

Força de Trabalho e Interprofissionalidade

Sonia Acioli, Isabella Koster, Maria Inez Padula Anderson, Elaine Thumé, Maria Silvia Fruet, Raquel Bergaria de Oliveira

RESUMO

A valorização dos trabalhadores e o fortalecimento da interprofissionalidade são fundamentais para a consolidação da Atenção Primária à Saúde (APS) no Sistema Único de Saúde (SUS). Este artigo analisa os desafios relacionados aos vínculos trabalhistas, à formação profissional e ao trabalho colaborativo, destacando a precarização do trabalho, a rotatividade das equipes e a fragmentação dos processos formativos. Propõe medidas voltadas à valorização profissional, à estabilidade dos vínculos, ao dimensionamento equitativo das equipes, à educação interprofissional, à saúde do trabalhador e ao fortalecimento da governança e da participação social. Conclui-se que a qualificação das condições de trabalho e a integração entre diferentes profissões são essenciais para ampliar a qualidade e a integralidade do cuidado na APS.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Recursos Humanos em Saúde; Relações de Trabalho; Educação Interprofissional; Trabalho em Equipe.

ABSTRACT

Valuing healthcare workers and strengthening interprofessional collaboration are essential to consolidating Primary Health Care (PHC) within the Brazilian Unified Health System (SUS). This article analyzes challenges related to employment arrangements, professional training, and collaborative work, highlighting precarious employment, staff turnover, and fragmented educational processes. It proposes measures to improve professional recognition, employment stability, equitable workforce planning, interprofessional education, workers' health, governance, and social participation. It concludes that improving working conditions and promoting integration across healthcare professions are essential to enhancing the quality and comprehensiveness of PHC.

Keywords: Primary Health Care; Health Workforce; Employment Relations; Interprofessional Education; Teamwork.

Revista da Rede APS 2026

Publicada em: 08/10/2026

DOI: 10.14295/aps.v8i1.488

Sonia Acioli
(UERJ/ABEn)

Isabella Koster
(EPSJV/Fiocruz/Abefaco)

Maria Inez Padula Anderson
(UERJ)

Elaine Thumé
(UFPEl)

Maria Silvia Fruet
(OPAS)

Raquel Bergaria de Oliveira
(USP)

Correspondência para:
Sonia Acioli
(soacioli@gmail.com)

INTRODUÇÃO

As Conferências Nacionais de Recursos Humanos em Saúde e, posteriormente, as Conferências Nacionais de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, constituíram espaços de participação social e formulação de diretrizes para a política relacionada à força de trabalho no âmbito do SUS. Ao longo dos anos, a transformação conceitual de recursos humanos para a gestão do trabalho e educação na saúde, mesmo que com críticas, se espelha uma real mudança na concepção, potencializou o debate e avanços nas políticas desse campo. Após um longo intervalo, a realização da 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (4ªCNGTES), em 2024, reafirmou a centralidade do trabalho e da educação na saúde para o fortalecimento do SUS, atualizando a agenda diante dos desafios contemporâneos, tais como, a precarização do trabalho, a formação necessária para o SUS, os impactos da pandemia e a necessidade de valorização e proteção das/os trabalhadoras/es da saúde.

No entanto, os desafios no processo de gestão do trabalho e educação na saúde tensionam e limitam a consolidação de uma Atenção Primária à Saúde (APS) forte, de base territorial e comunitária. É importante destacar que houve avanços no acúmulo conceitual, analítico e político acerca do que é necessário para o fortalecimento e sustentabilidade da força de trabalho que possam atender os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), embora ainda não suficientes para suplantar o conjunto de desafios.

Nesse sentido, o presente documento tem como objetivo defender proposições para o fortalecimento da APS. Para isso, resgatam-se questões relevantes envolvendo as relações e vínculos de trabalho e aspectos da formação, presentes no debate e na agenda da gestão do trabalho e na educação até o presente momento.

DESAFIOS QUANTO ÀS RELAÇÕES DE TRABALHO E VÍNCULOS TRABALHISTAS

Dados das 44.938 Unidades Básicas de Saúde (UBS) que participaram do Censo Nacional realizado em 2024, mostram que em 96,2% das UBS existe pelo menos um profissional médico, em 96,6% há presença de, no mínimo, um enfermeiro, 80% possuíam cirurgião dentista e em 91,1% foi identificada a presença de ACS. Quanto à gestão das UBS, os respondentes informaram que 97% são administradas pelo setor público e 3% das UBS são administradas pelo setor privado (Brasil, 2025).

(Barros, Melo e Soares (2026) utilizaram dados do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, de abril de 2024 a março de 2025, para analisar os vínculos trabalhistas dos profissionais da APS no Brasil e sua relação com a vulnerabilidade social dos municípios, incluindo apenas profissionais que atuam em equipes da APS. A variável principal foi o tipo de vínculo, e a vulnerabilidade foi medida pelo Índice de Vulnerabilidade Social. Menos de 50% dos profissionais tinham vínculos estatutários. Entre os de nível superior, os contratos temporários foram frequentes: 38% dos enfermeiros, 30% dos médicos e 42% dos dentistas. O vínculo estatutário foi mais comum entre agentes comunitários (62%). Com relação aos médicos, 16% eram estatutários, e 24% eram do Programa Mais Médicos. A adoção de modelo de gestão do trabalho por Organizações Sociais e outras modalidades na lógica da terceirização e do gerencialismo estabelece uma miríade de tipos de relações trabalhistas e vínculos de trabalho entre as diferentes categorias profissionais, que acabam por fragmentar o processo de trabalho, dificultando o espírito colaborativo e reduzindo o cuidado em saúde ao cumprimento de metas (Barros, Melo e Soares, 2026).

O Mais Médicos - criado, especialmente, como programa de provimento, para cobrir assistência médica na APS em áreas de difícil acesso - apesar dos evidentes benefícios resultantes, vem se tornando, paradoxalmente, um dos principais desafios

para uma estabilidade de trabalho na APS. Hoje, cerca de 50% da força de trabalho médico na Estratégia Saúde da Família (ESF) é formada por bolsistas, inclusive em cidades como o Rio de Janeiro.

A precarização do trabalho impera, fragilizando vínculos e adoecendo trabalhadoras/es e a população, rompendo qualquer possibilidade de cumprimento dos princípios e diretrizes do SUS e os atributos da APS (Barros; Melo; Soares, 2026; Carneiro, et al., 2023).

Estas diferentes formas de gestão do trabalho imprimem, na APS, a lógica da transitoriedade, de lugar para não ficar afetando de forma contundente, além de outros, os princípios-chave da longitudinalidade e do vínculo que, deveriam orientar a relação entre profissionais de saúde e população adscrita na APS.

Como vislumbrar uma estabilidade funcional nestas condições? Como atrair profissionais de qualidade para a APS em meio a tanta precarização?

Sem uma perspectiva decente de valorização funcional e de estabilidade no trabalho, se pode afirmar, de forma pragmática, que não será possível alcançar todo o potencial já evidenciado pela ESF. Neste sentido, vale destacar os equívocos em se apontar problemas da ESF como justificativa para alguns resultados em saúde. Na realidade, há que situar o problema e valorizar a importância do modelo da ESF que, com todas as precariedades envolvidas no seu desenvolvimento, tem trazido resultados relevantes e inspirado reformas em sistemas de saúde em diferentes países do mundo.

DESAFIOS QUANTO À FORMAÇÃO EM SAÚDE

Em relação à formação em saúde, houve importantes avanços no fortalecimento de diretrizes curriculares graças ao esforço das entidades profissionais da área da saúde, que possibilitam uma educação de qualidade, voltada para as necessidades de saúde da população e para o fortalecimento do SUS. Entretanto, há que se superar ainda o caráter disciplinar, fragmentado, biomédico e tecnicista dos processos de ensino-aprendizagem.

Não menos importante, há que se resgatar o fundamental papel formador das instituições

públicas para o SUS. Estas têm sofrido políticas de desfinanciamento e esvaziamento, concorrendo com o avanço das instituições privadas e educação a distância, insuficientes e inadequadas para o ensino voltado para atender as necessidades de saúde da população brasileira em seu conjunto.

Esse contexto, afeta diretamente o trabalho colaborativo e interprofissional, visto que a alta rotatividade profissional, a fragmentação do trabalho, a formação culturalmente resistente à colaboração, entre outros fatores, não contribui para o trabalho em equipe.

Dados do Censo das UBS de 2024, identificaram que somente 28,9% médicos, 37,4% enfermeiros e 15,3% cirurgião-dentista têm título de especialista em Saúde da Família e Comunidade ou residência, com discrepância nas diferentes regiões do país. O Censo também destacou que 42% das UBS contam com equipes multiprofissionais (e-Multi). Nestes locais, os profissionais mais presentes eram, psicólogos (88,8%), nutricionistas (86,6%) e fisioterapeutas (80,4%). Das UBS que têm e-Multi, 33,8% referiram realizar reuniões regulares entre equipes APS e as equipes multiprofissionais. Em 28,1% das UBS era realizado atendimento domiciliar compartilhado; e 27,4% promoviam ações assistenciais conjuntas (Brasil, 2025).

O caráter interprofissional do trabalho em saúde, requer a interdependência funcional, complementaridade dos diversos saberes especializados, para que possa romper com as tradicionais hierarquias e estabelecer a corresponsabilidade pelo cuidado (Peduzzi et al., 2020).

PROPOSIÇÕES PARA O FORTALECIMENTO DA APS

Considerando alguns documentos relevantes para o campo a gestão do trabalho e educação na saúde e reflexões produzidas no âmbito da Rede de Pesquisa em Atenção Primária à Saúde (Brasil, 2004; Observatório do SUS, 2024; Rede de Pesquisa em APS, 2022; Rede de Pesquisa em Atenção Primária à Saúde da Abrasco, 2025; Acioli et al., 2026), sistematiza-se um conjunto de proposições para contribuir com o debate e o enfrentamento dos persistentes desafios

relacionados ao fortalecimento da força de trabalho e o desenvolvimento da interprofissionalidade no SUS. São elas:

Eixo 1 - Valorização, trabalho digno e decente

- Implantar o plano de carreira nacional interfederativo para profissionais da APS no SUS.
- Priorizar concurso público para o provimento de vínculos estáveis e seguros.
- Implantar progressão de carreira, compatível com as prerrogativas do trabalho digno e decente.
- Valorizar, com recursos diferenciados, nas equipes da ESF, profissionais especialistas em Medicina, Enfermagem e Odontologia em Saúde da Família. Atualmente, exceto, exceções, os títulos de especialistas não conferem nenhuma valorização salarial.

Eixo 2 - Dimensionamento e Equidade

- Elaborar dimensionamento adequado e equitativo respeitando as especificidades regionais, em articulação com necessidades da população e determinações no processo saúde-doença.
- Garantir políticas de incentivo à interiorização para áreas de difícil acesso e vulnerabilidade.
- Realizar monitoramento e avaliação contínuos para ajustar o planejamento da força de trabalho às mudanças nas demandas de saúde da população.

Eixo 3 - Trabalho Digno e Saúde do Trabalhador

- Assegurar condições de trabalho dignas e protetoras da saúde integral das trabalhadoras e trabalhadores do SUS.
- Combater qualquer forma de discriminação, preconceito e opressão junto aos trabalhadores do SUS.
- Estabelecer ações contínuas de vigilância e monitoramento dos agravos à saúde mental,

promovendo o cuidado e a definição de medidas de intervenção nos ambientes e organização do trabalho.

Eixo 4 - Valorização dos Técnicos em Saúde

- Recuperar a definição de parâmetros quantitativos para a presença obrigatória de Agentes Comunitários de Saúde/ACS nas equipes de Saúde da Família.
- Realizar formação técnica permanente para ACS e Agentes de Combate às Endemias-ACE.
- Assegurar investimento em pós-técnicas em APS/ESF para ACS, ACE, Técnicos em Enfermagem, Saúde Bucal, Farmácia e outros.

Eixo 5 - Educação Interprofissional (EIP)

- Fortalecer a EIP como princípio central em todos os níveis formativos através de cursos técnicos, graduação, residência, mestrado, doutorado e educação permanente.
- Investir em residências uniprofissionais e multiprofissionais na APS.
- Investir na formação técnica em Saúde Bucal para a qualificação profissional e ampliação desta força de trabalho.
- Valorizar e incentivar universidades públicas a desenvolverem processos de ensino-aprendizagem interprofissional e interdisciplinar no âmbito da ESF/APS.

Eixo 6 - Práticas Colaborativas e interprofissionalidade no território

- Fortalecer a educação permanente no âmbito do território das equipes de Saúde da Família, garantindo sua centralidade sobre o processo de trabalho em saúde, como caminho para valorização das práticas colaborativas e a interprofissionalidade.
- Garantir que os processos de trabalho na APS sejam organizados com base nas necessidades de saúde das pessoas, famílias, comunidades e dos territórios.

- Analisar as ações realizadas pelos grupos profissionais, promovendo oportunidades coletivas para desenvolver práticas integradas, respeitando as especificidades profissionais.

Eixo 7 - Participação e Controle Social

- Ampliar a participação dos trabalhadores da APS nos colegiados gestores.
- Ampliar a participação dos usuários nos conselhos de saúde (níveis municipal, estadual e federal).

Eixo 8 - Governança, Monitoramento e Avaliação

- Apoiar e estabelecer processo avaliativo da gestão da ESF/APS, seja a nível municipal como estadual, com vistas à estabilidade e qualificação progressiva, considerando que ainda há lacunas importantes quanto ao entendimento do que é uma ESF/APS qualificada;
- Fortalecer governança para garantir infraestrutura adequada e promover o trabalho interprofissional, além de aproximar a gestão da ESF, com supervisão e apoio institucional contínuo na organização do trabalho.
- Implementar estratégias de avaliação e supervisão das práticas interprofissionais, assegurando sua operacionalização e coerência com os princípios da APS, e estimulando a produção de evidências.
- Incorporar indicadores de prática colaborativa aos processos de planejamento, monitoramento e avaliação da APS e das Redes de Atenção à saúde.
- Realizar pesquisas multicêntricas e intercâmbio de experiências exitosas sobre EIP e Prática Colaborativa, fortalecendo observatórios, redes de pesquisa e mecanismos de disseminação do conhecimento para subsidiar políticas públicas.

as Equipes Multiprofissionais. APS em Revista [Internet]. 2026 [citado em 2026 jun. 18];8(1):394-411. Disponível em:

<https://apsemrevista.org/aps/article/view/41>

2. Barros RD de, Melo H de C, Soares RLC. Análise dos vínculos trabalhistas e tempo de permanência dos profissionais da atenção primária no Brasil. Saúde em Debate [Internet]. 2026 [citado em 2026 jun. 15];50(148):e10701. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2358-2898202614810701P>
3. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Relatório da 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde: relatório final consolidado [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2004 [citado em 2026 jun. 18]. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/assuntos/conferencias/4a-cngtes/publicacoes/4-cngtes-relatorio-nacional-consolidado.pdf>
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Coordenação-Geral de Programação de Financiamento da Atenção Primária. Censo das Unidades Básicas de Saúde: Sumário Executivo [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde; 2025.
5. Carneiro CC, et al. Configurações do Trabalho na Atenção Primária: modalidades de contratação. 2º Boletim da Pesquisa “Desafios do Trabalho na Atenção Primária à Saúde na Perspectiva das/os Trabalhadoras/es” [Internet]. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz; 2023 nov. [citado em 2026 jun. 15]. 32 p. Disponível em: <https://doi.org/10.29327/5340980>

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Acioli S, et al. Estratégia Saúde da Família e Interprofissionalidade: Desafios do Trabalho em Equipe e suas Interfaces com

6. Observatório do SUS (ENSP/Fiocruz). Relatório Carreiras no SUS: obstáculos e alternativas [Internet]. Rio de Janeiro: Observatório do SUS; 2024 [citado em 2026 jun. 18]. Disponível em: <https://observatoriodosus.ensp.fiocruz.br/publicacoes/relatorios/carreiras-no-sus-obstaculos-e-alternativas/>
7. Peduzzi M, et al. Trabalho em equipe revisita ao conceito e a desdobramentos no trabalho interprofissional. Trab educ saúde [Internet]. 2020 [citado em 2026 jun. 15];18:e0024678. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00246>
8. Rede de Pesquisa em APS (org.). Bases para uma Atenção Primária à Saúde integral, resolutiva, territorial e comunitária no SUS: aspectos críticos e proposições [Internet]. Rio de Janeiro: Abrasco; 2022 [citado em 2026 jun. 18]. 111 p. Disponível em: <https://redeaps.org.br/wp-content/uploads/2022/07/e-book.pdf>
9. Rede de Pesquisa em Atenção Primária à Saúde da Abrasco. Estratégia Saúde da Família e Interprofissionalidade: desafios do trabalho em equipe e suas interfaces com as Equipes Multiprofissionais (Nota Técnica nº 3) [Internet]. Rio de Janeiro: Rede APS; 2025 [citado em 2026 jun. 18]. Disponível em: <https://redeaps.org.br/informativos-e-noticias/notas-tecnicas-da-rede-aps-da-abrasco-2026/14759/>