Pesquisa e Ações em Saúde Pública

Edição XXVIII

Capítulo 7

GESTÃO PARTICIPATIVA E INTEGRAÇÃO EM REDE NA MELHORIA E QUALIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS DO SUS

MARCOS LEÔNCIO LIMA SILVA DE SOUZA[1]
MATHEUS SOUZA DA SILVA[2]
MARIA VALDERLINE SANTOS LOPES[3]
DANIELLY ONOFRE DA SILVA HOLANDA[4]
MARIA EDUARDA CASTRO QUEIROZ[5]
VALDÊNIA RODRIGUES TEIXEIRA[6]
BRUNO COSTA NASCIMENTO[7]
ANDREZA CIPRIANO COELHO[8]
LUIS EUFRÁSIO FARIAS NETO[9]
SAULO BARRETO CUNHA DOS SANTOS[10]
WYRNA FREIRE CARVALHO[11]
EVERTON NOGUEIRA DE SOUZA[12]

[1]Mestrando em Saúde e Gestão do Trabalho – Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI). Tianguá, Ceará, Brasil.
[2]Discente de Enfermagem – Centro de Ensino Superior de Foz do Iguaçu (CESUFOZ). Foz do Iguaçu, Paraná, Brasil.
[3]Discente de Farmácia – Faculdade Estácio de Sá (Polo Coqueiro). Itapipoca, Ceará, Brasil.
[4]Especialista em Urgência e Emergência – Faculdade Holística (FAHOL). Curitiba, Paraná, Brasil.
[5]Discente de Enfermagem – Centro Universitário Católica de Quixadá (UNICATÓLICA). Quixadá, Ceará, Brasil.
[6]Mestranda em Saúde e Gestão do Trabalho – Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI). Tianguá, Ceará, Brasil.
[7]Discente de Enfermagem – Faculdade 05 de Julho (F5). Sobral, Ceará, Brasil.
[8]Mestranda em Gestão em Saúde – Universidade Estadual do Ceará (UECE). Fortaleza, Ceará, Brasil.
[9]Enfermeiro, especialista em Centro Cirúrgico – Centro Universitário INTA (UNINTA). Sobral, Ceará, Brasil.
[10]Mestrando em Gestão da Qualidade em Serviços de Saúde – Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.
[11]Graduada em Enfermagem – Centro Universitário INTA (UNINTA). Sobral, Ceará, Brasil.
[12]Bacharel em Enfermagem – Centro Universitário Uniplan. Tianguá, Ceará, Brasil.

Palavras-chave: *Gestão em Saúde; Saúde Pública; Serviços de Saúde; Sistema Único de Saúde.*

DOI 10.59290/0538369032

EDITORA PASTEUR

INTRODUÇÃO

A qualificação dos serviços ofertados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) persiste como um desafio no cenário da saúde pública brasileira. Esse sistema exige não só investimentos estruturais e tecnológicos, mas também o fortalecimento de práticas de gestão que valorizem o protagonismo dos trabalhadores e da população (JUNIOR; PORTO; SILVA, 2025). É nesse sentido que a gestão participativa e o trabalho em rede surgem como estratégias essenciais para a promoção do cuidado resolutivo, acolhedor, humano e centrado nas necessidades de cada indivíduo.

A gestão participativa no SUS se revela como um eixo articulador importante entre as decisões administrativas, do envolvimento direto da população e das equipes de saúde. Ao estimular o diálogo entre diferentes atores do sistema, ela contribui para decisões mais justas e coerentes com as especificidades locais, contribuindo significativamente para uma saúde pública mais democrática e sensível (BRASIL, 2007). A gestão participativa, nesse sentido, não apenas organiza o sistema, mas o aproxima das pessoas, tornando-o mais sensível e responsivo às suas demandas.

Por outro lado, o trabalho em rede contribui para a articulação entre os diferentes níveis de atenção do SUS, permitindo que o cuidado ao usuário seja contínuo, integrado e mais eficaz. Essa lógica rompe com a fragmentação dos serviços e fortalece vínculos entre as equipes multiprofissionais, promovendo a troca de saberes e a construção coletiva de soluções para os desafios do cotidiano da saúde pública (GUEDES *et al.,* 2025).

Dessa forma, compreender os impactos da gestão participativa e do trabalho em rede sobre a qualificação dos serviços do SUS é essencial para repensar práticas, reorganizar fluxos e aprimorar a atenção prestada à população brasileira. Esses elementos, quando bem articulados, potencializam os princípios do SUS, universalidade, integralidade e equidade, e reafirmam o sistema como uma política pública potente e em constante transformação (CARDOSO *et al.,* 2025). Assim, o objetivo desse estudo persiste em analisar e identificar os desafios para a implantação de uma gestão participativa e do trabalho em rede na qualificação dos serviços no sistema de saúde brasileiro.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa realizada com base no estudo de Mendes, Silveira e Galvão (2008) – os quais propõe sua elaboração em seis etapas (**Figura 7.1**).

A estratégia PICO – em que P (população/problema) se refere aos "serviços de saúde no SUS", I (intervenção) à "gestão participativa e trabalho em rede", C (comparação) não foi necessária nesta pesquisa e O (desfecho) à "qualificação dos serviços em saúde" – resultou na elaboração da seguinte questão: "Quais são os impactos da gestão participativa e do trabalho em rede na qualificação dos serviços de saúde ofertados no âmbito do SUS?".

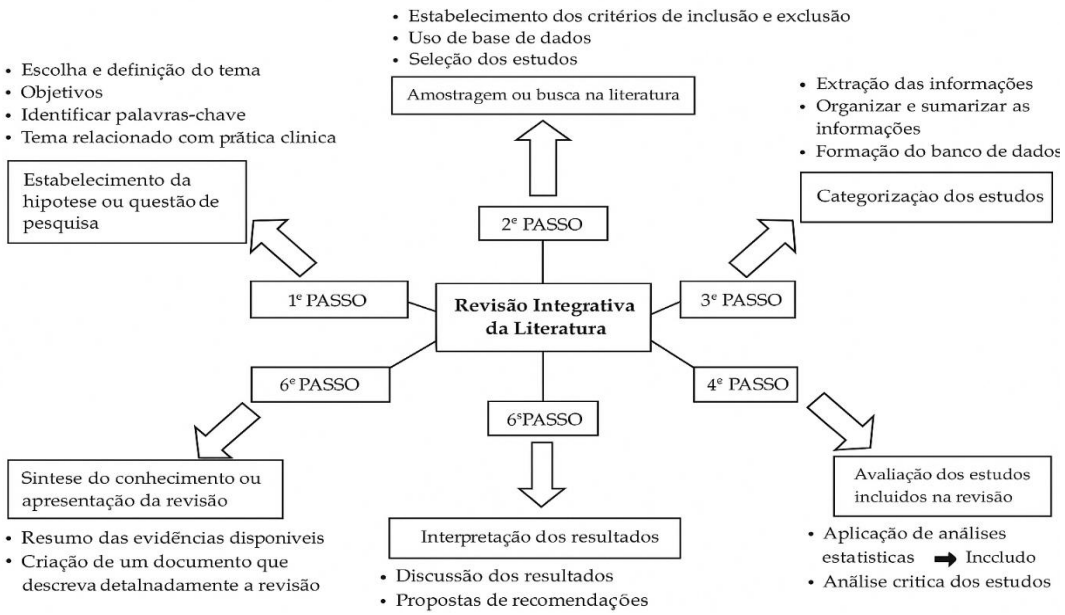
Adicionaram-se critérios de inclusão, como: artigos completos, publicados entre 2020 e 2025 (últimos cinco anos) na BVS, indexados em 2025 no Google Acadêmico, documentos de órgãos governamentais (Ministério da Saúde) de qualquer ano e que correspondessem à temática abordada. Foram excluídas os estudos incompletos, teses, monografias, cartilhas/cartas, dissertações, publicados em anais de congressos e os duplicados.

A busca na literatura ocorreu entre junho e julho de 2025 nas bases de dados on-line da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), que incluiu a Coleciona SUS, e no Google Acadêmico. Foram utilizados descritores e palavras-chave associados ao operador booleano *AND*, resul-

tando na seguinte estratégia de busca: “Sistema Único de Saúde” *AND* “Saúde pública” *AND* “Gestão em saúde” *AND* “Serviços de saúde” em ambas as bases. Foram encontrados 199 artigos na BVS e 382 no Google Acadêmico.

A partir disso, os autores realizaram a leitura dos títulos, resumos e dos artigos publicados na íntegra para identificar e selecionar aqueles com maior potencial de agregação ao estudo. Com isso, foi possível selecionar cinco artigos para compor a revisão.

Figura 7.1 Etapas para elaborar a revisão integrativa



Fonte: SILVEIRA, MENDES E GALVÃO (2008)

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os artigos selecionados para compor essa revisão integrativa foi organizado metodicamente pelos autores na **Tabela 7.1**, ele foi criado com base em quatro colunas, sendo elas: Autores e ano de publicação (AAP), Tipo de estudo metodológico, Desafios para a implementação de uma gestão participativa e do trabalho em rede e, Impactos. Esse tipo de abordagem permite que os leitores e os próprios autores identifiquem os estudos facilmente, compreendam o texto melhor e verifiquem possíveis fragilidades no estudo.

A gestão participativa no SUS surge como uma estratégia capaz de aproximar a tomada de decisão das realidades locais (SILVA & CUNHA, 2025). Quando profissionais, gestores e usuários são incluídos nos processos de planejamento e avaliação dos serviços, há maior aderência às necessidades da população. Essa escuta ativa permite não só o reconhecimento dos problemas cotidianos, mas também a construção coletiva de soluções mais sustentáveis e sensíveis aos contextos de cada território (DIAS *et al.,* 2025).

Os impactos dessa participação são visíveis na melhoria do acolhimento, na humanização das relações e na qualificação da assistência (OLIVEIRA *et al.,* 2025). A tomada de decisões compartilhadas contribui para fortalecer o vínculo entre a equipe de saúde e a comunidade, promovendo um cuidado mais centrado na pessoa e na coletividade. Além disso, a corresponsabilização fortalece o comprometimento dos profissionais com os resultados alcançados (SOARES *et al.,* 2025).

Tabela 7.1 Artigos incluídos na revisão integrativa

AAP	TIPO DE ESTUDO	DESAFIOS	IMPACTOS
Silva & Cunha (2025)	Quali-quantitativa e abordagem descritivo-exploratória	Concentração de serviços no nível estadual, fragmentação da rede de serviços, desigualdade entre as regiões, gestão municipal particionada, limitações técnicas e administrativas locais, participação social limitada e dificuldade de integração entre os entes federados.	A prática da gestão requer não apenas arcabouço legal, mas suporte técnico, financeiro e político que permita aos municípios exercerem sua gestão com eficácia e equidade, sem sobrecarga nem abandono.
Dias *et al.* (2025)	Revisão integrativa	Dificuldade de acesso à informação, ausência de espaços adequados para o diálogo entre gestores, profissionais e usuário, escassez de recursos, rotatividade de profissionais e a falta de políticas de apoio à permanência das equipes nas áreas mais distantes.	Em muitos casos, a geografia isolada e as condições climáticas adversas dificultaram a chegada de insumos, equipes e até mesmo da informação. Entre as principais respostas adotadas, destacam-se ações de educação em saúde, o uso da telemedicina e o fortalecimento da vigilância epidemiológica. As equipes da atenção primária organizaram campanhas de orientação sobre formas de prevenção, cuidados com os sintomas e quando buscar ajuda.
Oliveira *et al.* (2025)	Revisão integrativa	Falta de tempo e sobrecarga de trabalho, fragmentação da formação, infraestrutura limitada, desvalorização do papel multiprofissional.	O trabalho em rede, quando bem estruturado, gera apoio mútuo entre os profissionais e reduz o sentimento de isolamento nas decisões e desafios diários, além disso, quando a equipe se mostra unida e acolhedora, o paciente se sente mais seguro e confiante no serviço.
Soares *et al.* (2025)	Revisão de escopo	Cultura institucional baseada em modelos uniprofissionais e hierárquicos, resistência a mudança, falta de clareza das informações, práticas centradas na figura médica, falta de investimentos estruturais e de tempo para reuniões, discussão de casos e trocas de informações	A comunicação mais fluida, o acolhimento mais qualificado e a integralidade da atenção são frutos diretos dessa nova forma de trabalhar, em que o foco está na pessoa e não apenas na doença. Além disso, a liderança colaborativa surge como um elemento-chave na condução dessas transformações, garantindo espaços de escuta, apoio e crescimento entre os profissionais.
Palheira, Pacheco e Silva (2025)	Artigo de opinião	Falta de integração entre diferentes sistemas de informação, resistência de profissionais à adoção de novas ferramentas, sobrecarga de trabalho associada à exigência de registros digitais, falta de padronização nacional nos formatos de dados, dificuldade de capacitação contínua dos profissionais de saúde.	Com o uso de sistemas informatizados e registros eletrônicos, é possível acessar rapidamente o histórico de atendimentos, exames e tratamentos de um paciente, mesmo que ele transite por diferentes pontos da rede. Isso reduz o risco de erros, evita exames repetidos e fortalece o vínculo entre os profissionais e os usuários do SUS, que se sentem mais acolhidos e acompanhados

O trabalho em rede complementa a gestão participativa ao promover a articulação entre diferentes pontos da atenção à saúde. Essa integração favorece a continuidade do cuidado, a troca de informações entre equipes e a superação da fragmentação dos serviços. A interconexão entre setores e níveis de atenção amplia a capacidade de resposta do sistema, tornando-o mais eficiente e resolutivo (OLIVEIRA *et al.,* 2025).

Apesar dos avanços, a implantação plena dessas estratégias enfrenta desafios concretos. A burocratização dos processos, a sobrecarga das equipes, a rotatividade de profissionais e a falta de formação específica para atuação colaborativa dificultam a consolidação de práticas participativas e integradas (OLIVEIRA *et al.,* 2025). Muitas vezes, a ausência de apoio institucional e de recursos impede que essas ações se consolidem no cotidiano das unidades de saúde.

Além das dificuldades técnicas e estruturais, barreiras culturais também limitam a efetividade dessas práticas. A resistência à mudança, a lógica verticalizada ainda presente em muitas gestões e a dificuldade de abrir espaços legítimos de fala para usuários e trabalhadores tornam o processo participativo lento e, por vezes, superficial. A criação de uma cultura institucional baseada na escuta, no diálogo e na valorização da diversidade de saberes é um passo essencial para transformar esse cenário (PALHEIRA; PACHECO; SILVA, 2025).

Mesmo diante dos desafios, a gestão participativa e o trabalho em rede representam caminhos promissores para qualificar os serviços do SUS. Quando bem implementadas, essas estratégias fortalecem a autonomia dos territórios, potencializam a atuação multiprofissional e promovem a equidade no acesso ao cuidado. Sua efetividade está diretamente ligada à construção de ambientes cooperativos, horizontais e comprometidos com a transformação social por meio da saúde (PALHEIRA; PACHECO; SILVA, 2025).

CONCLUSÃO

A consolidação de práticas que valorizem a participação social e a articulação em rede no Sistema Único de Saúde representa mais do que um aprimoramento organizacional: configura-se como um compromisso político, ético e técnico com a transformação do modelo de atenção à saúde. Ao reconhecer os sujeitos que constroem o SUS em seu cotidiano trabalhadores, gestores e usuários como protagonistas dos processos de decisão e cuidado, cria-se um ambiente mais democrático, corresponsável e capaz de responder às complexas demandas dos territórios. Nesse contexto, a gestão participativa deixa de ser apenas um dispositivo normativo e passa a constituir um instrumento real de produção de autonomia, pertencimento e fortalecimento do controle social, ampliando a capacidade de planejamento e intervenção a partir das necessidades concretas da população.

Paralelamente, o trabalho em rede reafirma a importância da integração entre os diferentes pontos de atenção, superando práticas isoladas e fragmentadas que historicamente comprometeram a resolutividade do sistema. A construção de fluxos assistenciais compartilhados, a comunicação efetiva entre as equipes e o reconhecimento da interdependência entre os serviços possibilitam a oferta de um cuidado contínuo, integral e centrado nas pessoas. Essa lógica colaborativa contribui não apenas para a otimização de recursos e para a qualificação das ações em saúde, mas também para a valorização dos profissionais, ao promover espaços de diálogo, apoio matricial, educação permanente e troca de saberes.

Entretanto, para que esses avanços se sustentem, é imprescindível investir de forma con-

tínua em processos formativos que estimulem práticas democráticas, no fortalecimento das instâncias de participação social e na adoção de modelos de gestão que rompam com a verticalização das decisões. Tal movimento requer vontade política, financiamento adequado e o engajamento das instituições formadoras na preparação de profissionais comprometidos com o trabalho coletivo, interdisciplinar e territorialização.

Desse modo, fortalecer a gestão participativa e o trabalho em rede significa reafirmar os princípios da universalidade, integralidade e equidade como fundamentos vivos e dinâmicos do SUS. Trata-se de reconhecer que a produção do cuidado em saúde é um processo relacional, construído no encontro entre sujeitos, saberes e realidades diversas. Ao investir nessa perspectiva, avança-se na construção de um sistema de saúde mais humano, resolutivo e socialmente comprometido, capaz de garantir não apenas o acesso aos serviços, mas o direito à saúde com qualidade, dignidade e respeito às singularidades de cada cidadão e de cada território.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. ParticipaSUS: política nacional de gestão estratégica e participativa no SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 25 p., 2007.

DIAS, M. J. D. O. R. *et al*. Os desafios enfrentados e as estratégias adotadas na atenção primária à saúde no enfrentamento da covid-19 em comunidades ribeirinhas da Amazônia: uma revisão integrativa. Revista Interagir, n. 128, p. 46-49, 2025. DOI: 10.12662/1809-5771ri.128.5196.p46-49.2025.

GUEDES, B. N. *et al*. Intervenções do Sistema Único de Saúde na articulação de serviços na atenção primária: revisão integrativa. Revista Interdisciplinar Cognitus, v. 2, n. 1, p. 172-186, 2025. DOI: 10.59681/cognitus.v2i1.799.

JUNIOR, R. V. da C.; PORTO, P. R. da S.; SILVA, M. B. S. S. da. Modelos de gestão em saúde pública: impactos na força de trabalho no Sistema Único de Saúde: uma revisão integrativa. Revista Foco, v. 18, n. 4, p. e8162, 2025. DOI: 10.54751/revistafoco.v18n4-018.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. de C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto & Contexto Enfermagem, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008. DOI: 10.1590/S0104-07072008000400018.

OLIVEIRA, C. É. da S. *et al*. Desafios do acolhimento e humanização nos serviços odontológicos: uma revisão integrativa. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 7, n. 3, p. 1016-1032, 2025. DOI: 10.36557/2674-8169.2025v7n3p1016-1032.

PALHEIRA, T.; PACHECO, C.; SILVA, S. Interoperabilidade dos sistemas de informação em saúde: desafios e oportunidades para os enfermeiros. Brazilian Journal of Health Review, v. 8, n. 3, p. e79924, 2025. DOI: 10.59681/2175-4411.v17.2025.1112.

SILVA, L. E. T. da & CUNHA, A. C. B. da. Descentralização e municipalização da saúde pública no Rio Grande do Sul: os avanços, os desafios e as perspectivas da gestão plena municipal no Sistema Único de Saúde. Delos, v. 18, n. 66, p. e4616, 2025. DOI: 10.55905/rdelosv18.n66-029.

SOARES, L. B. *et al*. Interprofissionalidade em residências multiprofissionais na atenção primária à saúde no Brasil: uma revisão de escopo. Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre, v. 46, 2025. DOI: 10.1590/1983-1447.2025.148472.