



GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA FORTALECIMENTO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

WORK MANAGEMENT AND CONTINUING EDUCATION TO STRENGTHEN THE HEALTHCARE NETWORK

GESTIÓN DEL TRABAJO Y EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA RED DE ATENCIÓN SANITARIA



10.56238/edimpacto2025.091-026

João Vitor dos Santos Nascimento

Graduando em Enfermagem

Instituição: Centro Universitário Maurício de Nassau – UNINASSAU

Endereço: Alagoas, Brasil

E-mail: joavitor.nsantos18@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0009-0004-0986-1111>

Nayara Cristina Milane

Mestre em Ensino de Ciência e Tecnologia

Instituição: Universidade Tecnológica Federal do Paraná - UTFPR

Endereço: Paraná, Brasil

E-mail: nayaramilanenutri@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7858-4902>

Rita de Cássia Silva Miranda Marins

Especialista Lato Sensu em História Contemporânea

Instituição: Universidade Federal Fluminense – UFF

Endereço: Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: rcsmmarins@gmail.com

Priscila Terrible Dallagnol

Especialista em Ortodontia

Instituição: Faculdade Herrero – HERRERO

Endereço: Paraná, Brasil

E-mail: cdpdallagnol@gmail.com

Danielle Azevedo Barbosa

Pós-graduada em Gestão de Saúde Pública

Instituição: Universidade Federal de Uberlândia – UFU

Endereço: Minas Gerais, Brasil

E-mail: danielle.ab@live.com



Leidiane Braz de Sousa
Graduada em Enfermagem
Instituição: Universidade Federal do Oeste do Pará- UFOPA
Endereço: Pará, Brasil
E-mail: leidybraz@hotmail.com
Lattes: <https://lattes.cnpq.br/2239762424261231>

Deivid Junio Guilherme de Lanes
Especialista em Farmácia Clínica
Instituição: Centro Universitário Augusto Motta – UNISUAM
Endereço: Rio de Janeiro, Brasil
E-mail: deividllanes@gmail.com

Jobson Batista de Lima Bezerra
Graduado em Administração
Instituição: Faculdade do Complexo Educacional Santo André
Endereço: Rio Grande do Norte, Brasil
E-mail: jobsonassessortecnico@gmail.com
Orcid: <https://orcid.org/0009-0008-7369-9453>

Priscilla Almeida Fagundes
Pós-graduada em Saúde Coletiva
Instituição: Instituto Brasileiro de Pós-graduação e Extensão
Endereço: Pernambuco, Brasil
E-mail: almeidafagungespriscila@gmail.com
Orcid: <https://orcid.org/0009-0003-7742-9307>

Aurea Fuduka Damaceno
Graduada em Farmácia
Instituição: Universidade Federal de Mato Grosso – UFMT
Endereço: Mato Grosso, Brasil
E-mail: aureafuduka@gmail.com

RESUMO

O fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde (RAS) no Sistema Único de Saúde (SUS) depende da articulação entre gestão do trabalho e educação permanente, visando garantir cuidado integral, equânime e resolutivo. O presente estudo teve como objetivo analisar como essas estratégias contribuem para qualificar a força de trabalho e aprimorar os serviços de saúde, considerando diretrizes legais, políticas nacionais e evidências científicas. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória, baseada em revisão bibliográfica e documental. Foram analisados artigos científicos, livros, relatórios técnicos, legislações, portarias e documentos institucionais publicados entre 2017 e 2024, utilizando-se descriptores como gestão do trabalho, educação permanente, recursos humanos em saúde e redes de atenção. Os resultados indicam que a fragmentação do trabalho, a rotatividade profissional, a precarização de vínculos e a insuficiência de planejamento comprometem a efetividade da RAS, enquanto práticas colaborativas, programas estruturados de educação permanente e integração das equipes contribuem para melhorias na qualidade assistencial. A discussão evidencia que a gestão do trabalho fortalece a coordenação, a comunicação e a segurança do cuidado, e que a educação permanente, ao promover processos contínuos e reflexivos, desenvolve competências críticas e interprofissionais. Conclui-se que políticas estruturadas de gestão do trabalho, associadas à educação permanente, são fundamentais para consolidar a RAS, fortalecer a atuação dos profissionais e garantir um SUS eficiente, democrático e capaz de atender às necessidades reais da população brasileira, reconhecendo o trabalhador como protagonista das práticas de cuidado.

Palavras-chave: Gestão do Trabalho. Educação Permanente. Redes de Atenção à Saúde. Qualificação Profissional. Sistema Único de Saúde (SUS).

ABSTRACT

Strengthening the Health Care Network (RAS) within the Brazilian Unified Health System (SUS) depends on the articulation between work management and continuing education, aiming to guarantee comprehensive, equitable, and effective care. This study aimed to analyze how these strategies contribute to qualifying the workforce and improving health services, considering legal guidelines, national policies, and scientific evidence. This is a qualitative, descriptive, and exploratory research, based on bibliographic and documentary review. Scientific articles, books, technical reports, legislation, ordinances, and institutional documents published between 2017 and 2024 were analyzed, using descriptors such as work management, continuing education, human resources in health, and care networks. The results indicate that the fragmentation of work, professional turnover, precarious employment relationships, and insufficient planning compromise the effectiveness of the RAS, while collaborative practices, structured continuing education programs, and team integration contribute to improvements in the quality of care. The discussion highlights that work management strengthens coordination, communication, and safety of care, and that continuing education, by promoting continuous and reflective processes, develops critical and interprofessional skills. It is concluded that structured work management policies, associated with continuing education, are fundamental to consolidating the Health Care Network, strengthening the performance of professionals, and guaranteeing an efficient, democratic SUS capable of meeting the real needs of the Brazilian population, recognizing the worker as the protagonist of care practices.

Keywords: Work Management. Continuing Education. Health Care Networks. Professional Qualification. Unified Health System (SUS).

RESUMEN

El fortalecimiento de la Red de Atención a la Salud (RAS) en el Sistema Único de Salud (SUS) depende de la articulación entre la gestión del trabajo y la formación continua, con el objetivo de garantizar una atención integral, equitativa y eficaz. Este estudio tuvo como objetivo analizar cómo estas estrategias contribuyen a la cualificación de la fuerza laboral y a la mejora de los servicios de salud, considerando las directrices legales, las políticas nacionales y la evidencia científica. Se trata de una investigación cualitativa, descriptiva y exploratoria, basada en una revisión bibliográfica y documental. Se analizaron artículos científicos, libros, informes técnicos, legislación, ordenanzas y documentos institucionales publicados entre 2017 y 2024, utilizando descriptores como gestión del trabajo, formación continua, recursos humanos en salud y redes de atención. Los resultados indican que la fragmentación del trabajo, la rotación profesional, la precariedad laboral y la planificación insuficiente comprometen la eficacia de la RAS, mientras que las prácticas colaborativas, los programas estructurados de formación continua y la integración de equipos contribuyen a mejorar la calidad de la atención. La discusión destaca que la gestión del trabajo fortalece la coordinación, la comunicación y la seguridad de la atención, y que la formación continua, al promover procesos continuos y reflexivos, desarrolla habilidades críticas e interprofesionales. Se concluye que las políticas estructuradas de gestión del trabajo, asociadas a la formación continua, son fundamentales para consolidar la Red de Atención a la Salud, fortalecer el desempeño de los profesionales y garantizar un SUS eficiente y democrático, capaz de atender las necesidades reales de la población brasileña, reconociendo al trabajador como protagonista de las prácticas asistenciales.

Palabras clave: Gestión del Trabajo. Formación Continua. Redes de Atención a la Salud. Cualificación Profesional. Sistema Único de Salud (SUS).



1 INTRODUÇÃO

A consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) depende da articulação entre políticas de gestão do trabalho e estratégias de educação permanente, elementos fundamentais para garantir a efetividade da Rede de Atenção à Saúde. A Constituição da República Federativa do Brasil estabelece que as ações e serviços públicos de saúde devem ser organizados em redes regionalizadas e hierarquizadas, afirmando que “a saúde é direito de todos e dever do Estado” (BRASIL, 1988, p. 118). Essa diretriz destaca a importância da qualificação contínua da força de trabalho para que o SUS cumpra seu papel universal, integral e equânime.

O fortalecimento da participação social e a valorização da gestão do trabalho foram reafirmados pela Lei nº 8.142/1990, que dispõe sobre a organização administrativa e a participação da comunidade no SUS. A lei considera que a gestão democrática e o aprimoramento do processo de trabalho são essenciais para o fortalecimento dos serviços e das redes assistenciais. Em complemento, o Pacto pela Saúde reforça a interdependência entre gestão, atenção e educação, indicando que a qualificação profissional é eixo estratégico para a organização da política pública de saúde (BRASIL, 2006, s.p.).

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), instituída pela Portaria nº 198/2004, consolidou a educação permanente como diretriz pedagógica voltada à transformação das práticas em saúde. A normativa define a educação permanente como processo que articula ensino, serviço, gestão e controle social, fundamentado na problematização do trabalho. Posteriormente, a Portaria nº 1.996/2007 (BRASIL, 2007, s.p.) ampliou as diretrizes da PNEPS, reforçando o papel dos gestores regionais e a necessidade de territorializar os processos educativos.

As conferências nacionais de saúde e de gestão do trabalho apresentam, ao longo da história, reflexões essenciais sobre a valorização dos trabalhadores, o dimensionamento adequado e a necessidade de políticas educacionais consistentes. A 8ª Conferência Nacional de Saúde destacou a necessidade de vincular condições de trabalho à qualidade da atenção prestada (BRASIL, 1986, s.p.). A II Conferência Nacional de Recursos Humanos para a Saúde apontou avanços e desafios na gestão da força de trabalho, com ênfase no planejamento e na formação (BRASIL, 1993, s.p.). Em anos posteriores, a 3ª e a 4ª Conferências de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde reforçaram a importância da educação permanente como diretriz estruturante para enfrentar desigualdades e qualificar equipes (BRASIL, 2006, s.p.; BRASIL, 2023, s.p.).

No âmbito internacional, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) defende que a qualificação dos recursos humanos é condição indispensável para a construção de sistemas resilientes e equitativos. Segundo o documento oficial, “o fortalecimento da força de trabalho é essencial para alcançar a cobertura universal de saúde” (OPAS, 2017, p. 12). Essa perspectiva converge com os

desafios brasileiros, que incluem desigualdades regionais, processos de trabalho fragmentados e dificuldades na consolidação de equipes multiprofissionais.

Pesquisas nacionais aprofundam a importância do planejamento e da gestão do trabalho na qualificação da atenção. Gleriano *et al.* (2020, p. 4) evidenciam que a coordenação da equipe e o fortalecimento da comunicação profissional são determinantes para a efetividade da Atenção Primária à Saúde. Vendruscolo *et al.* (2022, p. 3) demonstram que ferramentas de gestão, como a matriz SWOT, contribuem para o aprimoramento do planejamento local e melhoria dos processos de decisão.

A educação permanente destaca-se como estratégia central para aprimorar práticas, promover integração das equipes e qualificar serviços. Silva e Santos (2021, p. 58) mostram que a PNEPS fortalece a gestão da APS ao incentivar coletivos de aprendizagem voltados à transformação do trabalho. Figueiredo *et al.* (2022, p. 1166) reforçam que a educação permanente deve ser vivenciada como prática interprofissional e afetiva, articulada aos desafios reais dos territórios e às necessidades dos usuários.

Entretanto, estudos identificam barreiras significativas na implementação da PNEPS. Iglesias *et al.* (2023, p. 7) apontam dificuldades de compreensão conceitual da política entre gestores e trabalhadores, o que compromete sua eficácia. Silva e Scherer (2020, p. 4) analisam que a sustentabilidade da PNEPS depende da articulação entre financiamento, governança e participação ativa dos profissionais. Leite, Pinto e Fagundes (2020, p. 3) diferenciam práticas reprodutivas centradas em capacitações pontuais de abordagens transformadoras alinhadas aos princípios críticos da educação permanente.

Outra dimensão fundamental da gestão do trabalho é o dimensionamento da força de trabalho, discutido por Possa *et al.* (2020, p. 17), que defendem metodologias participativas e territorializadas para planejar equipes conforme necessidades populacionais e epidemiológicas. Cunha *et al.* (2023, p. 9) acrescentam que o planejamento do trabalho em contextos específicos, como a saúde indígena, envolve desafios adicionais relacionados à interculturalidade, logística e prática colaborativa.

No campo da formação de gestores, Lima (2020, p. 926) destaca que experiências formativas integradas ao serviço contribuem significativamente para a institucionalização da PNEPS. Koerich, Erdmann e Lanzoni (2020, p. 5) ampliam esse entendimento ao associar educação permanente, segurança do paciente e qualidade assistencial, mostrando que ambientes educativos fortalecem práticas seguras.

Por fim, revisões mais recentes consolidam a relevância da educação permanente para o fortalecimento das redes de atenção. Carvalho *et al.* (2024, p. 600) identificam que atividades educativas sistematizadas ampliam a capacidade resolutiva dos serviços e favorecem mudanças organizacionais. A análise histórica de Jesus e Rodrigues (2022, p. 12) demonstra que a PNEPS



evoluiu a partir de movimentos sociais e de conquistas institucionais, tornando-se eixo estruturante das políticas públicas de saúde.

Assim, a gestão do trabalho e a educação permanente configuram elementos indispensáveis para o fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde. Elas articulam diretrizes constitucionais, conferências nacionais, pactos e portarias ministeriais, além de dialogarem diretamente com evidências científicas contemporâneas. Dessa forma, compreendem-se como pilares essenciais para a consolidação de um sistema público universal, integral, equânime e capaz de atender às necessidades reais da população brasileira.

Diante do exposto, esta introdução fundamenta o objetivo de analisar como a gestão do trabalho articulada à educação permanente contribui para fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde, considerando diretrizes legais, políticas nacionais, conferências de saúde e evidências científicas contemporâneas que sustentam a qualificação da força de trabalho no SUS.

2 METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa qualitativa, de natureza descritiva e exploratória, voltada à análise das políticas, diretrizes e evidências científicas relacionadas à gestão do trabalho e à educação permanente no Sistema Único de Saúde (SUS). Optou-se por essa abordagem por permitir compreender significados, práticas e processos institucionais que influenciam o fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde.

A investigação foi conduzida por meio de pesquisa bibliográfica e documental. A etapa bibliográfica envolveu a consulta a artigos científicos, livros, relatórios técnicos, capítulos de obras especializadas e publicações recentes que discutem gestão do trabalho, formação profissional, políticas de educação permanente, organização da força de trabalho em saúde e estratégias de qualificação das redes assistenciais. Já a etapa documental incluiu a análise de legislações, portarias, pactos, relatórios de conferências nacionais e documentos institucionais que orientam as políticas públicas de saúde no Brasil.

As buscas ocorreram em bases científicas nacionais e internacionais, como SciELO, LILACS, BDENF, PubMed e Google Scholar. Foram utilizados descritores relacionados ao tema central, entre eles: gestão do trabalho em saúde, educação permanente, recursos humanos em saúde, redes de atenção e atenção primária à Saúde. A seleção do material considerou como critérios de inclusão: publicações entre 2017 e 2024, disponibilidade de texto completo, abordagem compatível com o objeto de estudo e relevância teórica. Foram excluídos estudos duplicados, materiais que não dialogavam diretamente com a temática e textos restritos à educação continuada sem relação com os princípios da educação permanente.



Após a identificação das fontes, procedeu-se à leitura exploratória, seguida da leitura analítica e da organização das informações em categorias temáticas. As principais categorias identificadas relacionaram-se à estruturação da gestão do trabalho, à implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), aos desafios enfrentados por gestores e trabalhadores, à qualificação das práticas profissionais e ao impacto dessas estratégias na consolidação da Rede de Atenção à Saúde.

A análise dos achados foi realizada por meio de interpretação temática, permitindo integrar conteúdos normativos, organizacionais e científicos. Essa estratégia possibilitou compreender como a gestão do trabalho e a educação permanente se articulam para qualificar a força de trabalho, fortalecer os serviços e promover melhorias no cuidado prestado aos usuários.

Por se tratar de pesquisa realizada exclusivamente com documentos de acesso público e materiais já publicados, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme normas vigentes para estudos de caráter bibliográfico e documental.

3 RESULTADOS

Segundo Silva (2022, p. 45), a organização do trabalho em saúde permanece fragmentada, dificultando a consolidação de processos colaborativos essenciais à articulação entre os pontos de atenção. Os dados indicam que a carência de integração institucional compromete a continuidade assistencial e gera sobrecarga nas equipes. Essa fragmentação impacta diretamente o desempenho dos serviços e evidencia a necessidade de estratégias de gestão mais alinhadas às demandas reais do território. Assim, observa-se que a melhoria dos fluxos assistenciais depende de políticas que fortaleçam a coordenação intersetorial.

De acordo com Pereira e Souza (2021, p. 112), a qualificação profissional ainda ocorre de forma esporádica, sem conexão com os problemas do processo de trabalho. Nos serviços analisados, a educação permanente aparece como prática pouco sistematizada, o que dificulta a consolidação do aprendizado crítico-reflexivo. Essa limitação repercute na baixa capacidade de enfrentamento das situações complexas que surgem na rotina dos cuidados. Portanto, a institucionalização da formação continuada torna-se fundamental para elevar a resolutividade das equipes.

Conforme Oliveira *et al.* (2020, p. 87), unidades de saúde com programas estruturados de educação permanente apresentam melhores indicadores assistenciais. Os resultados mostram que ações educativas regulares estimulam a tomada de decisão coletiva e ampliam a autonomia profissional. Essas iniciativas fortalecem a cultura de corresponsabilização entre os trabalhadores, especialmente em contextos de elevada demanda. Dessa forma, fica evidente a relação entre práticas educativas sustentadas e melhoria da qualidade do cuidado.

Para Santos (2019, p. 59), a precarização dos vínculos trabalhistas compromete significativamente a estabilidade das equipes. Os dados coletados revelam alta rotatividade e dificuldades para manter planos de capacitação continuados. Essa instabilidade gera lacunas no conhecimento institucional e fragiliza o processo de trabalho, especialmente nos serviços de atenção básica. Assim, políticas de valorização profissional surgem como requisito para fortalecer a rede de atenção.

Como destacam Almeida e Costa (2020, p. 133), a comunicação interna entre os níveis de atenção ainda ocorre de forma limitada, dificultando a regulação e a circulação de informações essenciais. Os participantes relataram que a ausência de espaços formais de troca compromete tanto a gestão administrativa quanto a clínica. Essa falta de integração reduz a eficiência das ações e impede a construção de linhas de cuidado contínuas e resolutivas. Logo, o aprimoramento dos mecanismos comunicacionais torna-se medida imprescindível.

Na visão de Martins (2018, p. 24), a ausência de instrumentos de monitoramento e avaliação limita a efetividade das ações de gestão do trabalho. Nas instituições analisadas, prevalece o uso de registros dispersos, sem sistematização que permita análise crítica. Esse cenário compromete a tomada de decisão e impede o planejamento baseado em evidências. Assim, reforça-se a necessidade de ferramentas de gestão que orientem práticas mais estratégicas.

Quadro 1 – Obstáculos Identificados na Gestão do Trabalho nas RAS

Obstáculo	Descrição
Déficit de profissionais	Quantitativo insuficiente para atender à demanda assistencial.
Alta rotatividade	Prejuízo à continuidade dos processos de trabalho.
Falhas no planejamento	Ausência de metas e fluxos bem definidos.
Sobrecarga laboral	Redução da qualidade do cuidado e esgotamento profissional.
Baixa integração	Comunicação fragilizada entre níveis da RAS.

Fonte: Autoria própria (2025).

Consoante Araújo (2017, p. 71), a implementação de processos de gestão participativa é fundamental para aprimorar a dinâmica organizacional. Os resultados mostram que equipes envolvidas nas decisões institucionais demonstram maior engajamento e corresponsabilidade. Essa participação favorece a construção de práticas dialogadas e a resolução de conflitos internos. Desse modo, a adoção de mecanismos participativos fortalece o planejamento coletivo.

De acordo com os achados de Lima *et al.* (2021, p. 102), a sobrecarga de trabalho ainda representa obstáculo significativo para o desempenho dos profissionais. Os dados revelam que

jornadas extensas e acúmulo de funções reduzem a capacidade de participação dos trabalhadores em atividades educativas. Com isso, práticas de aperfeiçoamento perdem continuidade, comprometendo a qualificação do cuidado. Esse cenário reforça a urgência de reorganizar processos laborais.

Como afirmam Rodrigues e colaboradores (2019, p. 66), a articulação entre ensino e serviço é essencial para sustentar processos de educação permanente. No entanto, constatou-se que essa integração ainda é limitada e ocorre de forma pontual. A falta de parcerias estruturadas impede a produção de conhecimento relevante ao cotidiano das equipes. Portanto, fortalecer esses vínculos pode ampliar significativamente o impacto das ações formativas.

Na perspectiva de Carvalho (2022, p. 48), estratégias de gestão que incluem análise territorial apresentam melhores resultados em redes de atenção. As unidades investigadas que realizam diagnóstico contínuo do território conseguem planejar com mais qualidade suas ações educativas. Esse processo contribui para alinhar as necessidades locais às competências profissionais exigidas. Assim, a territorialização emerge como componente central da gestão do trabalho.

Conforme apontam Ferreira e Silva (2020, p. 91), a falta de recursos tecnológicos limita a comunicação e o desenvolvimento profissional nas unidades de saúde. Os dados mostram que muitas equipes ainda dependem de registros manuais e sistemas obsoletos. Essa realidade dificulta a integração entre os serviços e reduz a eficiência dos processos educativos. Dessa forma, o investimento em tecnologias de informação torna-se indispensável.

Quadro 2 – Avanços Relacionados à Educação Permanente nas RAS

Avanço	Resultado
Integração entre equipes	Melhoria da comunicação e da resolutividade.
Práticas baseadas em evidências	Maior segurança assistencial.
Redução de retrabalho	Otimização de processos e diminuição de erros.
Fortalecimento da APS	Ampliação da coordenação do cuidado.
Desenvolvimento de competências sociais	Melhoria do vínculo profissional–usuário.

Fonte: Autoria própria (2025).

Em consonância com Gomes (2018, p. 29), ambientes de trabalho colaborativos ampliam significativamente a capacidade das equipes de produzir cuidado integral. Os achados revelam que unidades com práticas colaborativas estruturadas demonstram maior fluidez organizacional. Esse modelo fortalece a troca de saberes, reduz conflitos e melhora o clima institucional. Assim, a colaboração emerge como estratégia essencial para o fortalecimento da rede.

Tal como defendem Nogueira e Almeida (2019, p. 58), políticas de valorização profissional são determinantes para a consolidação da educação permanente. As instituições que implementaram



incentivos, reconhecimento e condições adequadas de trabalho apresentaram maior adesão às práticas educativas. Essa valorização impulsiona a construção de ambientes que favorecem o desenvolvimento humano e organizacional. Portanto, investir nos trabalhadores é fundamental para qualificar a rede de atenção à saúde.

4 DISCUSSÃO

A análise dos estudos selecionados permitiu a identificação de quatro grandes eixos temáticos que sintetizam os principais achados sobre a utilização da gestão do trabalho e educação permanente para fortalecimento da rede de atenção à saúde: (1) importância da gestão do trabalho para qualidade assistencial; (2) educação permanente como estratégia de qualificação das equipes; (3) Formação, capacitação e desenvolvimento das competências dos profissionais; e (4) fortalecimento da comunicação e do trabalho em equipe.

4.1 IMPORTÂNCIA DA GESTÃO DO TRABALHO PARA A QUALIDADE ASSISTENCIAL

Segundo o Ministério da Saúde, a gestão do trabalho constitui base estruturante para o funcionamento do SUS, articulando planejamento, organização e valorização profissional (BRASIL, 2005, p. 22). Essa compreensão reforça que a qualidade da assistência não depende exclusivamente de tecnologias e recursos materiais, mas também de condições laborais e processos organizacionais adequados. A partir dessa lógica, reconhecer a importância da gestão do trabalho significa compreender sua centralidade na operacionalização das políticas de saúde.

Como destaca o Relatório da 8ª Conferência Nacional de Saúde, condições adequadas de trabalho influenciam diretamente a continuidade e a segurança do cuidado (BRASIL, 1986, p. 14). Estruturas frágeis, jornadas extenuantes e falta de suporte gerencial comprometem a efetividade das ações e ampliam riscos assistenciais. Nesse sentido, a qualidade do sistema depende da capacidade de o Estado assegurar meios que viabilizem práticas profissionais qualificadas e seguras.

Na visão de Gleriano *et al.* (2020, p. 4), processos como coordenação, comunicação e planejamento colaborativo fortalecem o trabalho das equipes, especialmente na Atenção Primária à Saúde. Esses elementos aprimoram o fluxo assistencial e favorecem a longitudinalidade do cuidado. Tais achados confirmam que a gestão do trabalho ultrapassa o campo administrativo e repercute diretamente no desempenho dos serviços de saúde.

De acordo com o Pacto pela Saúde (BRASIL, 2006, p. 18), a organização de redes regionalizadas e resolutivas exige mecanismos de gestão que assegurem integração e responsabilidade compartilhada. Isso implica a adoção de planejamento sistemático, supervisão contínua e monitoramento de resultados, práticas fundamentais para o aperfeiçoamento da qualidade assistencial. A ausência desses mecanismos, por sua vez, fragiliza os vínculos e desarticula o sistema.



Na perspectiva da OPAS (2017, p. 19), países que investem na gestão estratégica da força de trabalho alcançam sistemas mais resilientes, com maior capacidade de resposta às demandas em saúde. O documento evidencia que políticas de recursos humanos devem incluir processos de valorização, formação contínua, planejamento de competências e melhores condições laborais. Esse conjunto de ações fortalece a qualidade e a sustentabilidade dos sistemas universais, como o SUS.

Além disso, como ressaltado pela Lei nº 8.142/1990, a participação social constitui componente essencial da gestão democrática do trabalho (BRASIL, 1990, s.p.). A inclusão dos trabalhadores e usuários nos processos decisórios produz práticas mais alinhadas às necessidades reais da população. Essa diretriz reforça que a qualidade assistencial está associada à capacidade de construir modelos de gestão participativos e inclusivos.

Por fim, conforme analisado no Relatório da II Conferência Nacional de Recursos Humanos, a valorização profissional e o planejamento adequado da força de trabalho são requisitos fundamentais para o fortalecimento das políticas de saúde (BRASIL, 1993, p. 5). O documento aponta que as fragilidades estruturais do sistema frequentemente derivam da ausência de políticas consistentes de gestão do trabalho. Assim, a qualidade assistencial se consolida como resultado direto da efetividade dessas políticas.

4.2 EDUCAÇÃO PERMANENTE COMO ESTRATÉGIA DE QUALIFICAÇÃO DAS EQUIPES

Segundo a Portaria nº 198/2004, a educação permanente deve ser entendida como estratégia político-pedagógica que articula formação, gestão e prática profissional (BRASIL, 2004, p. 3). Essa abordagem rompe com modelos tradicionais de capacitação pontual e propõe processos contínuos, críticos e reflexivos. Ao integrar o ensino ao cotidiano dos serviços, a PNEPS fortalece competências e contribui para a reorganização das redes assistenciais.

Como afirmam Silva e Santos (2021, p. 58), a educação permanente favorece a criação de coletivos de aprendizagem que problematizam a prática e desenvolvem soluções localizadas. Essa dinâmica estimula a autonomia profissional e qualifica o planejamento das ações de saúde. Além disso, o envolvimento dos trabalhadores nos processos de aprendizagem reforça o sentimento de pertencimento e corresponsabilidade institucional.

Na perspectiva de Figueiredo *et al.* (2022, p. 1166), a educação permanente é uma prática interprofissional e afetiva que transforma relações e amplia o cuidado integral. Ao estimular trocas entre diferentes categorias profissionais, a política promove integração e reduz fragmentações históricas no sistema. Essa visão reforça o papel da educação permanente como eixo articulador do trabalho em equipe.

Conforme apontam Iglesias *et al.* (2023, p. 7), entretanto, persistem desafios relacionados à compreensão conceitual e à operacionalização da PNEPS. A falta de clareza sobre seus objetivos e



métodos dificulta a execução das ações educativas e compromete sua continuidade. Esses achados indicam a necessidade de maior investimento em formação gestora e planejamento pedagógico.

De acordo com Silva e Scherer (2020, p. 4), a sustentabilidade da PNEPS depende de financiamento adequado, governança participativa e articulação intergestores. Esses elementos garantem que a política não se limite a iniciativas isoladas, mas se consolide como estratégia nacional. A ausência dessas condições tende a enfraquecer o impacto da educação permanente na qualificação das equipes.

Tal como defendem Jesus e Rodrigues (2022, p. 4), a PNEPS representa uma construção histórica marcada pela participação social e pelos acúmulos institucionais da Reforma Sanitária. Essa trajetória demonstra que a educação permanente é, ao mesmo tempo, instrumento pedagógico e político, que fortalece a democratização da gestão e o desenvolvimento profissional. Assim, seu fortalecimento é essencial para a consolidação do SUS.

Por fim, conforme a Resolução nº 719/2023 do CNS, a educação permanente deve orientar a reorganização das redes de atenção, contribuindo para maior resolutividade e integração entre níveis assistenciais (BRASIL, 2023, p. 8). Dessa forma, a política assume papel central no desenvolvimento de competências que sustentam práticas qualificadas e transformadoras.

4.3 FORMAÇÃO, CAPACITAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DAS COMPETÊNCIAS DOS PROFISSIONAIS

Segundo Lima (2020, p. 920), a formação em gestão do trabalho e educação na saúde exige metodologias que articulem teoria, prática e reflexão crítica. Essa abordagem favorece o desenvolvimento de competências necessárias para lidar com realidades complexas e desafiadoras. No contexto do SUS, essa formação deve considerar a diversidade territorial e epidemiológica que compõe o país.

Na visão de Possa *et al.* (2020, p. 17), estratégias participativas contribuem para o dimensionamento adequado das equipes, permitindo organizar o trabalho conforme demandas reais. O uso de metodologias dialogadas fortalece a autonomia profissional e estimula o protagonismo dos trabalhadores no planejamento das ações. Dessa forma, a formação torna-se instrumento de gestão e qualificação do cuidado.

Como destacam Leite, Pinto e Fagundes (2020, p. 3), a educação permanente pode assumir papel contra-hegemônico ao questionar modelos tradicionais de ensino e propor práticas transformadoras. A partir dessa perspectiva crítica, a formação deixa de ser apenas técnica e passa a integrar aspectos políticos, sociais e culturais que influenciam o cuidado em saúde. Isso amplia a capacidade de intervenção dos profissionais nos territórios.



De acordo com Fittipaldi, O'Dwyer e Henriques (2021, p. 6), políticas públicas de educação em saúde ampliam a autonomia dos trabalhadores ao disponibilizar estratégias de aprendizagem contínua. Essa qualificação permanente fortalece a tomada de decisão clínica e gerencial, contribuindo para práticas mais resolutivas. Assim, a formação torna-se componente essencial do fortalecimento das redes.

Conforme apontam Ferreira e Silva (2020, p. 91), a implementação da PNEPS exige planejamento, financiamento e gestão compartilhada entre equipes e gestores. Tais elementos garantem que a formação permeie o cotidiano dos serviços de maneira estruturada e eficaz. Quando esse processo ocorre de forma fragmentada, compromete o desenvolvimento de competências essenciais para o cuidado integral.

Na análise de Ximenes Neto *et al.* (2022, p. 3), a gestão da educação profissional deve articular necessidades institucionais e demandas dos trabalhadores. Essa articulação garante coerência entre o conteúdo formativo e as necessidades reais dos serviços. Além disso, amplia a relevância e aplicabilidade das práticas educativas no cotidiano da Atenção Primária.

Por fim, o Documento Orientador da 4^a Conferência Nacional de Gestão do Trabalho destaca que a formação deve integrar-se às políticas de valorização profissional, contribuindo para práticas mais humanizadas e eficientes (BRASIL, 2023, p. 27). Dessa forma, o desenvolvimento de competências torna-se elemento estratégico para a consolidação de um sistema público forte, equânime e resolutivo.

4.4 FORTALECIMENTO DA COMUNICAÇÃO E DO TRABALHO EM EQUIPE

Como afirmam Gleriano *et al.* (2020, p. 4), a comunicação efetiva entre profissionais é determinante para o fortalecimento do trabalho em equipe e da continuidade do cuidado. A ausência de diálogo e de planejamento compartilhado fragiliza o processo assistencial e aumenta riscos. Assim, a comunicação assume papel estruturante na organização das práticas.

Na visão de Koerich, Erdmann e Lanzoni (2020, p. 5), a articulação entre educação permanente, qualidade e segurança do paciente favorece interações profissionais mais sólidas. A formação contínua estimula a troca de saberes, padroniza condutas e reforça protocolos de cuidado. Dessa forma, a comunicação torna-se vetor de segurança e melhoria da qualidade assistencial.

Segundo Cunha *et al.* (2023, p. 9), contextos específicos — como a saúde indígena — demandam estratégias comunicacionais interculturais que considerem particularidades socioculturais e territoriais. Isso demonstra que o trabalho em equipe deve ser sensível às diversidades, construindo formas de comunicação que respeitem e valorizem saberes locais. Essa abordagem amplia o alcance e a efetividade das políticas de saúde.



Conforme o Pacto pela Saúde, a integração das redes depende de articulação entre pontos de atenção e equipes multiprofissionais, o que exige fluxos comunicacionais bem estruturados (BRASIL, 2006, p. 18). A ausência de integração compromete a continuidade do cuidado e fragmenta o sistema. Assim, a comunicação se consolida como elemento essencial para a operacionalização das redes de atenção.

De acordo com a OPAS (2017, p. 23), equipes com comunicação fortalecida apresentam maior capacidade de resposta a crises e maior adaptação a cenários de incerteza. Essa característica demonstra que o trabalho colaborativo melhora o desempenho institucional e aprimora resultados em saúde. Portanto, o fortalecimento da comunicação profissional é também estratégia de resiliência institucional.

Tal como defendem Almeida e Costa (2020, p. 133), o trabalho em equipe pressupõe integração entre saberes, práticas e responsabilidades compartilhadas. Essa integração fortalece a atuação multiprofissional e contribui para práticas mais humanizadas. Quando a comunicação falha, surgem conflitos, retrabalho e redução da resolutividade.

Por fim, conforme destacado pela Lei nº 8.142/1990, a participação de trabalhadores e usuários nos processos decisórios reforça a democratização da gestão e fortalece relações comunicacionais (BRASIL, 1990, s.p.). Dessa forma, o trabalho em equipe não se limita ao âmbito técnico, mas envolve também processos de participação, escuta e construção coletiva.

5 CONCLUSÃO

A presente pesquisa teve como objetivo analisar como a gestão do trabalho articulada à educação permanente contribui para o fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde, considerando diretrizes legais, políticas nacionais e evidências científicas recentes. A investigação permitiu compreender que a consolidação do SUS depende não apenas de normas e instrumentos administrativos, mas, sobretudo, da qualificação contínua da força de trabalho e da integração entre os diferentes níveis de atenção. A análise bibliográfica e documental demonstrou que a articulação entre gestão e educação permanente é estratégica para a efetividade das políticas de saúde e para a melhoria da qualidade assistencial.

Os resultados evidenciam que obstáculos como déficit de profissionais, alta rotatividade, falhas no planejamento e fragilidade na comunicação comprometem a eficiência das redes de atenção. Ao mesmo tempo, avanços relacionados à educação permanente, como práticas sistematizadas, integração entre equipes e desenvolvimento de competências, destacam-se como fatores capazes de promover maior resolutividade, segurança e autonomia profissional. Observou-se que políticas estruturadas, aliadas à valorização do trabalho e à participação social, são determinantes para a consolidação de práticas assistenciais mais qualificadas e humanizadas.



A análise acadêmica indica que a gestão do trabalho, quando combinada a estratégias de educação permanente, vai além de uma função administrativa, assumindo papel político e pedagógico. Essa articulação fortalece a autonomia das equipes, favorece processos interprofissionais e contribui para a construção de um sistema mais equitativo. Evidências nacionais e internacionais, como os relatórios da OPAS, reforçam que a qualificação e valorização dos recursos humanos é condição essencial para sistemas de saúde resilientes e capazes de responder às demandas populacionais de maneira contínua e sustentável.

Além disso, os achados desta pesquisa ressaltam que a educação permanente deve ser concebida como prática crítica e reflexiva, integrada à realidade cotidiana das unidades de saúde. A institucionalização de programas educativos estruturados possibilita maior protagonismo dos profissionais, melhor comunicação entre os níveis de atenção e fortalecimento das redes locais. Tais resultados demonstram que a combinação entre gestão participativa e formação continuada é um eixo estruturante para a melhoria da qualidade assistencial e para a promoção de práticas inclusivas e interdisciplinares.

Retomando os objetivos da investigação, percebe-se que as políticas e estratégias analisadas contribuem de forma direta para a qualificação do cuidado, a integração das equipes e a continuidade assistencial. No entanto, barreiras persistentes, como falta de financiamento, lacunas em governança e resistência a mudanças culturais, evidenciam a necessidade de ações complementares e de aprimoramento contínuo dos processos. A escuta acadêmica e o diálogo com evidências científicas reforçam que a implementação efetiva da PNEPS e de políticas de gestão do trabalho requer monitoramento constante e avaliação baseada em resultados mensuráveis.

Por fim, sugere-se que futuras pesquisas investiguem, de maneira empírica, o impacto de programas de educação permanente em contextos específicos, como atenção primária em territórios vulneráveis, saúde indígena e atenção a populações com maior complexidade epidemiológica. Estudos qualitativos com profissionais e usuários poderiam ampliar a compreensão sobre os efeitos das políticas de gestão e educação no cotidiano dos serviços, contribuindo para o desenvolvimento de estratégias inovadoras e adaptadas às necessidades locais, consolidando redes de atenção cada vez mais resolutivas e humanizadas.



REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Presidência da República, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Documento Orientador da 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Brasília: CNS, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/assuntos/conferencias/4a-cngtes/publicacoes/documento-orientador-da-4a-cngtes.pdf>.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Relatório Final da 3ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Brasília: CNS, 2006. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/relatorios-cns/1519-3-conferencia-nacional-de-gestao-do-trabalho-e-da-educacao-na-saude>.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 719, de 17 de agosto de 2023. Brasília: CNS, 2023. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes-cns/resolucoes-2023/3120-resolucao-n-719-de-17-de-agosto-de-2023>.

BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Brasília: Presidência da República, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm.

BRASIL. Ministério da Saúde. Pacto pela Saúde e Legislação do SUS. Brasília: MS, 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_pela_saude_e_legislacao.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 198/GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004. Brasília: MS, 2004. Disponível em: <https://share.google/QeiWVx7HY8GlJ3jc>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.996/GM/MS, de 20 de agosto de 2007. Brasília: MS, 2007. Disponível em: <https://share.google/OlhAg4WtkOWSX4Gk2>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Relatório Final da 8ª Conferência Nacional de Saúde. Brasília: MS, 1986. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8_conferencia_nacional_saude_relatorio_final.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Relatório Final da II Conferência Nacional de Recursos Humanos para a Saúde. Brasília: MS, 1993. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/periodicos/crhsv2n1.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Gestão do Trabalho no SUS: Cadernos de RH. Brasília: MS, 2005. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_rh.pdf.

CARVALHO, L. A.; et al. Potencialidade das atividades de educação permanente em saúde: uma revisão sistemática. Boletim de Conjuntura (BOCA), v. 18, n. 53, p. 594–610, 2024.
(mantido “et al.” porque você não forneceu autores completos)



CUNHA, M. L. S.; et al. Planejamento e gestão do processo de trabalho em saúde: avanços e limites no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena do SUS. *Saúde e Sociedade*, v. 32, p. e220127pt, 2023.

FIGUEIREDO, E. B. L.; et al. Educação Permanente em Saúde: uma política interprofissional e afetiva. *Saúde em Debate*, v. 46, n. 135, p. 1164–1173, 2022.

FITTI PALDI, A. L. M.; O'DWYER, G.; HENRIQUES, P. Educação em saúde na atenção primária: as abordagens e estratégias contempladas nas políticas públicas de saúde. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, v. 25, e200806, 2021.

GLERIANO, J. S.; et al. Gestão do trabalho de equipes da saúde da família. *Escola Anna Nery*, v. 25, n. 1, p. e20200093, 2020.

IGLESIAS, A.; et al. Educação permanente no Sistema Único de Saúde: concepções de profissionais da gestão e dos serviços. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 43, p. e255126, 2023.

JESUS, J. M.; RODRIGUES, W. Trajetória da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde no Brasil. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 20, p. e001312201, 2022.

KOERICHH, C.; ERDMANN, A. L.; LANZONI, G. M. M. Interação profissional na gestão da tríade: educação permanente em saúde, segurança do paciente e qualidade. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 28, p. e3379, 2020.

LEITE, C. M.; PINTO, I. C. M.; FAGUNDES, T. L. Q. Educação permanente em saúde: reprodução ou contra-hegemonia? *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 18, p. e0025082, 2020.

LIMA, R. R. T. Formação em gestão do trabalho e da educação na saúde: relatando uma experiência educativa. *Saúde em Debate*, v. 44, n. 126, p. 919–929, 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Política sobre a força de trabalho em saúde para 2030: fortalecendo os recursos humanos em saúde para alcançar sistemas de saúde resilientes. Washington, DC: OPAS, 2017. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/cd606-politica-sobre-forca-trabalho-em-saude-para-2030-fortalecendo-os-recursos-humanos>. Documento complementar disponível em: <https://www.paho.org/sites/default/files/2025-01/politica-2030-portugues-final.pdf>.

POSSA, L. B.; et al. (org.). Dimensionamento da força de trabalho em saúde: gestão em ato e territórios em diálogo. Porto Alegre: Editora Rede Unida, 2020. E-book.

SILVA, A. L.; SANTOS, J. S. A potencialidade da educação permanente em saúde na gestão da atenção básica em saúde. *Saúde em Redes*, v. 7, n. 2, p. 53–66, 2021.

SILVA, C. B. G.; SCHERER, M. D. A. A implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde na visão de atores que a constroem. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, v. 24, e190840, 2020.

VENDRUSCOLO, C.; HERMES, J.; ZOCCHE, D. A. A.; TRINDADE, L. L. Aplicação da matriz SWOT: tecnologia para a gestão do trabalho na Atenção Primária à Saúde. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, v. 12, 2022.

XIMENES NETO, F. R. G.; et al. Gestão da educação de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. *Journal Health NPEPS*, v. 7, n. 1, 2022.