Capítulo 12

Qualificação e Reconhecimento de Competências dos Técnicos-Administrativos em Educação nas Práticas Integradas em Saúde: Interprofissionalidade, Território e Inovação no SUS — Revisão Integrativa

Professional Qualification and Recognition of Competencies of Administrative Technicians in Education in Integrated Health Practices: Interprofessionality, Territory and Innovation in the Brazilian Health System — An Integrative Review

Alison Ferreira
ORCID: 0009-0002-0877-5073
Salete Moura da Silva
ORCID: 0009-0009-5283-5177
Gisleyne Silva Nunes
ORCID: 0009-0001-2206-2566
Tadeu Silva Nunes
0009-0007-4770-1671
Denize Vieira Barbosa
ORCID: 0009-0000-2519-484X
Simone Radis
ORCID: 0009-0000-0718-2431
Rafael José da Costa
ORCID: 0009-0009-3946-1043
Ailma dos Santos de Araújo
ORCID: 0009-0001-1975-2961
Rita de Cássia Pereira Campos Misael
ORCID: 0009-0006-6911-5051
Sergio Bonfim Menezes
ORCID: 0009-0005-9151-2419

Resumo: Introdução: Os Técnicos-Administrativos em Educação (TAEs) constituem parte da força de trabalho das Instituições Federais de Ensino (IFEs) e participam de atividades administrativas, acadêmicas, laboratoriais e assistenciais. Em universidades e hospitais universitários, a qualificação profissional pode aproximar competências individuais, necessidades institucionais e práticas integradas em saúde. Objetivo: analisar como a qualificação, o desenvolvimento e o reconhecimento de competências dos TAEs podem contribuir para a interprofissionalidade, a integração ensino-serviço, a territorialização e a inovação do cuidado no Sistema Único de Saúde (SUS). Método: revisão integrativa estruturada pela estratégia PICo, com período prioritário de 2016 a 2026 e busca planejada em PubMed/

DOI: 10.47573/aya.6228.3.60.12

MEDLINE, SciELO, LILACS, Scopus e Web of Science, complementada por legislação e documentos oficiais. Resultados: a análise preliminar da literatura identifica quatro núcleos convergentes: desenvolvimento e gestão por competências; educação interprofissional e prática colaborativa; integração entre qualificação e missão institucional; e reconhecimento de saberes e competências no PCCTAE. A literatura também sinaliza barreiras organizacionais, subutilização de qualificações e necessidade de mecanismos que convertam formação em mudanças observáveis no trabalho. Conclusão: a qualificação dos TAEs apresenta maior potencial institucional quando articulada a competências, processos de trabalho, educação permanente e avaliação de resultados, evitando reduzi-la à progressão individual ou titulação formal. A consolidação da revisão requer execução integral e documentada das estratégias de busca e do processo de seleção.

Palavras-chave: técnicos-administrativos em educação; desenvolvimento de pessoal; educação interprofissional; gestão por competências; sistema único de saúde.

Abstract: Introduction: Administrative Technicians in Education (TAEs) are part of the workforce of Brazilian Federal Education Institutions and participate in administrative, academic, laboratory, and healthcare activities. In universities and university hospitals, professional qualification may align individual competencies, institutional needs, and integrated health practices. Objective: to analyze how qualification, professional development, and competency recognition among TAEs may contribute to interprofessional practice, teaching-service integration, territorial approaches, and innovation in care within the Brazilian Unified Health System. Method: integrative review structured using the PICo strategy, prioritizing publications from 2016 to 2026, with planned searches in PubMed/MEDLINE, SciELO, LILACS, Scopus, and Web of Science, complemented by legislation and official documents. Results: preliminary evidence suggests four convergent domains: professional development and competency management; interprofessional education and collaborative practice; alignment between qualification and institutional mission; and recognition of knowledge and competencies within the PCCTAE career framework. Organizational barriers and underuse of acquired qualifications are recurrent concerns. Conclusion: TAE qualification has greater institutional value when linked to competencies, work processes, continuing education, and outcome assessment rather than being restricted to formal credentials or individual career progression. Full execution and documentation of the search and selection process remain necessary before definitive submission.

Keywords: administrative technicians in education; staff development; interprofessional education; competency-based management; unified health system.

INTRODUÇÃO

As Instituições Federais de Ensino (IFEs) brasileiras articulam ensino, pesquisa, extensão, inovação e, em diversos cenários, prestação direta de serviços de saúde. Nessa estrutura, os Técnicos-Administrativos em Educação (TAEs) não constituem um grupo funcional homogêneo: suas atribuições alcançam gestão, laboratórios, tecnologia, apoio acadêmico, pesquisa, extensão e atividades assistenciais. A Lei nº 11.091/2005, que estrutura o Plano de Carreira dos Cargos Técnico-Administrativos em Educação (PCCTAE), vincula desenvolvimento profissional e qualificação à melhoria dos serviços e à missão institucional.[1]

A Política Nacional de Desenvolvimento de Pessoas (PNDP), instituída pelo Decreto nº 9.991/2019, reforça uma concepção orientada a competências ao estabelecer que o desenvolvimento dos servidores deve responder às competências necessárias à excelência da atuação dos órgãos e entidades federais. Essa perspectiva desloca o debate da simples acumulação de certificados para uma pergunta mais exigente: em que medida a formação adquirida modifica competências, processos de trabalho e resultados institucionais?

No âmbito específico dos TAEs, estudos recentes mostram que políticas de qualificação ampliaram o nível de formação e podem favorecer desempenho e desenvolvimento institucional, embora a utilização das competências adquiridas não ocorra automaticamente[3,5]. A literatura registra situações de sobrequalificação, aplicação apenas pontual de conhecimentos de pós-graduação e percepção de invisibilidade profissional quando as organizações não criam mecanismos para incorporar saberes produzidos pelos servidores.[5] Essa tensão é particularmente relevante em universidades e hospitais universitários, onde conhecimentos técnicos, científicos e organizacionais coexistem em ambientes de elevada complexidade.

Nas práticas de saúde, a qualificação precisa dialogar ainda com a Educação Interprofissional (EIP), a prática colaborativa, a segurança e a integralidade do cuidado. O marco da Organização Mundial da Saúde (OMS) para educação interprofissional e prática colaborativa consolidou a aprendizagem entre diferentes profissões como estratégia para fortalecer sistemas e equipes.[6] Evidências mais recentes indicam efeitos favoráveis da EIP sobre conhecimento interprofissional, atitudes e respeito mútuo, embora os resultados dependam do desenho educacional, do contexto e da capacidade organizacional de sustentar a colaboração[7,9].

No Brasil, experiências vinculadas ao Sistema Único de Saúde (SUS) mostram que a interprofissionalidade é atravessada por barreiras relacionais, processuais, organizacionais e contextuais[10,11]. A territorialização, por sua vez, amplia a compreensão dos determinantes e das necessidades locais, favorecendo a integração entre formação, serviço e comunidade.[12] Para os TAEs inseridos nesses cenários, a qualificação pode assumir função estratégica quando conecta competências técnico-administrativas, assistenciais e educacionais às necessidades reais dos territórios e das redes de atenção.

O debate ganhou nova atualidade com a Lei nº 15.367/2026, que instituiu o Reconhecimento de Saberes e Competências para o PCCTAE (RSC-PCCTAE)[13]. O mecanismo reconhece saberes resultantes da atuação profissional e reforça juridicamente que a trajetória do TAE pode produzir competências relevantes para ensino, pesquisa e extensão. Esse avanço, entretanto, não elimina a necessidade de investigar como qualificação formal, saber experiencial e desenvolvimento institucional se relacionam nas práticas integradas em saúde.

Diante disso, permanece uma lacuna: a literatura sobre qualificação dos TAEs tende a concentrar-se em carreira, gestão de pessoas e pós-graduação, enquanto a literatura sobre interprofissionalidade e práticas integradas em saúde focaliza predominantemente estudantes e profissões assistenciais. A interseção entre esses campos — qualificação dos TAEs, competências institucionais e práticas integradas

em saúde — ainda é pouco sistematizada. A presente revisão busca aproximar essas agendas sem pressupor que todo TAE exerça função assistencial, distinguindo qualificação profissional, reconhecimento de competências e participação em processos de saúde.

Problema de Pesquisa

Embora as políticas federais estimulem o desenvolvimento de competências e o PCCTAE reconheça a qualificação e, desde 2026, saberes e competências profissionais, ainda não está suficientemente sistematizado de que modo esses processos se convertem em contribuições para práticas integradas em saúde, trabalho interprofissional, territorialização e inovação institucional nas IFEs e hospitais universitários. A lacuna é relevante porque qualificação sem aplicação pode produzir sobrequalificação e baixo aproveitamento do capital intelectual, enquanto práticas integradas sem desenvolvimento permanente tendem a reproduzir fragmentação e hierarquias profissionais.

Pergunta Norteadora

Como a qualificação, o desenvolvimento e o reconhecimento de competências dos Técnicos-Administrativos em Educação que atuam em contextos universitários relacionados à saúde contribuem para práticas interprofissionais, integração ensino-serviço, territorialização e inovação do cuidado no SUS?

Objetivo Geral

Analisar as evidências sobre a contribuição da qualificação, do desenvolvimento e do reconhecimento de competências dos Técnicos-Administrativos em Educação para o fortalecimento das práticas integradas em saúde em instituições federais de ensino e cenários vinculados ao SUS.

Objetivos Específicos

- Identificar políticas, estratégias e resultados de qualificação e desenvolvimento profissional dirigidos aos TAEs;
- Examinar como competências adquiridas ou reconhecidas são incorporadas aos processos de trabalho e à missão institucional;
- Analisar interfaces entre qualificação dos TAEs, educação interprofissional, integração ensino-serviço e territorialização em saúde;
- Discutir barreiras à aplicação das qualificações e riscos de subutilização ou sobrequalificação;
- Propor implicações para gestão de pessoas, educação permanente e avaliação de resultados nas IFEs e hospitais universitários.

MÉTODO

Trata-se de revisão integrativa da literatura, modalidade escolhida por permitir a síntese de estudos com diferentes desenhos e a integração de evidências provenientes dos campos da gestão pública, educação, trabalho e saúde. A opção é mais adequada que uma revisão sistemática de efetividade, pois a pergunta envolve fenômenos organizacionais, educacionais, normativos e profissionais heterogêneos. A condução definitiva deverá registrar de modo reproduzível identificação, triagem, elegibilidade, inclusão e extração dos estudos; números de registros não devem ser informados antes da execução integral das buscas.

Estratégia PICo

Elemento	Definição no estudo	Termos relacionados
P — População	Técnicos-Administrativos em Educação (TAEs) em IFEs, universidades federais e hospitais universitários	técnico-administrativos em educação; administrative staff; university staff; federal education institutions
I — Interesse	Qualificação, desenvolvimento, competências, educação permanente e reconhecimento de saberes	qualificação profissional; desenvolvimento de pessoal; competência profissional; gestão por competências; staff development; professional competence
Co — Contexto	Práticas integradas em saúde, interprofissionalidade, integração ensino-serviço, território e SUS	educação interprofissional; prática colaborativa; serviços de saúde; hospitais universitários; territorialização; Unified Health System

Fonte: autoria própria.

Bases e Fontes de Informação

A busca definitiva deve ser realizada em PubMed/MEDLINE, SciELO, LILACS, Scopus e Web of Science. CINAHL pode ser acrescentada quando houver acesso institucional, pela relevância para a educação e a força de trabalho em saúde. Para o eixo normativo, devem ser consultados Planalto, Ministério da Educação, Ministério da Gestão e da Inovação em Serviços Públicos e demais fontes oficiais. Repositórios institucionais podem complementar a literatura quando dissertações, teses ou documentos técnicos apresentarem dados diretamente pertinentes à população TAE.

Estratégias de Busca Propostas

Base	Estratégia-base	Filtros
PubMed/MEDLINE	(“Staff Development” OR “Professional Competence” OR “Interprofessional Education”) AND (university staff OR administrative staff) AND (health OR healthcare)	2016-2026; humanos quando aplicável; português/inglês/espanhol
SciELO	(“técnicos-administrativos em educação” OR TAE) AND (qualificação OR competências OR desenvolvimento OR saúde)	2016-2026
LILACS	(“Técnicos-Administrativos em Educação” OR “Desenvolvimento de Pessoal”) AND (interprofissionalidade OR saúde OR “educação permanente”)	2016-2026
Scopus / Web of Science	TITLE-ABS-KEY((“administrative staff” OR “university staff”) AND (qualification OR competence OR “staff development”) AND (health OR interprofessional))	2016-2026; artigos/revisões
Fontes oficiais	PCCTAE AND qualificação; PNDP AND competências; RSC-PCCTAE	legislação vigente e documentos oficiais

Fonte: autoria própria.

Observação metodológica: os termos acima constituem estratégias-base e devem ser validados e adaptados à sintaxe e aos vocabulários controlados de cada base. O Prompt-Mestre exige distinguir descritores controlados de palavras-chave livres; portanto, nenhum termo deve ser rotulado como DeCS/MeSH sem verificação no respectivo tesauro.

Critérios de Inclusão e Exclusão

Serão incluídos estudos publicados prioritariamente entre 2016 e 2026, em português, inglês ou espanhol, que abordem TAEs ou força de trabalho técnico-administrativa de instituições de ensino, qualificação/desenvolvimento/competências, ou práticas interprofissionais e integradas com aplicabilidade ao contexto universitário em saúde. Estudos anteriores poderão ser mantidos quando constituírem marcos conceituais ou normativos. Serão excluídos duplicados, editoriais sem contribuição analítica, resumos isolados sem dados suficientes, estudos sem relação com a pergunta e documentos cuja população ou contexto não permita inferência pertinente ao objeto da revisão.

Seleção, Extração e Avaliação Crítica

A seleção deverá ocorrer em etapas: identificação, remoção de duplicatas,

triagem por título e resumo, leitura integral, aplicação dos critérios e composição da amostra final. Recomenda-se o registro das razões de exclusão na leitura integral e representação por fluxograma compatível com PRISMA 2020, sem declarar adesão integral se os procedimentos não forem efetivamente executados. A extração deve contemplar autor, ano, país, objetivo, desenho, população, amostra, contexto, intervenção ou fenômeno, resultados, limitações e identificadores bibliográficos. A avaliação crítica deve respeitar o desenho de cada estudo, evitando uma hierarquia única para perguntas qualitativas, normativas e organizacionais.

Integridade Científica e Status da Busca

Esta versão corrige uma fragilidade do projeto original: não se afirma “amostra final de 20 estudos”, pois o documento inicial não apresentava busca reproduzível, contagem de registros, duplicatas, exclusões e leitura integral. Em conformidade com o Prompt-Mestre, os números do fluxograma e a amostra definitiva devem ser preenchidos somente após a execução documentada das buscas. Assim, os achados apresentados a seguir constituem síntese crítica preliminar de evidências verificadas e servem para consolidar a arquitetura científica do manuscrito, não para simular uma seleção ainda não concluída.

RESULTADOS — SÍNTESE PRELIMINAR DAS EVIDÊNCIAS VERIFICADAS

A literatura localizada permite organizar, de forma preliminar, quatro eixos analíticos: (1) qualificação, carreira e desenvolvimento dos TAEs; (2) competências e aproveitamento institucional; (3) interprofissionalidade e práticas integradas em saúde; e (4) reconhecimento de saberes e competências no PCCTAE. Essas categorias são provisórias e deverão ser confirmadas ou revistas após a seleção integral da amostra.

Qualificação, Carreira e Desenvolvimento dos TAEs

Estudos sobre políticas de qualificação em IFEs indicam crescimento da formação profissional e efeitos positivos percebidos sobre o desenvolvimento dos servidores e das instituições.[3] A formação stricto sensu é associada a ganhos profissionais e pessoais, mas seus desdobramentos dependem da possibilidade de aplicar os conhecimentos no trabalho.[4] Programas institucionais direcionados à preparação de TAEs para pós-graduação também podem reduzir barreiras de acesso e acelerar trajetórias formativas, sugerindo que políticas internas de desenvolvimento têm efeito além do incentivo financeiro.[14]

O Incentivo à Qualificação (IQ), historicamente vinculado à escolaridade formal superior à exigida para o cargo, é componente relevante da política de carreira.[1,15] Entretanto, a existência do incentivo não garante alinhamento entre formação, lotação, atribuições e necessidades organizacionais. A literatura

registra dificuldades decorrentes de regras desatualizadas e da baixa capacidade institucional de aproveitar qualificações acumuladas[3,5,15].

Competências Profissionais e Aproveitamento Institucional

A abordagem por competências oferece um caminho para transformar qualificação em capacidade institucional. Estudo desenvolvido na Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) apresentou evidências de validade de conteúdo para competências e referenciais de desempenho de técnicos administrativos, reforçando a possibilidade de instrumentos estruturados para avaliação e desenvolvimento.[16] Essa perspectiva converge com a PNDP, que associa ações de desenvolvimento às competências necessárias à consecução dos objetivos institucionais[2].

O problema central, portanto, não é apenas "qualificar mais", mas estabelecer ciclos de diagnóstico de necessidades, desenvolvimento, aplicação, avaliação e retroalimentação. Quando a titulação não encontra espaço de aplicação, pode surgir sobrequalificação, descrita em estudo recente com TAEs como discrepância entre formação avançada e utilização efetiva dos conhecimentos no trabalho[5]. Em ambientes de saúde, esse desperdício de competências pode ser especialmente relevante, pois inovação, segurança e integração de processos dependem de equipes capazes de mobilizar saberes diversos.

Interprofissionalidade, Território e Práticas Integradas em Saúde

A EIP é definida, em seu marco internacional, como aprendizagem que envolve diferentes profissões com o propósito de melhorar a colaboração e os resultados em saúde.[6] Revisões recentes mostram benefícios sobre conhecimento interprofissional, atitudes e respeito mútuo, embora a heterogeneidade das intervenções e a concentração de estudos em estudantes limitem a transferência direta dos resultados para trabalhadores técnico-administrativos[7,9]. Essa limitação deve ser explicitada: a literatura de EIP sustenta o valor da colaboração, mas não prova, por si só, que qualquer programa de qualificação de TAEs produzirá melhora assistencial.

No contexto brasileiro, estudos do PET-Saúde e da educação permanente apontam barreiras curriculares, relacionais, organizacionais e contextuais para a interprofissionalidade[10,11]. Experiências de territorialização mostram que o reconhecimento das características históricas, sociais e epidemiológicas do território favorece aprendizagem integrada e compreensão mais ampla das necessidades de saúde[12]. Para TAEs que participam de processos assistenciais, laboratoriais, administrativos ou de apoio ao ensino e à pesquisa em saúde, competências interprofissionais podem incluir comunicação, gestão de fluxos, segurança, documentação, análise de dados, educação em serviço e articulação entre unidades.

RSC-PCCTAE e Valorização do Saber Profissional

A Lei nº 15.367/2026 introduziu o RSC-PCCTAE como mecanismo de reconhecimento de saberes e competências resultantes da atuação profissional.[13] A mudança amplia o debate para além da titulação formal e reconhece que competências também são construídas na experiência, em atividades institucionais e na dinâmica de ensino, pesquisa e extensão. O novo marco pode favorecer uma visão mais abrangente do desenvolvimento dos TAEs, desde que sua implementação preserve critérios transparentes, rastreabilidade e relação com níveis de complexidade profissional.

Para as práticas integradas em saúde, o RSC-PCCTAE pode ser interpretado como oportunidade de aproximar o reconhecimento de trajetória e a gestão de competências. Essa interpretação, contudo, é analítica e não deve ser confundida com a finalidade legal automática do mecanismo. A lei disciplina o reconhecimento para efeitos do PCCTAE; a conversão desse reconhecimento em desenho de equipes, educação permanente ou inovação depende de políticas institucionais adicionais.

Matriz Preliminar de Evidências.

Referência	Desenho/objeto	Contribuição para a revisão	Limitação para a pergunta
Cruz *et al.,* 2023[3]	Análise de políticas de qualificação em IFEs	Mostra evolução da formação e relação com desenvolvimento institucional	Recorte regional e foco em política de qualificação
Faria & Sabino, 2023[4]	Percepção de gestores e TAEs com stricto sensu	Explora repercussões profissionais da pós-graduação	Não focaliza práticas integradas em saúde
Oliveira, 2026[5]	Estudo qualitativo sobre sobrequalificação	Evidencia subutilização de saberes e invisibilidade	Uma universidade; literatura cinzenta
Tamada & Cunha, 2023[16]	Estudo metodológico de competências de TAE	Oferece base para gestão e avaliação por competências	Não mede impacto assistencial
Souza *et al.,* 2023[10]	Análise de barreiras à EIP no PET-Saúde	Identifica barreiras organizacionais e educacionais	População predominantemente formativa
Amado *et al.,* 2026[11]	Pesquisa qualitativa em educação permanente	Relaciona interprofissionalidade a políticas e organização do trabalho	Não específica para TAEs

Lin *et al.*, 2024[7]	Revisão sistemática e metanálise	EIP melhora conhecimento e atitudes interprofissionais	Heterogeneidade e foco em profissionais/estudantes de saúde
Lei 15.367/2026[13]	Marco normativo	Institui RSC-PCCTAE e reconhecimento de saberes	Não constitui evidência de efetividade organizacional

Fonte: autoria própria.

DISCUSSÃO

A principal contribuição desta revisão é reposicionar a qualificação dos TAEs como problema de desenvolvimento institucional, e não apenas de carreira individual. Esse deslocamento é coerente com a PNDP e com a literatura de gestão por competências: a formação adquire valor público quando é mobilizada em processos, decisões, inovação, segurança e qualidade dos serviços[2],[16]. Ao mesmo tempo, o PCCTAE mantém incentivos associados à formação e passou a reconhecer saberes profissionais por meio do RSC-PCCTAE, criando um cenário normativo favorável à valorização de trajetórias mais complexas[1],[13].

A evidência disponível, porém, recomenda cautela contra uma relação causal simplista entre maior titulação e melhor desempenho institucional. Estudos com TAEs mostram benefícios da qualificação, mas também apontam subutilização de conhecimentos e descompasso entre formação e organização do trabalho[3],[5]. A implicação é direta: políticas de afastamento, bolsas, incentivo financeiro e reconhecimento de saberes devem ser acompanhadas por mecanismos de retorno institucional, como planos de aplicação de competências, participação em projetos, redes de inovação, preceptoria, educação permanente, comissões técnicas e melhoria de processos.

Essa lógica é particularmente pertinente nos hospitais universitários e demais cenários de integração ensino-serviço. A complexidade do cuidado depende de múltiplos trabalhadores, inclusive aqueles cuja contribuição não aparece no contato clínico direto. Fluxos de materiais, regulação, prontuários, tecnologia, engenharia clínica, laboratórios, vigilância, pesquisa, ensino, agendamento e gestão da informação interferem na experiência do usuário e na segurança. Portanto, restringir "práticas integradas em saúde" às profissões assistenciais reduziria indevidamente o objeto. O conceito deve abranger a articulação de competências que sustentam o cuidado e a missão acadêmico-assistencial.

A literatura de EIP fornece um referencial útil para essa ampliação, porque enfatiza aprendizagem compartilhada, comunicação e colaboração[6],[9]. Entretanto, sua aplicação aos TAEs exige adaptação. Muitos estudos de EIP avaliam estudantes de medicina, enfermagem e outras profissões da saúde, e não trabalhadores

técnico-administrativos. Assim, o manuscrito deve evitar afirmar que os efeitos observados nessas populações são automaticamente reproduzíveis entre TAEs. O uso adequado dessas evidências é conceitual e comparativo: elas demonstram que colaboração pode ser desenvolvida educacionalmente e que barreiras organizacionais interferem nos resultados.

No Brasil, as barreiras identificadas em programas interprofissionais reforçam essa interpretação. Souza *et al.* descrevem obstáculos à implementação da EIP no PET-Saúde, enquanto estudo de 2026 sobre educação permanente identifica desafios relacionais, processuais, organizacionais e contextuais[10,11]. Essas dimensões podem orientar a construção de programas para TAEs: não basta oferecer cursos; é necessário garantir tempo protegido, apoio da chefia, oportunidades de aplicação, reconhecimento, integração entre categorias e avaliação de mudanças no processo de trabalho.

A territorialização acrescenta outra camada. Em saúde, competências precisam ser contextualizadas nas necessidades da população e nos recursos disponíveis. Experiências formativas mostram que o território favorece a compreensão integrada dos determinantes sociais e da organização dos serviços[12]. Para TAEs, isso pode significar desenvolver competências para análise de fluxos e dados, comunicação com usuários, apoio a ações de extensão, logística de programas, vigilância, pesquisa aplicada e articulação de redes. O território, portanto, não deve aparecer no título apenas como conceito decorativo; precisa ser relacionado a competências concretas e a processos institucionais.

O RSC-PCCTAE cria oportunidade adicional de reconhecer trajetórias construídas fora de cursos formais[13]. Essa mudança é especialmente importante para servidores com longa experiência, participação em projetos, comissões, ensino, pesquisa, extensão ou atividades técnicas complexas. Do ponto de vista da gestão, o desafio será evitar que o reconhecimento permaneça exclusivamente remuneratório. Uma política madura poderia usar o mapeamento produzido nos processos de reconhecimento para identificar especialistas internos, mentores, facilitadores de educação permanente e potenciais lideranças técnicas, respeitando os limites legais e as atribuições dos cargos.

Há também um ponto de tensão entre valorização e sobrequalificação. A ampliação do nível educacional dos TAEs pode elevar a capacidade analítica e inovadora, mas, quando o desenho do trabalho permanece rígido, a qualificação pode não ser incorporada[5]. A solução não é desencorajar formação avançada; é criar mecanismos transparentes para conectar competências e necessidades institucionais. Isso inclui mapeamento de competências, mobilidade compatível com a legislação, projetos intersetoriais, comunidades de prática e avaliação de resultados vinculada a melhorias reais, e não apenas à presença em cursos.

A avaliação é um componente ainda insuficientemente desenvolvido. Indicadores de sucesso não deveriam limitar-se ao número de certificados, horas de capacitação ou titulações. Em práticas integradas em saúde, podem ser considerados indicadores de processo e resultado, como redução de retrabalho, tempo de resposta, adesão a protocolos, qualidade documental, satisfação

de usuários e equipes, participação em inovação, produção técnico-científica, segurança e integração entre setores. A seleção de indicadores deve ser específica para cada função e não pode atribuir ao servidor resultados que dependem de múltiplos fatores organizacionais.

Do ponto de vista metodológico, o projeto original tinha uma boa intuição temática, mas combinava três campos extensos — interprofissionalidade, território e incentivo à qualificação — sem explicitar a relação causal ou analítica entre eles. A versão atual resolve parte desse problema ao adotar "qualificação e reconhecimento de competências" como eixo central e tratar interprofissionalidade, território e inovação como contextos/efeitos potenciais. Essa hierarquia melhora a coerência entre título, pergunta, objetivo, estratégia PICo, resultados e discussão.

IMPLICAÇÕES PARA GESTÃO, EDUCAÇÃO PERMANENTE E PESQUISA

Para a gestão de pessoas, recomenda-se integrar levantamento de necessidades de desenvolvimento, mapeamento de competências e planejamento institucional[2]. Programas de qualificação devem indicar previamente quais competências se pretende desenvolver e, posteriormente, avaliar oportunidades de aplicação. A formação stricto sensu pode ser acompanhada por produtos de retorno institucional, desde que compatíveis com as normas e com a natureza do programa acadêmico.

Para a educação permanente em saúde, ações com TAEs devem privilegiar problemas reais do trabalho, aprendizagem interprofissional, melhoria de processos e segurança[10,11]. Em vez de cursos isolados, podem ser estruturados ciclos de aprendizagem baseados em casos, projetos de melhoria, simulação de fluxos, análise de incidentes, oficinas de comunicação e comunidades de prática. A participação deve incluir trabalhadores administrativos, técnicos e assistenciais quando o processo analisado atravessar diferentes setores.

Para a pesquisa, são necessários estudos que mensurem o efeito da qualificação dos TAEs sobre resultados organizacionais e assistenciais, utilizando desenhos longitudinais, métodos mistos e indicadores previamente definidos. Também são relevantes estudos sobre implementação do RSC-PCCTAE, sobrequalificação, mobilidade de competências e participação de TAEs em inovação, pesquisa e extensão relacionadas à saúde.

LIMITAÇÕES

A principal limitação desta versão é que a busca bibliográfica completa nas bases previstas ainda não foi executada e documentada com contagens reproduzíveis; por isso, não se apresenta fluxograma PRISMA com números nem se declara uma amostra final de 20 estudos. A síntese foi construída a partir

de literatura e documentos verificados para otimizar o projeto e estabelecer sua arquitetura metodológica. Outra limitação é a escassez de estudos que investiguem diretamente TAEs em práticas integradas de saúde; parte da discussão sobre interprofissionalidade deriva de populações de estudantes e profissionais de saúde e é utilizada de forma conceitual, sem extrapolação causal.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A qualificação dos Técnicos-Administrativos em Educação pode contribuir para práticas integradas em saúde quando deixa de ser tratada apenas como obtenção de títulos e passa a integrar um ciclo institucional de identificação de necessidades, desenvolvimento de competências, aplicação no trabalho, reconhecimento e avaliação. A literatura sobre TAEs evidencia avanços na formação e na carreira, mas também riscos de subutilização e sobrequalificação. A literatura de educação interprofissional, por sua vez, demonstra que a colaboração pode ser desenvolvida, embora seus resultados dependam de condições organizacionais e não possam ser automaticamente transferidos para todos os TAEs.

O marco normativo atualizado do PCCTAE, especialmente a instituição do RSC-PCCTAE em 2026, amplia o reconhecimento do saber profissional e cria oportunidade para políticas mais sofisticadas de desenvolvimento. Para que esse potencial se traduza em valor público, IFEs e hospitais universitários precisam articular qualificação, educação permanente, gestão por competências, integração ensino-serviço e necessidades do território. A conclusão definitiva da revisão, entretanto, exige execução integral das buscas, seleção documentada dos estudos e atualização da matriz de evidências antes da submissão editorial.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Lei nº 11.091, de 12 de janeiro de 2005. Dispõe sobre a estruturação do Plano de Carreira dos Cargos Técnico-Administrativos em Educação, no âmbito das Instituições Federais de Ensino vinculadas ao Ministério da Educação. Brasília: Presidência da República; 2005. Atualizada pelas Leis nº 15.141/2025 e nº 15.367/2026.

2. Brasil. Decreto nº 9.991, de 28 de agosto de 2019. Dispõe sobre a Política Nacional de Desenvolvimento de Pessoas da administração pública federal direta, autárquica e fundacional. Brasília: Presidência da República; 2019.

3. Cruz MYH, Matos JA, Novaes AL, Cintra RF. Políticas de qualificação dos servidores técnico-administrativos em educação: análise nas instituições federais de ensino superior do Mato Grosso do Sul. Práticas em Gestão Pública Universitária. 2023.

4. Faria VF, Sabino GFT. Formação stricto sensu de servidores técnico-administrativos em educação: percepção de gestores e servidores qualificados. Rev Eletrônica Educ. 2023. doi:10.14244/198271993787.

5. Oliveira RB. Políticas de qualificação dos técnicos administrativos em educação no âmbito de uma universidade pública: sobrequalificação e vivências laborais a partir da formação no stricto sensu [dissertação]. 2026.

6. Gilbert JHV, Yan J, Hoffman SJ. A WHO report: framework for action on interprofessional education and collaborative practice. J Allied Health. 2010;39 Suppl 1:196-7. PMID:21174039.

7. Lin *et al.* Impacts of interprofessional education on collaborative practice of healthcare professionals: a systematic review and meta-analysis. Nurse Educ Today. 2024;136:106136. doi:10.1016/j.nedt.2024.106136. PMID:38422794.

8. Mattiazzi S, Cottrell N, Ng N, Beckman E. The impact of interprofessional education interventions in health professional student clinical training: a systematic review. J Interprof Educ Pract. 2023;30:100596. doi:10.1016/j.xjep.2022.100596.

9. Saragih ID, Tarihoran DETAU, Sharma S, Chou FH, *et al.* A systematic review and meta-analysis of outcomes of interprofessional education for healthcare students from seven countries. Nurse Educ Pract. 2023;71:103683. doi:10.1016/j.nepr.2023.103683.

10. Souza RB, Magnago C, França T, Freire Filho JR. Barreiras à implementação da educação interprofissional: uma análise do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde). Saúde Soc. 2023. doi:10.1590/S0104-12902023230216pt.

11. Amado CF, Santos RC, Pinto ISC, *et al.* Interprofissionalidade na educação permanente em saúde. Trab Educ Saúde. 2026;24. doi:10.1590/1981-7746-ojs3653p.

12. Vasconcelos Júnior FCF, Aguiar MR, Lira RCM. Territorialização em saúde e os serviços da Atenção Básica do Município de Sobral: relato de uma abordagem interprofissional no contexto do ensino remoto de graduação. Encontros Universitários UFC. 2021.

13. Brasil. Lei nº 15.367, de 30 de março de 2026. Institui o Reconhecimento de Saberes e Competências para o Plano de Carreira dos Cargos Técnico-Administrativos em Educação e altera a Lei nº 11.091/2005. Brasília: Presidência da República; 2026.

14. Castro CR, Lopes SFP. Desenvolvimento de servidores técnico-administrativos em educação: estudo do curso de elaboração de projetos de mestrado e doutorado da UFMG. Práticas em Gestão Pública Universitária. 2023.

15. Schmidt C, Gabe PT, Czarneski FR. Incentivo à qualificação dos servidores técnico-administrativos em educação: do ponto de vista legal à prática em uma IFES. Práticas em Gestão Pública Universitária. 2021.

16. Tamada RCP, Cunha ICKO. Competências profissionais do técnico-administrativo em educação: evidências de validade do conteúdo. Rev Gestão Univ América Latina. 2023. doi:10.5007/1983-4535.2023.e89677.