

Pesquisa Multidisciplinar EM SAÚDE

EDIÇÃO XX

Capítulo 7

APRIMORAMENTO DOS SERVIÇOS NO SUS: EFEITOS DA GESTÃO PARTICIPATIVA E DA ATUAÇÃO EM REDE

KLENIANE LOPES DE FREITAS¹
BRUNO COSTA NASCIMENTO²
VALDÊNIA RODRIGUES TEIXEIRA³
LUIS EUFRÁSIO FARIAS NETO⁴
RAVENNA SUYANNE OLIVEIRA SILVEIRA⁵

WALFRIDO FARIAS GOMES⁶
ANTONIA VALDIANA SILVA LIMA⁷
CARLA MARA GUALBERTO PEREIRA OLIVEIRA⁸
JULIANE RODRIGUES DE LIMA⁹
PAULA VITORIA ALVES DA SILVA GINO¹⁰

¹Mestranda em Gestão da Qualidade em Serviços de Saúde na Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.

²Acadêmico de Enfermagem na Faculdade 05 de Julho (F5), Sobral – Ceará, Brasil.

³Mestranda em Saúde e Gestão do Trabalho Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI) Tianguá – Ceará, Brasil.

⁴Enfermeiro - Especialista em Centro Cirúrgico Centro Universitário INTA (UNINTA) Sobral – Ceará, Brasil.

⁵Especialista em Urgência e Emergência pelo Centro Universitário Católica de Quixadá (UNICATÓLICA). Quixadá, Ceará, Brasil.

⁶Enfermeiro pela Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), Sobral – Ceará, Brasil.

⁷Mestranda em Gestão da Qualidade em Serviços de Saúde Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) Fortaleza – Ceará, Brasil.

⁸Pós-graduada em Enfermagem Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), Sobral – Ceará, Brasil.

⁹Acadêmica em Enfermagem pelo Centro Universitário Católica de Quixadá. Quixadá - Ceará, Brasil.

¹⁰Acadêmica Enfermagem pela Universidade Paulista - UNIP, Fortaleza - Ceará Brasil.

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

DOI

10.59290/2255111124

P 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 *et al.*, 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 onde P (população/ problema) se refere aos “serviços de saúde no SUS”, I (intervenção) a “Gestão participativa e trabalho em rede”, C (comparação) não foi necessário utilizar nessa pesquisa e O (desfecho) a “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 GA, por órgãos governamentais (Ministério da Saúde) de qualquer ano e que correspondessem a temáticas abordada. Foram excluídas os incompletos, teses, monografias, cartilhas/cartas, dissertações, publicados em anais de congressos e duplicados.

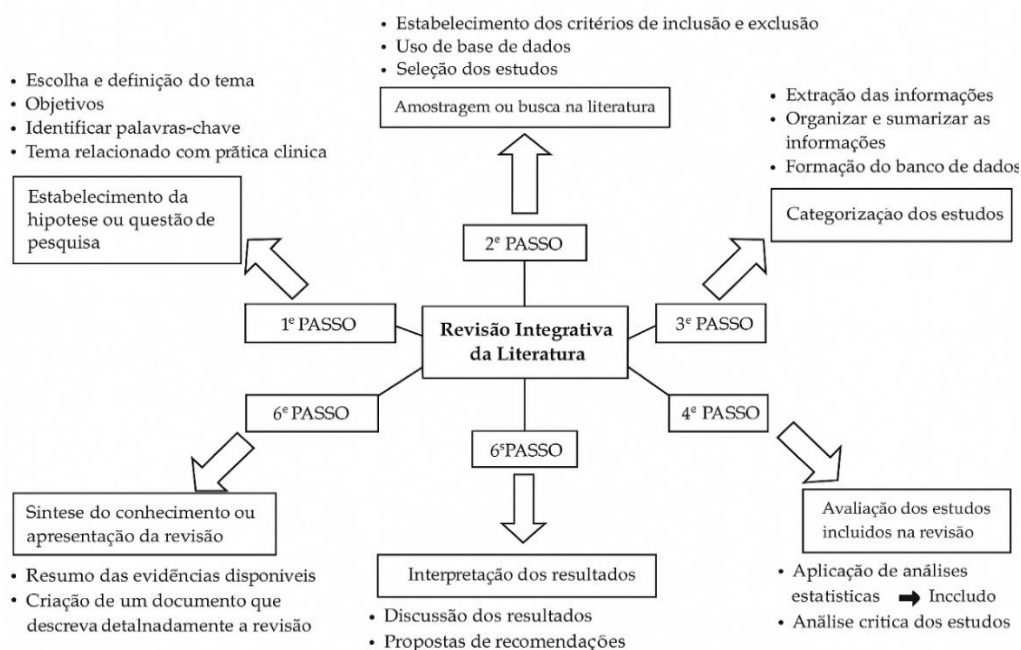
A busca na literatura ocorreu entre junho e julho de 2025 nas bases de dados online da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) a incluiu a Coleção SUS e Google Acadêmico. Foram utilizados descritores e palavras chaves associados ao operador booleano *AND*, resultando da seguinte busca: “Sistema Único de Saúde” *AND* “Saúde pública” *AND* “Gestão em saúde”

AND “Serviços de saúde” em ambas as bases. Foram encontrados 199 artigos na BVS e 382 no GA.

A partir disso os autores realizaram a leitura do título, resumo e do artigo publicado na ínte-

gra para identificar e selecionar os que mais tinham poder de agregação ao estudo. Com isso, foi possível selecionar cinco para compor a revisão.

Figura 7.1 Etapas para elaborar a revisão integrativa



RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os artigos selecionados para compor essa revisão integrativa foi organizado metódicamente pelos autores na tabela (**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 <i>et al.</i> (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 <i>et al.</i> (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 <i>et al.</i> (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 & 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 di-

ferentes 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 *et al.*, 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 *et al.*, 2025).

CONCLUSÃO

A qualificação dos serviços no SUS passa, necessariamente, pela valorização das pessoas que compõem esse sistema sejam elas profissionais, gestores ou usuárias. A gestão participativa e o trabalho em rede aparecem como pilares estratégicos nessa construção, pois permitem que o cuidado deixe de ser apenas técnico e burocrático, tornando-se mais humano, sensível e alinhado à realidade de cada território. Ao incluir a população nos processos decisórios e promover o diálogo entre os diferentes atores, a gestão participativa fortalece o vínculo entre os serviços de saúde e as comunidades, favorecendo soluções mais eficazes e enraizadas na vivência cotidiana. Já o trabalho em rede, ao articular os diversos níveis de atenção e promover a cooperação entre equipes, contribui para que o cuidado seja contínuo, integral e mais resolutivo.

Essas estratégias, quando combinadas, não apenas potencializam os princípios do SUS universalidade, integralidade e equidade, como também revelam um sistema que se reinventa, mesmo diante das dificuldades. Apesar dos desafios ainda presentes, como a sobrecarga de trabalho, a fragmentação de ações e a resistência cultural, os impactos positivos das práticas participativas e integradas são visíveis: melhor acolhimento, aumento da corresponsabilidade, decisões mais justas e serviços mais próximos das pessoas. É necessário, portanto, que gestores, profissionais e instituições de ensino se comprometam com a consolidação de uma cultura de cooperação e escuta. Esse movimento exige investimento, formação continuada e, acima de tudo, vontade política para romper com modelos centralizadores e verticalizados. O fortalecimento da gestão participativa e do trabalho em rede é mais do que uma estratégia de organização: é um caminho ético e necessário para garantir o direito à saúde com dignidade e respeito.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Participa SUS: Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 25 p. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acao/gestao-do-sus/articulacao-interfederativa/cit/pautas-de-reunioes-e-resumos/2007/outubro/2-a-politica-sgep-final-aprovada-tripartite.pdf>. Acesso em: 04 jul. 2025.
- 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, p. 172-186, 2025. DOI: 10.71248/fy5ehk35.
- JUNIOR, R.V.C.; PORTO, P.R.S.; SILVA, M.B.S.S. Modelos de Gestão em Saúde Pública: Impactos na Força de Trabalho no Sistema Único de Saúde: Uma Revisão Integrativa. *Revista Foco*, v. 18, p. e8162, 2025. DOI: 10.54751/revistafoco.v18n4-018.
- MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.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. S. *et al.* Desafios do Acolhimento e Humanização nos Serviços Odontológicos: Uma Revisão Integrativa. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 7, 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, p. e79924, 2025. DOI: 10.34119/bjhrv8n3-139.
- SILVA, L.E.T. & CUNHA, A.C.B. Descentralização e municipalização da saúde pública no Rio Grande do Sul: avanços, desafios e perspectivas da gestão plena municipal no Sistema Único de Saúde. *Delos*, v. 18, 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*, v. 46, 2025. DOI: 10.1590/1983-1447.2025.20240268.pt.