho relata as experiências de imersão no Programa Nacional de Vivências no Sistema Único de Saúde (VER-SUS), nas edições de Ceilândia e Brasília, ocorridas em 2026. O objetivo é apresentar o VER-SUS como estratégia de humanização ao utilizar a territorialização para compreender o processo saúde-doença para além do modelo hospitalocêntrico. Busca-se evidenciar que o conhecimento profundo das vulnerabilidades e potências dos territórios permite a execução de um cuidado humanizado, alinhado às diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH) e centrado nas singularidades dos usuários. As vivências adotaram uma metodologia de imersão integral com hospedagem coletiva. Em Ceilândia, a exploração do território incluiu a UBS 1 do Sol Nascente, o Hospital Regional da Ceilândia e a Casa do Hip-Hop. Em Brasília, a imersão percorreu a Favela Gastronômica, em Planaltina; a UBS 4 de Samambaia e o Assentamento Oziel, em Planaltina. Os resultados demonstram que a tríade formada por escuta, território e cuidado viabiliza a humanização real. No Assentamento Oziel, a ausência do Estado revelou que o cuidado deve ser intersetorial para enfrentar a vulnerabilidade social e a falta de serviços eficazes, evidenciando como as condições de moradia, saneamento e acesso aos serviços públicos interferem diretamente no processo saúde-doença. Na Casa do Hip-Hop, a experiência foi significativa ao evidenciar que, quando o jovem compreende sua identidade periférica, ele reconhece seu próprio poder e resiste à criminalidade. O espaço demonstrou que cultura, pertencimento e vínculos sociais também produzem saúde e fortalecem a autonomia dos indivíduos. Essa percepção é fundamental para a PNH, pois ensina que a humanização exige o reconhecimento das potências do usuário, e não apenas de suas carências. Ao pisar o chão desses locais e observar as limitações físicas e de recursos de diferentes espaços, o estudante percebe que o acolhimento eficaz e a resolutividade dependem dessa bagagem territorial e da compreensão das realidades sociais que atravessam cada comunidade. A vivência favoreceu uma consciência crítica na qual a escuta no território se torna a base para um cuidado digno, pautado na liberdade, no respeito ao paciente e na construção de práticas de cuidado mais integrais e sensíveis às desigualdades sociais. Conclui-se que o VER-SUS é uma estratégia determinante para a humanização no SUS, pois retira o estudante da inércia acadêmica e o lança no trabalho vivo. A travessia pelas múltiplas realidades do Distrito Federal consolidou o entendimento de que o acolhimento e o cuidado não são protocolos abstratos, mas práticas que nascem do respeito à história de cada território. O projeto cumpre sua missão formativa de entregar ao sistema público profissionais militantes, capazes de realizar uma escuta qualificada que transforma o encontro clínico em um ato de defesa da vida e da justiça social.



## A ENFERMAGEM NA IMERSÃO VER-SUS: REFLEXÕES DE UMA RESIDENTE EM ATENÇÃO BÁSICA SOBRE O CUIDADO REAL

Shaylla Christina de Freitas Nóbrega

Este trabalho relata a vivência no projeto Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS) no Distrito Federal, sob a ótica de uma enfermeira residente em Atenção Básica pela Fiocruz. O objetivo foi compreender a complexidade do SUS em suas múltiplas dimensões, desde a formulação política até a execução do cuidado na “ponta”, integrando ciência, tecnologia e saberes populares para fortalecer a identidade profissional no campo da saúde pública. A imersão percorreu instâncias de gestão federal e unidades de assistência. Na gestão, explorou-se a soberania tecnológica na SCTIE e a história das lutas sanitárias no Ministério da Saúde. No campo assistencial, foram visitados o Centro Especializado em Doenças Infecciosas (CEDIN), voltado para populações marginalizadas; o Hospital de Planaltina, que evidenciou a pressão sobre a rede e a necessidade de uma Atenção Básica resolutiva; e o Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS II) do Paranoá, com foco na autonomia do usuário. A experiência contemplou ainda o diálogo com saberes tradicionais em um terreiro, valorizando a espiritualidade como dimensão do cuidado. A vivência revelou o “abismo” entre as diretrizes robustas formuladas na gestão e a realidade cotidiana dos serviços. Como enfermeira residente, o impacto principal foi a percepção do SUS como um sistema em disputa constante, enfrentando gargalos operacionais e subfinanciamento. A imersão permitiu exercitar a defesa do direito à saúde e reconhecer que a prática profissional ética e dialógica é a única via para transpor falhas estruturais e garantir a equidade no território. O VER-SUS consolidou-se como um divisor de águas na trajetória da residência, permitindo tirar os conceitos de Paulo Freire e da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) do papel para dar-lhes rostos e nomes. Conclui-se que a formação em serviço é potencializada pelo encontro com o SUS real, reafirmando o compromisso ético-político da enfermagem com um sistema universal e humanizado. A experiência confirmou que o cuidado pleno só é construído coletivamente e profundamente enraizado nas singularidades de cada território.



# VIVÊNCIAS DO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NO CAPS III DE SAMAMBAIA

Adão Ribeiro de Sousa Junior  
Pedro Henrique Donizetti Santos  
Jaqueline Neri da Silva  
Eduarda de Melo Silva

Este trabalho surge das experiências de imersão territorial realizadas no projeto Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS) Brasília, com foco na visita ao Centro de Atenção Psicossocial III (CAPS III) de Samambaia, em abril de 2026. O objetivo é refletir sobre os desafios e as potencialidades do cuidado em saúde mental no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), a partir da realidade observada no serviço. A experiência ocorreu por meio da imersão territorial e da escuta de trabalhadores, residentes e usuários do CAPS. Antes da participação no VER-SUS, o contato com a temática da saúde mental acontecia principalmente no espaço acadêmico, despertando interesse em compreender o funcionamento prático de um serviço substitutivo em saúde mental. A expectativa inicial era encontrar um serviço com maior estrutura e suporte institucional, porém a realidade observada revelou importantes desafios relacionados à assistência em saúde mental no SUS. Durante a visita, identificou-se que o CAPS funciona em um prédio adaptado, originalmente planejado para outro tipo de uso, apresentando limitações estruturais e de acessibilidade. A unidade enfrenta dificuldades relacionadas à insuficiência de recursos materiais, ausência de transporte próprio, equipamentos deteriorados e sobrecarga dos profissionais. Além disso, muitas atividades acabam sendo sustentadas pelo esforço individual dos trabalhadores, que frequentemente utilizam recursos próprios para garantir o funcionamento básico do serviço. Apesar das fragilidades estruturais, destacou-se o cuidado produzido coletivamente pela equipe multiprofissional. As relações construídas entre profissionais e usuários demonstraram práticas baseadas na escuta, no acolhimento e na construção de vínculos, reafirmando princípios da atenção psicossocial e da Reforma Psiquiátrica Brasileira. As atividades terapêuticas, os grupos de convivência e o incentivo à autonomia evidenciaram que o cuidado em saúde mental ultrapassa intervenções clínicas, envolvendo também pertencimento, dignidade e reinserção social. A experiência possibilitou reflexões críticas sobre os limites impostos pela insuficiência de investimentos públicos na consolidação da RAPS. Ainda assim, o serviço permanece funcionando a partir do compromisso ético e humano das equipes, que resistem diariamente às dificuldades presentes no cotidiano da saúde pública. Dessa forma, o VER-SUS Brasília contribuiu para uma compreensão mais crítica sobre a realidade da saúde mental no SUS e sobre a importância do trabalho coletivo na produção do cuidado.



# O VER-SUS E O “PÉ NO CHÃO” DO TERRITÓRIO – UM OLHAR SENSÍVEL E ATENTO

Luciane Assis Gomes dos Santos

Larissa Barbosa Lemos

O presente trabalho relata a experiência vivenciada durante o projeto Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS) em visita ao Quilombo do Paiol, localizado no município de Bias Fortes (MG), e reflete sobre território, Educação Popular em Saúde, equidade e produção do cuidado no Sistema Único de Saúde (SUS). Parte-se da compreensão de território para além do espaço geográfico, entendendo-o como espaço vivo, atravessado por relações, afetos, cultura, memória e resistência. Nesse sentido, o VER-SUS constitui-se não apenas como estágio de formação, mas como ferramenta pedagógica e política capaz de aproximar estudantes e residentes das múltiplas realidades que compõem o SUS. Inspirados nas discussões de Milton Santos acerca do “território usado”, compreendemos que a saúde acontece onde a vida pulsa e que o cuidado não pode ser dissociado das especificidades locais. Quando políticas públicas ignoram os modos de vida, os saberes tradicionais e as necessidades concretas dos territórios, produzem formas de invisibilização e exclusão que fragilizam o princípio da equidade. Dialogando também com Antônio Bispo dos Santos (Nêgo Bispo), entende-se que o cuidado em saúde é indissociável do cuidado com a terra, com os vínculos comunitários e com os modos ancestrais de existência, especialmente em comunidades tradicionais. A vivência no Quilombo do Paiol permitiu reconhecer vulnerabilidades que não aparecem nos prontuários ou indicadores epidemiológicos. Fomos acolhidos pela associação comunitária local em uma refeição coletiva e, posteriormente, participamos de uma roda de conversa com moradores e lideranças do território. Durante o encontro, foram compartilhadas dificuldades relacionadas ao fechamento da Unidade Básica anteriormente existente na comunidade, que há mais de oito anos deixou de ofertar atendimento médico e odontológico periódico. Atualmente, os moradores dependem de deslocamento até a UBS do município de Bias Fortes, sem garantia de atendimento, condicionado à distribuição de fichas e à disponibilidade de transporte ofertado pela prefeitura. Também foram relatadas dificuldades no acesso a medicamentos, limitações no acionamento de serviços de urgência, precariedade do transporte público, desafios educacionais e problemas estruturais relacionados ao abastecimento e armazenamento de água. A agente comunitária de saúde residente no território destacou tentativas de mobilização junto à gestão municipal e participação em espaços de controle social, sem respostas efetivas quanto à retomada da assistência local. Tais questões evidenciam como populações quilombolas e rurais permanecem historicamente atravessadas por processos de negligência institucional e fragilidade no acesso às políticas públicas. Ao mesmo tempo, a experiência revelou a potência comunitária existente no território, expressa nas redes de solidariedade, no acolhimento coletivo, nos saberes tradicionais e nas formas locais de organização e resistência. Nesse contexto, a Educação Popular em Saúde mostrou-se fundamental para reconhecer os sujeitos do território como protagonistas do cuidado, valorizando o conhecimento produzido no cotidiano da comunidade e compreendendo saúde para além do modelo biomédico. Conclui-se que o VER-SUS fortalece uma formação crítica, ética e sensível às desigualdades sociais, permitindo compreender que o cuidado em saúde precisa ser construído com os territórios e não apenas para eles. A experiência no Quilombo do Paiol reforçou a necessidade de políticas públicas comprometidas com a escuta, a equidade e o reconhecimento das populações tradicionais, reafirmando o SUS como espaço de defesa da vida, da dignidade humana e da justiça social.





# O OLHAR DA GESTÃO SOBRE AS UNIDADES MÓVEIS DE ESPECIALIDADES: DO DIAGNÓSTICO TECNOLÓGICO À RESOLUTIVIDADE ASSISTENCIAL

Pamela Aparecida Nery Costa

Adélia Maria dos Santos

Adelita Barros de Aguiar

Nêmora Barros Faria

A implementação do programa “Agora Tem Especialistas” representa um avanço significativo para a descentralização da saúde pública em Mato Grosso, tendo o município de Diamantino e a Região de Saúde Centro-Norte sido contemplados com a primeira unidade móvel do projeto. Sob o olhar da gestão, a experiência foi marcada por um atendimento de excelência, pautado no uso de equipamentos de alta tecnologia e em uma equipe técnica profundamente humanizada, o que elevou o patamar das ações de diagnóstico e rastreamento na localidade. Entretanto, o sucesso na identificação precoce das patologias trouxe à tona uma reflexão necessária sobre o seguimento do cuidado. Embora o programa cumpra o papel de detectar os casos, a gestão municipal ainda se depara com fragilidades estruturais no fluxo pós-diagnóstico. Atualmente, a referência regional para tratamentos de maior complexidade, como a oncologia, concentra-se em Cuiabá (MT). Objetivo: evidenciar a necessidade de integrar o diagnóstico à linha de tratamento, garantindo que o paciente não fique desamparado após a detecção de uma patologia e assegurando a continuidade da assistência dentro da rede de saúde. Método: a metodologia consistiu na avaliação do fluxo assistencial percorrido pelas usuárias. Por meio do monitoramento dos processos de regulação, foram identificados gargalos operacionais, especialmente no que tange à transição do cuidado entre o diagnóstico local e o tratamento especializado na capital. A análise buscou confrontar a eficiência tecnológica da oferta móvel com a real capacidade de resposta da rede estadual vigente. Resultados e impactos: os resultados demonstram que a gestão se sente fragilizada ao acolher o paciente com um diagnóstico precoce sem poder garantir a agilidade terapêutica que o caso exige. Para sanar esse “vazio assistencial”, torna-se imperativo que o programa avance para além do diagnóstico móvel. Uma estratégia viável identificada é a pactuação de procedimentos com os hospitais de pequeno porte (HPP) da própria região, permitindo que o tratamento ou as intervenções cirúrgicas ocorram de forma imediata e descentralizada. Além disso, é fundamental que as unidades móveis cheguem aos municípios com equipes especializadas integradas, suprimindo a carência histórica desses profissionais no interior. O impacto esperado é a transformação da modernidade tecnológica em resolutividade efetiva, consolidando uma rede de cuidado verdadeiramente integrada da detecção à intervenção. Conclusão: a sustentabilidade do programa “Agora Tem Especialistas” depende da transição de um modelo de “campanha de exames” para um modelo de “rede de cuidado resolutiva”. Esta conclusão fundamenta-se no princípio da integralidade, que pressupõe a união contínua entre promoção, proteção e recuperação da saúde. No cenário atual, a eficácia da política é limitada pela fragmentação do cuidado: diagnosticar sem oferecer o tratamento em tempo oportuno gera uma demanda ética e jurídica que o município não consegue suprir isoladamente. Tecnicamente, a utilização dos HPPs otimizaria a infraestrutura instalada e reduziria custos logísticos. Portanto, o diagnóstico tecnológico deve ser compreendido apenas como o portal de entrada para um tratamento garantido e célere na própria região de saúde.



# SAÚDE SOBRE RODAS: ESTRATÉGIAS MÓVEIS DE DESCENTRALIZAÇÃO E EQUIDADE NO SUS EM DIAMANTINO (MT)

Milena Silva do Nascimento

Vitória Yasmin Lima Santos

Leonardo Matheus Oliveira Sampaio

Karina Nonato Mocheuti

Pamela Aparecida Costa Nery

O presente relato analisa as experiências vivenciadas no Estágio Curricular Supervisionado II por acadêmicos da Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT), sob preceptoría na Secretaria Municipal de Saúde de Diamantino. A unidade móvel do programa operou no município entre 27 de março e 30 de abril de 2026, com foco em serviços especializados em saúde da mulher, incluindo consultas ginecológicas, mamografias e ultrassonografias (pélvicas e transvaginais). Para além da ampliação do acesso, a ação consolidou a promoção da saúde preventiva e o diagnóstico precoce de patologias como o câncer de mama. Tal iniciativa reforçou o compromisso da gestão pública com a interiorização do cuidado, proporcionando um atendimento humanizado e ágil para pacientes que enfrentam demandas reprimidas em filas de espera. O objetivo foi demonstrar que o atendimento itinerante, quando tecnicamente integrado à Atenção Primária à Saúde (APS), constitui uma ferramenta eficaz para a redução de filas, a otimização de recursos e a garantia da equidade assistencial. Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, abrangendo o período de março a abril de 2026. O estudo fundamenta-se na observação participante e na intervenção direta dos acadêmicos nos fluxos regulatórios que conectam a APS à unidade móvel de especialidades, permitindo uma análise prática da gestão do cuidado. Sob a perspectiva acadêmica, a experiência evidenciou que as unidades móveis representam uma estratégia de gestão essencial para a descentralização da saúde. Em municípios distantes dos grandes centros, esse modelo supre vazios assistenciais e garante que o acesso à tecnologia não seja limitado por barreiras geográficas. Para os estudantes, ficou claro que a unidade móvel atua como uma extensão tecnológica da APS, e não como um serviço isolado. Essa integração fortalece a prevenção secundária: ao territorializar exames de alta complexidade, reduz-se o absenteísmo e viabiliza-se o diagnóstico no tempo oportuno, impedindo o agravamento de patologias. Nos primeiros 13 dias de atuação, entre os aproximadamente 1.200 atendimentos, foram identificados 24 (vinte e quatro) casos com alterações clínicas relevantes.. Tais evidências demonstram que o investimento em mobilidade e telemedicina, além de humanizar o SUS, reduz custos a longo prazo ao evitar internações complexas decorrentes de doenças negligenciadas. Ademais, a vivência permitiu aos acadêmicos correlacionar a clínica aos determinantes sociais locais, reforçando a necessidade de uma vigilância ativa e contextualizada. Conclusão: a inserção acadêmica nesse cenário de gestão e assistência mostra-se transformadora, pois consolida a percepção de que a inovação tecnológica é um pilar de fortalecimento do SUS. Conclui-se que o modelo de Diamantino se configura como uma tecnologia social replicável, capaz de transformar o perfil epidemiológico local e servir de diretriz para políticas públicas que busquem a interiorização da saúde com qualidade, eficiência e resolutividade.



# FAVELA COMO PROMOTORA DE SAÚDE: VER-SUS DO QUADRADINHO

Maria Verônica Sousa Torres

O presente trabalho relata a experiência de imersão no Sistema Único de Saúde (SUS) por meio do projeto Vivências e Estágios na Realidade do SUS (VER-SUS) no Distrito Federal, sob a perspectiva de uma enfermeira residente em Atenção Básica. O objetivo é analisar como o contato direto com territórios vulnerabilizados e a articulação comunitária revelam estratégias de promoção da saúde que transcendem as barreiras institucionais e fomentam uma formação ética e crítica para profissionais de saúde. A vivência estruturou-se em visitas a espaços de gestão, unidades de saúde e movimentos sociais. O itinerário incluiu a sede do Ministério da Saúde e a Secretaria de Atenção Indígena, onde fui instigada a refletir sobre o racismo ambiental e a predominância da branquitude em cargos de gestão. No campo prático, foram visitadas Unidades Básicas de Saúde (UBS) com perfis distintos: uma unidade na Asa Norte, caracterizada pela excelência na gestão e suficiência de recursos, e unidades em Ceilândia e Taguatinga, marcadas por dificuldades de acolhimento institucional. Diante da ausência do Estado em certas localidades, a imersão priorizou a articulação com movimentos sociais no Sol Nascente, como a Cozinha Solidária do Movimento de Trabalhadoras e Trabalhadores por Direitos (MTD) e o Coletivo ElaFav, bem como com o Instituto Federal de Planaltina, focado em agroecologia. A imersão evidenciou a dualidade do SUS no Distrito Federal. Enquanto a gestão de longo prazo e a disponibilidade de profissionais garantem a integralidade em áreas centrais, as periferias encontram na organização popular o verdadeiro suporte à saúde mental, alimentar e financeira. Observou-se que a promoção da saúde ocorre de forma concreta por meio da contracolonialidade e da economia solidária, suprimindo o vazio deixado pela falta de UBS locais. A experiência destacou o papel dos movimentos sociais como parceiros intrínsecos para a territorialização e a importância de jovens oriundos de cotas na transformação de suas realidades. A vivência reafirma que a saúde é promovida pelo compromisso comunitário nos locais em que o Estado não alcança. O VER-SUS cumpre o papel fundamental de instigar futuros profissionais a compreenderem o trabalho vivo e a sensibilidade ética necessária para atuar no SUS real. Conclui-se que a parceria entre a universidade, os serviços e os movimentos sociais é o caminho para a produção de um cuidado que respeite as singularidades territoriais e a defesa intransigente da saúde pública.



# QUANDO O SUS DEIXA DE SER TEORIA: ENCONTROS, ESCUTA E TRANSFORMAÇÃO NO VER-SUS DF

Isadora Gomes Misquita

Isabella Villar Monteiro

Alana Laura Vieira dos Reis

Isabelle Reis Tavares

Este trabalho apresenta um relato de experiência vivenciada durante a edição 2026 do Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS no Quadrado). O objetivo é compartilhar como a imersão nos serviços, territórios e espaços de construção do SUS provocou mudanças no olhar, nos afetos e na forma de compreender o cuidado em saúde, aproximando a formação acadêmica da realidade vivida pela população. Durante sete dias, estudantes de diferentes cursos dividiram alojamentos, conversas, sentimentos, inquietações e descobertas enquanto percorriam serviços e instituições do Distrito Federal. Foram realizadas visitas à Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz Brasília), ao Ministério da Saúde, ao Centro Especializado em Doenças Infecciosas (CEDIN) e a outros espaços que mostraram um SUS muito diferente daquele visto apenas em sala de aula. Entre corredores, salas de espera, rodas de conversa e relatos de trabalhadores e usuários, foi possível perceber que o SUS não é feito apenas de protocolos e políticas públicas, mas, principalmente, de pessoas. A experiência despertou reflexões profundas sobre escuta, sofrimento e acolhimento. Ouvir histórias marcadas por preconceito, abandono, pobreza e violência fez compreender que muitas dores não aparecem em exames, mas atravessam silenciosamente a vida das pessoas. A vivência também permitiu enxergar como as desigualdades sociais impactam diretamente o processo saúde-doença e como o território, a moradia, a renda e o acesso aos direitos influenciam o cuidado. Ficou evidente a força do cuidado cotidiano, construído nos pequenos gestos, no vínculo com os usuários e na presença constante dos profissionais, mesmo diante da sobrecarga e das dificuldades estruturais. Ao longo da vivência, muitas certezas foram desconstruídas. Em diversos momentos, surgiu o sentimento de indignação diante das limitações enfrentadas pelos serviços, mas também de admiração pela resistência dos trabalhadores e pela potência do cuidado produzido mesmo em cenários difíceis. A convivência entre estudantes de diferentes áreas também mostrou como o trabalho em saúde precisa ser construído coletivamente, a partir da escuta, do diálogo e do reconhecimento das diferentes formas de cuidar. Mais do que conhecer equipamentos de saúde, o VER-SUS permitiu conhecer histórias, realidades e pessoas que deram sentido ao que antes parecia apenas conteúdo acadêmico. O VER-SUS é uma experiência que transforma não apenas a formação profissional, mas também a forma de sentir e enxergar o mundo. A vivência aproximou os participantes da realidade concreta do SUS, fortalecendo o compromisso com uma saúde pública mais humana, acolhedora e construída coletivamente. A experiência também reforçou a importância de formar profissionais mais sensíveis às necessidades da população e comprometidos com a defesa do SUS enquanto direito, território de resistência e espaço de produção de vida. Mais do que um estágio ou uma atividade acadêmica, o VER-SUS foi um encontro com o território, com o outro e também consigo mesmo.



# O TERRITÓRIO ENSINA: FORMAÇÃO EM SAÚDE E VIVÊNCIA EM UM ACAMPAMENTO DO MOVIMENTO SEM TERRA

Isadora Gomes Misquita

Vanessa Alves da Silva

Júlia Campos Bessa dos Santos

Luiza Zannon Carneiro

Isabella Villar Monteiro

Este trabalho apresenta um relato de experiência vivenciada durante a formação de facilitadores do Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS) Centro-Oeste 2025, realizada em Brasília (DF). Entre as diversas atividades desenvolvidas ao longo da imersão, a visita ao Acampamento 8 de Março, organizado pelo Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST), tornou-se uma das experiências mais marcantes da vivência. O objetivo deste relato é compartilhar como o encontro com o território e com as famílias do movimento transformou percepções sobre saúde, cuidado, coletividade e formação profissional. Durante a visita, os participantes foram recebidos por moradores do acampamento, que compartilharam suas histórias, trajetórias de luta e formas de organização coletiva. Aos poucos, o território deixou de ser apenas um espaço físico e passou a ser compreendido como um lugar de pertencimento, resistência e produção de vida. Entre plantações, cozinhas coletivas, rodas de conversa e relatos sobre as dificuldades enfrentadas no cotidiano, tornou-se impossível separar a saúde das condições de vida, do acesso à terra, da alimentação, da dignidade e da esperança. Mais do que ouvir sobre educação popular e cuidado coletivo, foi possível vivenciar essas práticas acontecendo no cotidiano. O cuidado aparecia nos pequenos gestos: na partilha dos alimentos, na forma como a comunidade se organizava, na preocupação com o outro e na construção coletiva das decisões. As práticas agroecológicas mostraram que produzir alimento saudável também é promover saúde. Ao mesmo tempo, as conversas revelaram dores atravessadas pela desigualdade, pelo preconceito e pela violência histórica sofrida pelas populações do campo. A experiência também provocou desconfortos e reflexões importantes. Muitos participantes perceberam o quanto a formação acadêmica ainda distancia os estudantes das realidades sociais e territoriais da população. Estar naquele espaço exigiu abandonar certezas prontas e aprender a ouvir antes de interpretar. Aos poucos, tornou-se evidente que nenhum cuidado é realmente integral quando ignora a história, o território e os modos de vida das pessoas. Ao longo da vivência, o MST deixou de ser apenas um movimento social conhecido pelos livros ou pelas notícias e passou a ter rostos, vozes e histórias. O encontro com as famílias permitiu compreender a força da organização popular e da construção coletiva enquanto ferramentas de cuidado, resistência e transformação social. Mais do que aprender sobre o território, os participantes foram atravessados por ele. A vivência no Acampamento 8 de Março foi uma experiência profundamente humana e transformadora. O território ensinou que cuidar também é escutar, compartilhar, acolher e reconhecer a dignidade das diferentes formas de existência. Mais do que uma atividade formativa, a experiência tornou-se um encontro capaz de provocar mudanças na forma de sentir, compreender e defender a saúde pública.



# VER-SUS E POSSÍVEIS DIÁLOGOS COM A RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL: REFLEXÕES A PARTIR DA EDIÇÃO CENTRO-OESTE

João Vitor Salvan

Daniel dos Santos Régis Silva

Este relato parte da nossa experiência no programa Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS), em sua edição Centro-Oeste, realizada em Brasília entre os dias 18 e 23 de abril de 2026. Nosso objetivo é promover um diálogo sobre as contribuições da vivência para aqueles que já estão inseridos na formação em serviço, na condição de residentes multiprofissionais em saúde da família. O VER-SUS é uma política pública voltada à formação crítica de profissionais para o SUS, e sua edição Centro-Oeste contou com a participação de graduandos e residentes de diversas áreas. A partir da unidade entre teoria e prática, tivemos a oportunidade de acessar e construir debates sobre a Reforma Sanitária Brasileira, os desafios atuais à saúde e as tendências na formação profissional, bem como de percorrer um itinerário de vivências em diversos equipamentos situados no Distrito Federal. Conhecemos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas III (CAPS AD III), como os de Samambaia e Ceilândia; Unidades Básicas de Saúde (UBS) que aderiram à Rede de Hortos Agroflorestais Medicinais Biodinâmicos (RHAMB), como a do Guará II; o Hospital Universitário de Brasília; a cozinha solidária da Favela Gastronômica, um equipamento de promoção da segurança alimentar e nutricional; a experiência de luta pela terra em acampamentos e assentamentos rurais; além de conhecer o Ministério da Saúde. Apesar da nossa atuação prévia como residentes em territórios do campo no Distrito Federal, por um período muito maior do que aquele compreendido pelo VER-SUS, este último nos trouxe inovações em seus aspectos político-pedagógicos à medida que possibilitou-nos vivenciar a rede de atenção em seus diversos âmbitos, articulando ensino, serviço, gestão e a participação da sociedade. Além disso, o DF é bastante diverso, e nos permitiu conhecer outras expressões que compõem sua realidade. Também cabe destacar o caráter mobilizador do VER-SUS e o efeito de reencantamento com o Sistema Único de Saúde que ele foi capaz de produzir, mesmo diante das inúmeras contradições que este apresenta. Observamos que os residentes eram minoria e consideramos que a experiência precisa ser valorizada diante de sua incidência sobre a nossa formação. Portanto, cabe às coordenações dos programas de residência promover a interlocução com as vivências por meio da participação dos educandos em outras edições, além da possibilidade de os residentes contribuírem em sua organização, trazendo os acúmulos já adquiridos nos serviços em que atuam. Nesse sentido, compreendemos que o VER-SUS é uma importante estratégia de redimensionamento da formação na saúde, com potencial para a construção de um perfil profissional forjado no e para o SUS. Assim, ele é necessário na disputa contra uma formação mercadológica e orientada pela lógica flexneriana. Desse modo, trata-se de uma experiência que pode contribuir para consolidar quadros político-profissionais para a implementação do SUS em suas bases originais, de modo que ele seja, de fato, universal, integral e equânime, construído com a população.





## FATOR DE SOCIABILIDADE DECORRENTE DO PROGRAMA VERSUS

Eduarda de Melo Silva  
Adão Ribeiro de Sousa Junior  
Pedro Henrique Donizetti Santos  
Jaqueline Neri da Silva

O programa Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS) proporciona aos estudantes da área da saúde uma vivência prática sobre o funcionamento do SUS, permitindo compreender a realidade social, política e econômica relacionada à saúde pública. Durante as atividades, foram discutidos temas como inclusão social, alimentação saudável, direitos dos trabalhadores e a importância da convivência entre estudantes, profissionais e comunidade. Essas experiências contribuíram para fortalecer a formação acadêmica e humana dos participantes. As vivências demonstraram que a sustentabilidade está relacionada à qualidade de vida, ao acesso à saúde e ao fortalecimento das relações sociais. Na visita ao Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas III (CAPS AD III) da Samambaia, foram apresentados serviços de acolhimento, acompanhamento psicológico e assistência aos dependentes químicos, destacando a importância do cuidado humanizado e da integração entre os profissionais de saúde. Na Favela Gastronômica, em Planaltina, foram discutidos temas ligados à alimentação saudável e à biosustentabilidade. O espaço oferece refeições gratuitas e cursos de culinária para a comunidade, incentivando hábitos alimentares mais saudáveis e valorizando a participação social para manter projetos comunitários. A sociabilidade teve papel fundamental durante toda a experiência no VER-SUS. As atividades em grupo, debates e trocas de experiências entre estudantes de diferentes áreas fortaleceram o trabalho em equipe, a empatia e a construção coletiva do conhecimento. A convivência diária contribuiu para reflexões sobre os desafios do SUS e da sociedade, tornando a experiência significativa para a formação acadêmica, pessoal e social dos participantes.



# EXPERIÊNCIAS INTERDISCIPLINARES EM FORMAÇÕES EM SAÚDE NO VER-SUS BRASÍLIA

Júlia Tôrres Barbosa

Herbert Nunes Batista Glória

Como autores deste resumo, visamos abordar nossa experiência como viventes na edição VER-SUS Brasília, ocorrida em abril de 2026, em Brasília (DF). Ambos os autores são graduandos em Saúde Coletiva, e a autora é psicóloga residente no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF). Durante a vivência do VER-SUS Brasília, visitamos diversos equipamentos da Rede de Atenção à Saúde (RAS) da SES-DF, como os da Atenção Básica (AB), da Atenção Especializada e da Atenção Hospitalar; além da vivência na RAS, também houve vivências junto a movimentos sociais, como assentamento e um acampamento do Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST), a organizações comunitárias e ao nível da gestão do SUS, no Ministério da Saúde. Nesta edição do VER-SUS Brasília, desenvolveram-se referenciais teóricos, debates e diálogos internos sobre a história da saúde no Brasil, a Reforma Sanitária Brasileira, a formação dos trabalhadores em saúde relacionada à Gestão do Trabalho em Saúde e à RAS, incluindo a AB e a Rede de Atenção Psicossocial, articulados com as vivências em campo, assim como oportunidades de socialização, integração intercultural e partilha de experiências, de modo crítico, reflexivo e coletivo. Ainda, os viventes e facilitadores conviveram pelo período de seis dias no mesmo alojamento, cujo espaço era cenário de refeições coletivas, dormitório e local de realização de diálogos disparadores sobre o SUS e também de diálogos sociais e afetivos, como nos momentos de descontração. Como impactos dessa vivência, apontamos três pontos: a integração dos campos da saúde de modo interdisciplinar com a participação da população e dos movimentos sociais como fundamental para a análise e transformação da realidade da saúde brasileira; a potência das propostas de vivência coletiva e compartilhamento de experiências do VER-SUS como espaço de socialização entre viventes, oportunizando a ampliação da rede social (de apoio e rede profissional e acadêmica) dos participantes (viventes, facilitadores, convidados, militantes sociais, trabalhadores da saúde dos serviços vivenciados, entre outros sujeitos) como um todo; a possibilidade de vivenciar o Ministério da Saúde, os equipamentos do SUS, movimentos sociais e organizações comunitárias em seus territórios, junto aos trabalhadores e gestores da saúde, usuários dos serviços de saúde e militantes sociais como vivências transformadoras no que se refere à formação e atuação profissional comprometida com a promoção, prevenção e recuperação da saúde, ampliando o olhar dos viventes na consideração dos contextos e condições presentes no atendimento às necessidades em saúde de determinado território em cocriação com sua população, instrumentalizando os viventes como agentes de mudança atentos às potencialidades e desafios. Apontamos a participação no projeto VER-SUS como uma experiência formativa recomendada pelos autores àqueles que possam participar como viventes (residentes, estudantes de graduação e estudantes da educação profissional técnica de nível médio); o VER-SUS é uma oportunidade que marca a trajetória dos trabalhadores e futuros trabalhadores da saúde, através dos encontros pulsantes que partilham vidas, territórios, saberes e vivências, visando ao fortalecimento e à defesa do SUS e de sua assistência em saúde pública e coletiva gratuita e de qualidade. A autora principal contribuiu com a direção e realização do estudo; o coautor contribuiu com a revisão das informações e a realização do estudo.



# **DAS ÁGUAS AMAZÔNICAS AO CERRADO: CONVERGÊNCIAS NA TERRITORIALIZAÇÃO COM POPULAÇÕES DAS ÁGUAS E DO CAMPO**

Samantha Sampaio da Silva

Victor Hugo Charcha Amorim Neto

João Vítor Barata Frota

As populações do Campo, das Florestas e das Águas possuem especificidades territoriais, históricas, sociais, culturais e ambientais que influenciam diretamente seus modos de vida, condições de saúde e formas de acesso ao cuidado. Apesar das diferenças geográficas e econômicas entre os territórios, essas populações têm em comum desafios relacionados à garantia da integralidade, da equidade e da universalidade em saúde no SUS, além de frequentemente vivenciarem processos de invisibilização social e vulnerabilidade territorial. Nesse contexto, o presente estudo relata e compara experiências de territorialização vivenciadas pela Residência Multiprofissional de Saúde da Família com ênfase na população do campo, junto às populações dos núcleos rurais das regiões administrativas de Planaltina e Paranoá, localizados no Distrito Federal, e das Águas, por meio do programa Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS), no distrito de Arapixuna, no estado do Pará, a partir da perspectiva de profissionais de educação física e fisioterapia. Trata-se de um relato de experiência de abordagem qualitativa, fundamentado nas vivências de territorialização realizadas nos núcleos rurais Rajadinha e Café sem Troco, localizados no Distrito Federal, a cerca de 40 km do Plano Piloto de Brasília, e em Arapixuna, zona rural de Santarém, no Pará. As experiências ocorreram no contexto da Atenção Primária à Saúde, por meio de observação territorial com agentes comunitários de saúde do local, de visitas domiciliares, e da aproximação com a dinâmica sociocultural das comunidades. Durante o processo, identificaram-se singularidades relacionadas às formas de deslocamento, às barreiras de acesso aos serviços de saúde, às diferentes lideranças comunitárias, e às especificidades culturais próprias, evidenciando como o território atravessa o processo saúde-doença e exige práticas de cuidado sensíveis às realidades dos moradores locais. As experiências evidenciam que, apesar de os territórios serem geograficamente divergentes, as populações do Campo e das Águas compartilham desafios semelhantes relacionados ao acesso à saúde, bem como à invisibilidade contínua e histórica. Em contrapartida, observou-se como potência dos territórios o forte vínculo comunitário, a valorização dos saberes culturais locais, e a valorização do trabalho do SUS na localidade. O processo de territorialização, além de ampliar a compreensão do cuidado, mostra a necessidade da reorganização das práticas em saúde baseadas nos anseios dessas populações específicas. Conclui-se que a territorialização na Atenção Primária à Saúde se constitui como um dos principais instrumentos de intervenção e um importante processo social e político para a implementação dos princípios constitucionais do Sistema Único de Saúde. Essa experiência evidenciou que compreender as singularidades culturais, sociais e territoriais das populações do Campo e das Águas é fundamental para a construção de práticas de cuidado integrais, equitativas e sensíveis às realidades locais. Além disso, reafirma-se a necessidade de fortalecimento de estratégias em saúde comprometidas com o território, com os modos de vida e com os saberes históricos dessas populações.



# VER-SUS COMO ESPAÇO DE FORMAÇÃO, DEMOCRACIA E DEFESA DO SUS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Kathyanne Gonçalves Félix

O presente relato de experiência apresenta a vivência de uma enfermeira residente no Projeto VER-SUS, realizado no Distrito Federal, e reflete sobre a importância dessa experiência como espaço de formação, democracia e defesa do Sistema Único de Saúde (SUS). A experiência ocorreu entre os dias 09 e 15 de março de 2026, no Distrito Federal (DF), por meio das atividades desenvolvidas no Projeto VER-SUS. Participaram 132 pessoas, sendo 120 viventes e 12 facilitadores, entre estudantes de graduação e residentes de diversas áreas da saúde do DF e de outros estados do país. Durante sete dias de imersão, os participantes permaneceram alojados coletivamente e inseridos em diferentes cenários do SUS. As vivências possibilitaram conhecer serviços, territórios e práticas de cuidado que extrapolam os espaços institucionais de saúde, promovendo aproximação entre academia, trabalhadores, usuários e movimentos sociais, como o Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST), o Movimento de Trabalhadoras e Trabalhadores por Direitos (MTD) e o coletivo Distrito Drag. As atividades favoreceram reflexões críticas acerca do SUS real, seus desafios cotidianos e os impactos dos contextos políticos, econômicos e sociais na garantia do direito à saúde. A experiência evidenciou que, apesar das dificuldades estruturais, do subfinanciamento e das constantes ameaças de desmonte das políticas públicas, o SUS permanece sustentado pelo compromisso ético, social e político de trabalhadores, usuários e movimentos sociais. Destacou-se, ainda, a potência do cuidado produzido nos territórios, fortalecida pela participação social, pela atuação coletiva e pela defesa da saúde como direito de cidadania e expressão democrática. A vivência no VER-SUS ampliou a compreensão acerca do funcionamento do SUS em suas múltiplas dimensões, fortalecendo uma perspectiva crítica, humanizada e comprometida com a saúde pública. A experiência contribuiu para a formação profissional ao estimular reflexões sobre participação social, interprofissionalidade, defesa das políticas públicas e construção do cuidado integral. Além disso, favoreceu o reconhecimento do SUS como espaço de resistência, transformação social e promoção da equidade. Conclui-se que o VER-SUS constitui uma potente estratégia e um espaço de formação em saúde, ao aproximar estudantes e residentes da realidade dos serviços, dos territórios e das lutas sociais que sustentam o SUS. A experiência reforçou a importância da formação de profissionais comprometidos com a democracia, a justiça social e a defesa de um sistema público de saúde universal, integral e equânime. Evidenciou-se, ainda, a necessidade de fortalecer e ampliar os espaços de escuta, diálogo e participação popular, fundamentais para a construção de um sistema de saúde mais resolutivo, democrático e alinhado às necessidades da população.



# FORMAÇÃO INTERPROFISSIONAL NO SUS: A EXPERIÊNCIA DE GRADUANDAS EM SAÚDE COLETIVA NO VER-SUS

Gabriela Beatriz Alves da Silva

Isadora Gomes Misquita

O presente relato apresenta reflexões de duas estudantes de Saúde Coletiva acerca da participação no Projeto Estágios e Vivências na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS), edição-piloto de formação de facilitadores da região Centro-Oeste, realizada entre os dias 7 e 13 de junho de 2025, em Brasília (DF), envolvendo participantes do Distrito Federal, Goiás, Mato Grosso e Mato Grosso do Sul. O objetivo é refletir sobre a inserção da Saúde Coletiva em espaços interprofissionais de formação e sobre as contribuições desse campo para a compreensão ampliada do cuidado e das políticas públicas de saúde. A vivência reuniu estudantes de graduação e residentes multiprofissionais de diferentes áreas do conhecimento, como Biomedicina, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Medicina, Medicina Veterinária, Nutrição, Psicologia e Terapia Ocupacional, além de cinco estudantes de Saúde Coletiva da Universidade de Brasília, totalizando 60 viventes. Por meio de visitas guiadas aos serviços de saúde, rodas de conversa e atividades em grupo conduzidas por metodologias ativas de aprendizagem, os viventes imergiram em diferentes cenários do SUS, incluindo unidades básicas de saúde rurais e urbanas, policlínica, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Casa de Saúde Indígena, Vigilância Epidemiológica, hospital universitário, Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e Ministério da Saúde. Além disso, a vivência possibilitou conhecer o papel dos movimentos sociais, como o Acampamento 8 de Março, do Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST), na luta pelo direito à saúde e pela justiça social. A formação também foi enriquecida por discussões transversais sobre as realidades de saúde sob os aspectos biopsicossociais, refletindo acerca de temas como iniquidades em saúde, direito sanitário e Educação Popular em Saúde mediada pelo Programa AgPopSUS. A experiência foi significativa mesmo para estudantes de Saúde Coletiva, cuja formação já possui forte aproximação com o SUS. A convivência com participantes de outras categorias profissionais evidenciou o desconhecimento de muitos sobre o curso e a atuação do sanitarista de graduação nos serviços de saúde, o que abriu espaço para que as estudantes contribuíssem para a ampliação de debates acerca dos temas em questão, mas também acerca da formação em saúde no Brasil e do reconhecimento da Saúde Coletiva como categoria profissional. Soma-se a isso a presença de estudantes de diferentes estados do Centro-Oeste, que enriqueceu a experiência ao possibilitar trocas sobre a inserção da Saúde Coletiva em distintos territórios, fortalecendo sua compreensão não apenas como campo de saber, mas como agente estratégico nas equipes interprofissionais das Redes de Atenção à Saúde. A vivência permitiu reconhecer o VER-SUS como dispositivo potente de educação pelo trabalho e de aproximação das diferentes categorias com a realidade do SUS. Para a Saúde Coletiva, a experiência reforçou a urgência de ocupar esses espaços como estratégia de visibilidade e legitimação profissional. Recomenda-se a ampliação de iniciativas semelhantes que incluam o sanitarista de graduação, favorecendo o diálogo entre as profissões e consolidando sua contribuição para a qualificação do cuidado e da gestão no sistema público de saúde.



# SAÚDE NAS PERIFERIAS SOB A PERSPECTIVA DE ESTUDANTES DE SAÚDE COLETIVA: REFLEXÕES SOBRE O VER-SUS CEILÂNDIA

Gabriela Beatriz Alves da Silva

Jaqueline Neri da Silva

O Programa de Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS) constitui-se como uma estratégia de formação crítica em saúde, promovendo a imersão de estudantes, residentes e trabalhadores nas realidades concretas do território e do Sistema Único de Saúde (SUS). O VER-SUS Ceilândia, realizado entre 07 e 13 de março de 2026, teve como eixo central a saúde nas periferias e o papel dos movimentos sociais na produção do cuidado e na promoção da saúde. A atuação como facilitadoras foi marcada pela construção coletiva das vivências e pelo acompanhamento contínuo dos participantes durante a imersão. Embora já tivéssemos experiências anteriores no VER-SUS, cada edição mostrou-se singular, atravessada pelas especificidades do território, das trocas e das diferentes perspectivas sobre o SUS e as periferias urbanas. Nesse contexto, facilitar significou mediar grupos, acolher inquietações, fortalecer vínculos e construir espaços horizontais de diálogo e escuta. Os cenários visitados foram fundamentais para a compreensão ampliada do cuidado em saúde. Na Unidade Básica de Saúde 01, discutiram-se os desafios da Atenção Primária, a sobrecarga das equipes e as barreiras de acesso. No Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas III (CAPS AD III), destacaram-se debates sobre redução de danos, cuidado em liberdade e luta antimanicomial. Já o Hospital Regional de Ceilândia evidenciou a complexidade da atenção hospitalar e as contradições presentes no cotidiano do SUS. Além dos serviços formais, espaços comunitários e culturais, como a Casa do Hip Hop, a Horta Comunitária/Floresta Nazaré, o coletivo Filhas da Terra, o Jovem de Expressão e a participação na Marcha Mundial das Mulheres – 8 de Março evidenciaram a potência das redes comunitárias, da cultura, dos movimentos sociais e da organização popular na produção do cuidado e na relação entre território, direitos humanos e saúde. Como facilitadoras e estudantes de Saúde Coletiva, a experiência ampliou o olhar para além do modelo biomédico, evidenciando que o cuidado é atravessado pelas condições de moradia, alimentação, trabalho, educação, cultura, lazer, saneamento e pelas relações comunitárias presentes no território. O convívio coletivo fortaleceu a sensibilidade diante das desigualdades, violências e resistências existentes nas periferias urbanas, destacando a arte e a cultura como importantes mecanismos de promoção da saúde, fortalecimento de vínculos e produção de cuidado. A experiência no VER-SUS Ceilândia reforçou a importância de ampliar os cenários de formação em saúde para além dos espaços formais da rede de atenção, reconhecendo movimentos sociais, coletivos culturais e iniciativas comunitárias como espaços legítimos de produção de cuidado, promoção da saúde e fortalecimento do SUS. Dessa forma, evidencia-se a necessidade de processos formativos mais conectados aos territórios e às realidades sociais da população.





# ENTRE TERRITÓRIOS E ENCONTROS: A POTÊNCIA DO VERSUS ENQUANTO ESTRATÉGIA DE FORMAÇÃO CRÍTICA EM SAÚDE

Lorena Potira Almeida de Macêdo

O presente trabalho relata a experiência no projeto Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS), realizado no Distrito Federal em 2026, com o objetivo de refletir sobre as potências e os diferenciais do VER-SUS enquanto estratégia de formação crítica em saúde a partir da imersão em diferentes territórios, serviços e espaços de gestão do SUS. A vivência ocorreu ao longo de sete dias e envolveu estudantes de diferentes áreas da saúde em atividades de integração entre ensino, serviço e comunidade. As experiências incluíram visitas ao Ministério da Saúde, ao Conselho Nacional de Saúde, à Unidade Básica de Saúde com atuação do Consultório na Rua, ao Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras drogas (CAPS AD), ao Hospital Universitário de Brasília e inserções territoriais junto ao Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST). Além disso, rodas de conversa, construção coletiva dos Núcleos de Base e espaços de convivência integraram o processo formativo. Ao longo da vivência, foi possível compreender o SUS para além de sua estrutura institucional, reconhecendo-o como uma construção social, política e coletiva atravessada por disputas, desigualdades e resistências. As experiências nos territórios evidenciaram a relação entre saúde e determinantes sociais, especialmente no que se refere às condições de moradia, alimentação, trabalho, acesso à terra e vulnerabilidade social. A atuação do Consultório na Rua e do CAPS AD destacou a importância da escuta qualificada, da redução de danos, da intersetorialidade e da construção de vínculos como elementos centrais do cuidado. No Hospital Universitário de Brasília, observou-se a complexidade da atenção terciária e os desafios relacionados à integralidade e à sustentabilidade do SUS. Como impactos da experiência, destacam-se o fortalecimento da formação crítica, a ampliação da compreensão sobre cuidado em saúde e o reconhecimento da importância da atuação interprofissional e territorializada. A vivência também possibilitou reflexões sobre os limites dos modelos tradicionais de formação em saúde, muitas vezes distantes das necessidades concretas da população. Dessa forma, o VER-SUS mostrou-se uma potente estratégia de educação em saúde ao promover encontros entre estudantes, trabalhadores, usuários e movimentos sociais, fortalecendo o compromisso ético-político com a defesa do SUS, da participação social e da construção coletiva do cuidado.



# REFLEXÕES DA EXPERIÊNCIA NO VERSUS PARA A FORMAÇÃO EM SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Bárbara Araújo de Oliveira

O VER-SUS é um projeto para aproximar estudantes, residentes e profissionais da realidade do SUS por meio do contato com a rotina dos trabalhadores, a fim de promover uma construção coletiva de reflexões críticas acerca da organização do sistema e de seus desafios, com a mobilização para a transformação o sistema de saúde. Os viventes, alojaram-se na Casa Dom Luciano, localizada na Asa Norte, entre os dias 18 e 23 de abril de 2026. Todos foram divididos por Núcleos de Base (NBs) e cada NB foi responsável por planejar ações, discutir e avaliar temas das vivências. Durante a experiência, realizaram-se diversas visitas a equipamentos públicos, como UBS (Unidade Básica de Saúde), CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), Hospital etc. Em destaque a UBS 1º do Núcleo Bandeirante, o grupo foi recebido pelo doutor Sabino, que compartilhou sua trajetória, apresentou o interior da unidade e sua história. Antes de ser a unidade, costumava ser um hospital até se tornar a primeira UBS de Brasília. Entretanto, mesmo após anos, manteve sua estrutura hospitalocêntrica. A unidade está localizada na região centro-sul da Região Administrativa. Dessa forma, é capaz de acolher boa parte da comunidade. O doutor relatou que a população apresenta um perfil demográfico envelhecido. Consequentemente, as demandas são voltadas para doenças crônicas não transmissíveis. Os serviços oferecidos à população são: atividades integrativas, incluindo a terapia comunitária e a horta, que visam promover um espaço acolhedor e a saúde. Foi compartilhada pelo doutor a dificuldade de acessar dados dos usuários, devido à diversidade de plataformas digitais disponíveis, incluindo o e-SUS. Então, o doutor apresentou o interior da unidade aos visitantes e, pessoalmente, percebemos as qualidades e necessidades do lugar. Após todas as vivências, é realizada uma roda de conversa para debater as informações. A partir dessa experiência, os viventes aprimoraram sua capacidade crítica em relação ao SUS. Após o relato do doutor na UBS 1 do Núcleo Bandeirante, percebem-se as potências e os desafios da unidade, capacitando os estudantes a tomar decisões de forma crítica nos setores da saúde e a refletir sobre os planejamentos em saúde para o futuro. A experiência no VER-SUS contribui para o fortalecimento da luta pelo SUS e proporciona um olhar realista sobre ele.



# A SAÚDE QUE PULSA NO CAMINHO: RELATOS DE UMA VIVÊNCIA NO VER-SUS

Laiane Vidal da Silva

O presente trabalho trata da experiência vivenciada no projeto Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS), realizado no Distrito Federal, e tem como objetivo relatar o processo de imersão nos territórios, especialmente no que se refere ao fortalecimento de uma perspectiva crítica, sensível e comprometida com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). A experiência possibilitou aproximação com diferentes serviços da Rede de Atenção à Saúde, favorecendo uma compreensão ampliada do cuidado e das múltiplas realidades que atravessam o cotidiano de usuários e trabalhadores do SUS. O desenvolvimento da experiência ocorreu por meio de visitas institucionais e territoriais em diferentes pontos da rede de saúde, contemplando distintos níveis de atenção e complexidade. O percurso metodológico incluiu visitas institucionais ao Ministério da Saúde, com foco na memória histórica e linguagem popular (Espaço Cultural Dona Ivone Lara), e momentos de diálogo sobre justiça ambiental e saúde na Fiocruz Brasília, com a participação da ministra Marina Silva. Subsequentemente, foram realizadas visitas técnicas a serviços de diferentes níveis de complexidade, como a Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS), Unidade Básica de Saúde (Cruzeiro I), CERPIS, CADH (Hospital do Paranoá), Casa de Saúde Indígena (CASAI) e o Hospital Universitário de Brasília (HUB). A metodologia envolveu, ainda, a realização diária de plenárias para troca de saberes e construção coletiva entre os viventes. Como resultados e impactos percebidos, destaca-se a ampliação do olhar sobre o cuidado em saúde, compreendendo-o para além da dimensão técnica e assistencial. A experiência evidenciou a importância do território, da escuta qualificada, da participação social e do reconhecimento do usuário como sujeito ativo no processo de cuidado. Também foi possível identificar desafios estruturais presentes no SUS, como desigualdades no acesso aos serviços e fragilidades no controle social, mas, ao mesmo tempo, reconhecer potências existentes nos territórios, expressas no trabalho multiprofissional, nas práticas integrativas e no compromisso dos trabalhadores com a garantia do cuidado. A experiência resultou na construção de um olhar mais sensível às realidades locais, evidenciando que o reconhecimento do usuário como sujeito ativo é fundamental para a consolidação da equidade e da integralidade no SUS. A imersão no VER-SUS representou um marco transformador na formação profissional, plantando uma semente de esperança e engajamento. Conclui-se que a atuação em saúde deve ultrapassar os limites institucionais, exigindo um compromisso contínuo com a defesa dos direitos sociais e da dignidade humana. A vivência reafirma que o papel do profissional vai além da assistência, sendo ele um agente ativo na construção de políticas públicas. Afinal, a experiência ensinou que defender o SUS é defender a vida e reconhecer a saúde que pulsa no caminho.



# “TUDO QUE NÓIS TEM É NÓIS”: O VER-SUS COMO FORMAÇÃO CRÍTICA E COLETIVA NO SUS

Isabella Villar Monteiro

Isadora Gomes Misquita

Isabelle Reis Tavares

Alana Laura Vieira dos Reis

Este trabalho apresenta um relato a partir da coletânea de experiências vividas em diferentes edições do programa Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS), reunindo experiências das edições VER-SUS Centro-Oeste, VER-SUS no Quadrado e VER-SUS Carioca. As vivências possibilitaram reflexões a partir da imersão em serviços, territórios do SUS e rodas de conversa, além de cumprirem papel central na compreensão do SUS como construção coletiva, destacando a importância da formação de profissionais sensíveis, críticos e comprometidos com a defesa do SUS. O objetivo deste relato é compartilhar e defender o VER-SUS como estratégia de construção e fortalecimento do Sistema Único de Saúde. O trabalho foi desenvolvido a partir das sistematizações realizadas pelas autoras, ex-viventes de três edições do programa, sendo eles: VerSUS Centro-Oeste (2025), VerSUS no Quadrado (2026) e VerSUS Carioca (2026). A partir das sistematizações das diferentes experiências, foi possível encontrar pontos que conectam essencialmente as vivências, destacando-se principalmente a construção coletiva, o intercâmbio cultural e o reconhecimento territorial. A troca de experiências entre diferentes edições do VER-SUS possibilitou compreender elementos centrais que precisam ser fortalecidos e defendidos em todas as vivências. A imersão se apresenta como uma experiência em escala reduzida da própria construção do SUS, na medida em que coloca estudantes de diferentes áreas da saúde em convivência constante, exigindo diálogo, escuta, trabalho multidisciplinar e construção democrática dos processos coletivos. Além disso, o intercâmbio cultural entre participantes de diferentes territórios possibilita trocas de experiências profissionais, sociais e afetivas, evidenciando a capilaridade, universalidade e descentralização do SUS, que assume diferentes formas de organização. O reconhecimento territorial também se mostrou fundamental para a formação de profissionais mais sensíveis às demandas concretas da população, por permitir compreender o território não apenas como espaço geográfico, mas como espaço vivo, atravessado por relações sociais, vulnerabilidades, potências e modos próprios de produzir cuidado e pensar saúde. O VER-SUS propõe a formação crítica, política e sensível dos profissionais de saúde a partir da integração ensino-serviço-comunidade. Tendo em vista a inconstância e fragilidade política brasileira, é nossa responsabilidade e dever defender a existência do VER-SUS e compartilhar as experiências vividas para a construção e fortalecimento do SUS, que deve ser público, universal e para todos.



# VIVÊNCIAS E TROCAS MULTIPROFISSIONAIS NO VER-SUS BRASÍLIA

Júlia Sthefany da Silva Duarte

Júlia Tôrres Barbosa

Herbert Nunes Batista Glória

O presente trabalho objetiva exemplificar e explorar a importância da participação e da análise multiprofissional em um programa de Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (SUS), ocorrido entre 18 e 23 de abril de 2026, em Brasília (DF). Nesse programa participaram viventes e facilitadores de áreas como Medicina, Psicologia, Odontologia, Saúde Coletiva, Fisioterapia, Nutrição e Serviço Social. O direcionamento da discussão se baseia na percepção dos autores sobre as vivências e atividades realizadas, estruturadas pela programação do VER-SUS Brasília, nas quais os dois primeiros dias foram direcionados exclusivamente ao aprofundamento teórico e os outros quatro dias às visitas, seguidas de socializações. Abordaremos duas das principais visitas realizadas nos dois primeiros dias de vivência, em que alguns viventes visitaram dois Centros de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas III (CAPS AD III) e, no dia seguinte, visitaram uma cozinha solidária, um assentamento e um acampamento do Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST). Durante a visita ao CAPS AD III de Samambaia, a equipe assistencial nos informou que grande parte dos usuários está em situação de rua; abordaram as condições estruturais e de acessibilidade do prédio, que é alugado, possui muitas escadas e não dispõe de cozinha própria, momento em que percebemos que alguns usuários tinham limitações na mobilidade. Além disso, durante a visita, os viventes perceberam a importância de uma equipe multiprofissional pensando no cuidado desses usuários, desde a qualidade da comida ((um tópico comentado por alguns deles, que relataram refeições sem sabor e com pouca variedade nutricional, afetando o bem-estar), até o acesso à moradia e a importância de pensar na saúde mental de forma multidisciplinar e contextualizada. No dia das visitas às ocupações do MST e à Favela Gastronômica (FG) foi possível perceber a emergência de se discutir alimentação, políticas públicas e educação dentro do campo da saúde pública e coletiva. Na FG, vimos a luta das pessoas para conseguir uma quantidade digna de refeições por dia; esse programa de alimentação solidária distribui 400 marmitas por semana para os moradores do território e possui parceria com o Assentamento Oziel Alves, do MST, no fornecimento de alimentos. Muitas pessoas se disponibilizam voluntariamente para trabalhar e cumprir uma função do Estado, que é garantir o acesso à alimentação. Já nas ocupações do MST, principalmente no acampamento, foi possível ver a precariedade no acesso à moradia, à educação, sobretudo das crianças, e à violência que o Estado, seja por opressão, seja por invisibilização, impõe a essas pessoas. A partir dessas experiências, os viventes conseguiram realizar trocas horizontais entre saberes; na visita ao CAPS, ficou evidente que a saúde mental, a segurança alimentar e a segurança habitacional não se tratam de condições abstratas e são possibilitadas pelo acesso à moradia, aos laços comunitários e à alimentação de qualidade. Desse modo, consideramos o quanto o VER-SUS Brasília foi potente ao proporcionar vivência e participação multiprofissional no território vivo, ampliando a visão dos viventes sobre o quanto a saúde é produzida coletivamente no dia a dia, assim como é afetada dinamicamente pelas micropolíticas e macropolíticas públicas de saúde e educação, bem como pelas políticas econômicas e sociais, entre outras.



# VER-SUS CEILÂNDIA E BRASÍLIA: VIVÊNCIAS INTEGRADAS NA FORMAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

Jeniffer Lemos de Sá

Izabela Nascimento de Araújo

Ana Clara Alencar da Silva

Maria Eduarda da Costa Araujo

Thamires Paiva de Souza

O presente trabalho aborda as experiências acerca das vivências no VER-SUS Ceilândia e Brasília, destacando suas contribuições para a formação em Saúde Coletiva. A imersão nos territórios e nos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) possibilitou reflexões sobre integralidade do cuidado, o trabalho interdisciplinar, a participação social e os determinantes sociais da saúde. O objetivo do estudo é refletir sobre as contribuições do VER-SUS para uma formação crítica, ética e humanizada em Saúde Coletiva. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, construído a partir das vivências de estudantes de Saúde Coletiva, participantes das atividades que ocorreram em diferentes cenários do Distrito Federal, envolvendo visitas a serviços de saúde, secretarias do Ministério da Saúde, projetos comunitários, espaços culturais e movimentos sociais. No VER-SUS Brasília, destacaram-se visitas à SESAI, SEIDIGI, SECTICS, SAPS, CEDIN, HRAN, HUB, CAPS e CERPIS, possibilitando reflexões sobre gestão, redes de atenção, saúde digital, práticas integrativas e atenção especializada. No VER-SUS Ceilândia, as vivências ocorreram em espaços como o HRC, CAPS AD, Jovem de Expressão, Instituto Mãos Amigas, Casa do Hip Hop, Praça do Eucalipto e hortas comunitárias, evidenciando discussões sobre saúde mental, luta antimanicomial, cultura periférica, feminicídio, segurança alimentar e organização comunitária. As experiências foram permeadas por rodas de conversa, manifestações sociais e atividades coletivas voltadas à escuta e ao fortalecimento dos vínculos comunitários. As vivências ampliaram a compreensão sobre o SUS enquanto política pública construída nos territórios e atravessada por questões sociais, culturais e políticas. Observou-se o fortalecimento de um olhar mais crítico, sensível e humanizado sobre o cuidado em saúde, reconhecendo a importância das práticas comunitárias, culturais e intersetoriais na promoção da saúde e no enfrentamento das desigualdades sociais. Além disso, as experiências possibilitaram refletir sobre desafios estruturais do SUS, como subfinanciamento, sobrecarga dos profissionais e dificuldades de acesso aos serviços, ao mesmo tempo em que evidenciaram potências relacionadas ao vínculo, à autonomia dos usuários, à participação popular e às estratégias coletivas de resistência presentes nos territórios. Os VER-SUS Ceilândia e Brasília mostraram-se experiências significativas para a formação em Saúde Coletiva, ao promoverem o encontro entre estudantes, serviços, gestão, movimentos sociais e comunidades. A vivência contribuiu para fortalecer o compromisso ético, político e social com a defesa do SUS, compreendendo a saúde para além da ausência de doença e reconhecendo o cuidado como prática construída coletivamente nos territórios. Dessa forma, a experiência reforça a importância de processos formativos críticos, territorializados e comprometidos com a equidade, a dignidade humana e a consolidação do Sistema Único de Saúde, desafiando a nossa capacidade de formular políticas públicas que sejam, de fato, equânimes e resolutivas.





Promoção:



redeunida

**ANEPS**

Apoio:



FIOCRUZ | Brasília