

Maria Socorro – Anya Pimentel, Rede de formação em saúde da família: a experiência do nordeste brasileiro / Red de formación en salud de la familia: la experiencia del nordeste brasileño / Family health training network: The Brazilian northeast experience, Estudios Avanzados, N° 24, Diciembre 2015, ISSN 0718-5014, IDEA-USACH, Santiago de Chile, pp. 76-89

Rede de formação em saúde da família: a experiência do nordeste brasileiro*

Red de formación en salud de la familia: la experiencia del nordeste brasileño

Family health training network: The Brazilian northeast experience

Maria Socorro de Araújo Dias**
Anyá Pimentel Gomes Fernandes Vieira-Meyer***

Resumo: A Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (RENASF), fruto de movimento entre instituições de ensino superior e técnico, secretarias de saúde e de ciência e tecnologia situadas no nordeste brasileiro, apoiada pela Fundação Oswaldo Cruz/Ministério da Saúde, foi constituída em 2009. A RENASF tem como finalidades potencializar o ensino e fomentar a pesquisa no campo Saúde da Família visando melhorar o desenvolvimento dos trabalhadores da Saúde, reforçar as relações entre formação e gestão em saúde e criar instâncias colegiadas para o diálogo e pactuação interinstitucional. Organiza-se sob a forma de um Colegiado Gestor, eleito pelos pares e um colegiado geral que se reúne semestralmente para fins de planejamento e avaliação de ações. O ingresso de Instituições à Rede ocorre por solicitação da interessada, a qualquer momento, mediante apreciação, análise e parecer do Colegiado. Sua primeira ação estruturante foi a oferta de Mestrado Profissional em Saúde da Família, em rede e descentralizado em seis polos formadores. Foram

* Artigo construído para apresentação no Simpósio Redes Acadêmicas e investigativas em América Latina, el Caribe y Europa Latina, no IV Congresso Internacional do Conhecimento: Ciências, tecnologias e culturas. Santiago, Chile, 2015

** Brasileira, Pós-doutora em Gestão em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, Brasil. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará - Fortaleza, Brasil. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará - Fortaleza, Brasil. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú. Docente do Mestrado Profissional em Saúde da Família da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família/Nucleadora UVA; socorroad@gmail.com

*** Anya Pimentel Gomes Fernandes Vieira-Meyer. Doutora em Odontologia pela University of Toronto-Canadá. Mestre em Odontopediatria (MSc) - University of London-Inglaterra. Pesquisadora Especialista da Fundação Oswaldo Cruz/Fiocruz – CE. Coordenadora Geral do Mestrado Profissional em Saúde da Família Fundação Oswaldo Cruz/Fiocruz – CE.
E-mail: anyavieira10@gmail.com



titulados 94 mestres e 130 estão em formação. Há colaboração interinstitucional para a gestão administrativa e pedagógica da rede e desenvolvimento de pesquisas interinstitucionais. Conclui-se que um processo de construção coletiva, democrática e participativa exige um esforço significativo de todos os participantes. Uma rede com tantas e diferentes instituições faz do trabalho em conjunto, mesmo com um objetivo em comum, um grande desafio.

Palavras-chave: rede, formação em saúde, saúde da família, colaboração interinstitucional.

Resumen: La Formación noreste Red en Salud (RENASF), fruto del movimiento entre las instituciones de educación superior y los departamentos técnicos de la salud y la ciencia y la tecnología se encuentra en el noreste de Brasil, apoyados por la Fundación Oswaldo Cruz / Ministerio de la Salud se creó en el 2009. La RENASF tiene como finalidad mejorar la enseñanza y promover la investigación en el campo de la Salud de la Familia; enfocándose en mejorar el desarrollo de los trabajadores de la salud, fortalecer los vínculos entre la educación y la gestión de la salud y la creación de órganos colegiados para el diálogo y pacto interinstitucional. Se organiza en forma de un Consejo de Administración, elegido por sus compañeros y una junta general que se reúne cada seis meses para los fines de la planificación y evaluación de las acciones. El ingreso de instituciones a la Red, se produce conforme a lo solicitado por el titular, en cualquier momento, mediante una apreciación, análisis y opinión de la Junta. Su primera acción estructurante fue la oferta de Maestría Profesional en Salud de la Familia, en red y descentralizado en seis polos formadores. Fueron titulados 94 maestros y 130 están en formación. Hay colaboración interinstitucional para la gestión administrativa y pedagógica de la red y el desarrollo de la investigación interinstitucional. Se concluye que un proceso de construcción colectiva, democrática y participativa requiere un esfuerzo significativo de todos los participantes. Una red con tantas y diferentes instituciones, hacen del trabajo en conjunto, aun con un mismo objetivo, un grande desafío.

Palabras clave: red, formación en salud, salud de la familia, colaboración interinstitucional.

Abstract: The Northeast Family Health Training Network (RENASF), backed up by the Oswaldo Cruz Foundation / Ministry of Health, was established in 2009 and is fruit of a movement gathering technical and higher education institutions, as well as health and science & technology public officers located in northeastern Brazil. The RENASF purposes is to enhance teaching and promote research in the Family Health field; to improve the development of health workers, strengthening the links between education and health management and creating collegiate bodies for dialogue and inter-institutional paction. It is organized in the form of a Management Board, elected by peers and a general board that meets every six months for the purpose of actions planning and evaluation. Admission of institutions into the Network occurs as requested by the interested institution, at any time, upon examination, analysis and



opinion of the Board. RENASF first action was to offer a Professional Master Program in Family Health, which was structured within the networking and decentralized in six trainers poles. This program already graduated 94 master students and currently has 130 in training. There is interagency collaboration for the administrative and pedagogical management of the network and development of inter-institutional research. It was concluded that a process of collective, democratic and participatory construction requires significant effort from all participants. To have a network with so many different institutions to work together is a challenge, even when a common goal is established.

Keywords: Network, health education, family health, inter-institutional collaboration.

Nossa concepção de rede

Redes educacionais se constituem de arranjo interinstitucional contemporâneo e remetem a uma prática que se difundiu muito rapidamente no mundo moderno, possibilitando, entre outros subprodutos, a conexão e o enlace entre os diferentes, a mobilidade que rompe fronteiras de projetos, ideias e pessoas, superando a noção de espaço e recriando outras geometrias de organização, a formação de vínculos e a viabilização de diálogos entre partes interessadas, instituindo parcerias (Rovere, 2003).

Para Reis et al. (2004), redes são espaços onde se compartilha notícias e se busca saber o que se passa com os outros. A ideia de rede compreende a mobilização de um conjunto de pessoas, projetos, instituições, associações, organizações e outros atores que compartilham a tarefa de promover o desenvolvimento de um determinado campo temático e de relações sociais entre si e com a sociedade. Granda (1996) adiciona que a rede deve se preocupar em apoiar a constituição de identidade dos grupos que sustentem a diversidade de projetos individuais e coletivos. Teixeira (1995) afirma que a operacionalização de uma rede deve basear-se em uma construção permanente, que permita intercâmbios que ajudem no desenvolvimento de competências e circulação de informações.

Nosso entendimento de rede se alinha àquele que a rede é também, além do mencionado acima, um espaço que abriga a heterogeneidade dos sujeitos e de instituições (possibilitando troca de valores, trabalho conjunto e crescimento mútuo, ao mesmo tempo em que fortalece a identidade dos participantes) e que, portanto, contrapõe-se à busca pela homogeneidade, que é marca da gestão tradicional, a qual ainda impregna as práticas das instituições nos dias atuais.



A Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (RENASF) se constitui em exemplo vivo que configura uma forma de organizar e movimentar grupos de pares, com algum grau de identidade, em torno de interesses e objetos comuns, em uma nova forma de aglutinação de interesses coletivos, sem sobreposição de uns sobre outros, ou seja, uma rede verdadeiramente colaborativa que paulatinamente vem cultivando uma cultura de pertencimento, coadunando com o escrito por Rovere (2003), como rede.

RENASF: antecedentes e trajetória

A Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (RENASF) é fruto de movimento entre instituições de ensino superior e técnico, instituições de pesquisa, secretarias de saúde de ciência e tecnologia, conselho de secretários municipais de saúde situados no nordeste brasileiro a partir da indução da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) em seu projeto de expansão e interiorização no estado do Ceará.

Registros dão conta que nos dias 2 e 3 de julho de 2009, após uma série de reuniões do grupo supramencionado, decidiu-se em coletivo pela criação da RENASF com a finalidade de fomentar a pesquisa e o ensino do campo saúde da família e temas correlatos. Era claro para estas instituições que a saúde da família precisava ser fortalecida e que muito já havia sido alcançado pelas instituições de forma isolada, mas que o coletivo tinha um potencial ainda mais forte de superação dos desafios a serem enfrentados no campo.

Tomada a decisão, no dia 16 de julho do mesmo ano, a Fiocruz encaminhou carta-convite às instituições para que estas integrassem à RENASF. As instituições que manifestaram interesse assinaram termo de adesão com a Fiocruz.

Após a criação da rede, as discussões sobre o cenário nacional e regional do campo da saúde da família se aprofundaram, sendo discutidas, com os pares da rede, diferentes formas de superar o desafio de qualificação de recursos humanos para a atenção primária no Sistema Único de Saúde (SUS). Várias possibilidades foram conjecturadas e, em agosto de 2009, em reunião com as instituições que aderiram à RENASF, foi pactuado que a primeira ação estruturante da Rede seria a submissão de um Aplicativo Para Cursos Novos (APCN) à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) para oferta de um Mestrado Profissional em Saúde da Família (MPSF). Para fins do mestrado, as instituições integrantes seriam classificadas em três modalidades: instituições nucleadoras, instituições colaboradoras e instituições consorciadas. Instituições nucleadoras do MPSF são definidas pelo Colegiado do Curso, a cada três anos, com base no número de docentes permanentes, utilizando critérios de inclusão e exclusão pautados em excelência na docência, produtividade acadêmica e o desenvolvimento de projetos estratégicos relevantes para o Sistema Único de Saúde e com ênfase na Estratégia Saúde da Família (ESF),



colaborando para efetivação da missão da RENASF. As Instituições Colaboradoras são definidas, anualmente, pelo mesmo colegiado e toma com base o potencial de docentes permanentes e colaboradores e de infraestrutura. As Instituições Consorciadas são definidas, a qualquer momento, com base no potencial de alocação de docentes com perfil adequado ao projeto pedagógico do MPSF e na disponibilidade de infraestrutura e contribuição para o desenvolvimento de projetos estratégicos relevantes para a RENASF.

A criação da RENASF e este projeto de MPSF contaram com o apoio da secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (SGTES) do Ministério da Saúde do Brasil.

No curso de 2010 a 2014, a RENASF focou sua atuação na elaboração do Projeto do MPSF, submissão e credenciamento na Capes, seguido de processo de desenvolvimento dos docentes das instituições parceiras para implementação do Programa de Pós-graduação, que teve sua primeira turma no período de 2012-2014.

Concomitante ao processo de desenvolvimento do MPSF, o colegiado gestor do Programa percebeu a necessidade de contribuir para a consolidação da RENASF e assim propôs uma minuta de um Regimento interno. Em 02 de setembro de 2014, realizou-se uma reunião da RENASF, na qual foi aprovado, após revisões e contribuições, o seu Regimento Interno. Nesta mesma reunião, elegeu-se uma Comissão Interina, a qual no prazo de seis meses deveria convocar eleição para a Coordenação Geral da RENASF, que deveria ser composta por um coordenador, um vice-coordenador e um secretário executivo, conforme preconizava o então Regimento.

A Comissão Interina realizou um estudo interno dos registros da RENASF, analisou-os e com a contribuição de um assessor jurídico de uma das instituições integrantes da Rede entendeu não ser oportuno deflagrar tal processo eleitoral, visto que questões fundantes da RENASF ainda precisavam ser definidas. Orientada por este entendimento, a comissão propôs alternativas de personalidade para a RENASF, entendendo que estas se assemelham, mas, ao mesmo tempo, diferem quanto ao grau de autonomia e organização.

A primeira seria a RENASF continuar vinculada à Fiocruz, a qual lhe cede personalidade jurídica. Apesar de esta modalidade estar vigorando desde 2009, esta forma de constituição da rede, a priori, não permitiria que fosse estabelecida uma organização formal através da constituição de direção ou conselhos.

Outro formato proposto para a constituição da RENASF, a exemplo de outras redes, como a Rede Nordeste de Biotecnologia (RENORBIO), que é vinculada ao Ministério de Ciência, Tecnologia e Inovação (MCTI), perpassava a vontade dos integrantes, dependendo de vontade política em sua organização, já que poderia ser criada através de Portaria



Ministerial, no caso, vinculada ao Ministério da Saúde. Neste segundo modelo, com base na Portaria, poderia ser legalmente constituída a Rede com órgãos de gestão, assessoria e fiscalização, a exemplo da RENORBIO que está estruturada no âmbito do MCTI, supervisionada por um Conselho Diretor, gerenciada por um Coordenador Executivo, assessorada por um Comitê Científico e academicamente administrada por um Núcleo de Pós-Graduação.

Um terceiro formato para a organização da RENASF seria a criação de sua personalidade jurídica para que a mesma tivesse uma independência política. Entretanto, este processo requereria uma infraestrutura própria e demandaria um custeio de manutenção que se apresentaram como fatores limitantes no contexto vigente, dificultando, inclusive, o repasse financeiro das instituições formadoras públicas para um fundo privado.

Cientes da vontade de reorganização e fortalecimento da rede, assim como do seu importante papel na criação e sustentação da RENASF, a Fundação Oswaldo Cruz desenhou uma proposta de governança para a rede. Esta se baseia em um colegiado geral (composto por representantes de todas as instituições partícipes da rede), um colegiado gestor (composto por representantes de sete instituições da rede – sendo uma a própria Fiocruz e seis eleitas por seus pares a cada três anos) e uma secretaria executiva (também desempenhada pela Fiocruz).

Com todas essas possibilidades de formação, os representantes das instituições da RENASF reuniram-se em março de 2015 para deliberar sobre a temática. Nesta ocasião, a proposta da Fiocruz foi aceita por unanimidade e a primeira composição do colegiado gestor da rede foi eleita, ficando composta por representantes da Fiocruz, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Universidade Regional do Cariri (URCA), Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia (EFSFVS), Universidade do Vale do São Francisco (UNIVASF), Universidade Federal do Piauí (UFPI) e Conselho dos Secretários Municipais de Saúde (COSEMS) do Ceará. Neste mesma reunião, o regimento da RENASF foi aprovado com a incorporação do novo formato de governança da rede.

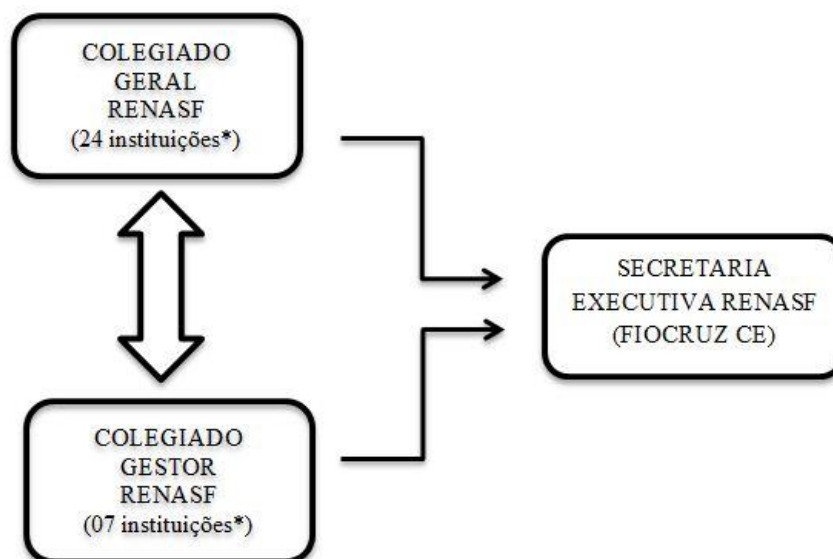


Figura 1: Forma de governança da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (RENASF). Compõe o colegiado Geral*: COSEMS-CE, EFSFVS, SESA, ESP-CE, ESPI, Unichristus, FMJ, SECITECE, SMSE-SMS, FUECE, UERN, UESPI, UFPI, UFC, UFMA, UFRN, UNCISAL, UNIFOR, Unilab, UNIVASF, URCA, UVA, Fiocruz, UFPB, e o Colegiado Gestor**: Fiocruz, UFRN, URCA, EFSFVS, UNIVASF, UFPI e COSEMS-CE ¹.

A RENASF tem como finalidades potencializar o ensino e fomentar a pesquisa no campo Saúde da Família visando melhorar o desenvolvimento dos trabalhadores da saúde, reforçar as relações entre formação e gestão em saúde e criar instâncias colegiadas para o

¹ Conselho dos Secretários Municipais de Saúde do Ceará - COSEMS-CE, Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia - EFSFVS, Secretaria de Saúde do Estado do Ceará - SESA, Escola de Saúde Pública do Ceará - ESP-CE, Escola de Saúde Pública do Município de Iguatu - ESPI, Centro Universitário CHRISTUS - Unichristus, Faculdade de Medicina de Juazeiro do Norte - Estácio - FMJ, Secretaria da Ciência, Tecnologia e Educação do Ceará - SECITECE, Sistema Municipal de Saúde Escola de Fortaleza - Secretaria Municipal de Saúde - SMSE-SMS, Fundação Universidade Estadual do Ceará - FUECE, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte - UERN, Universidade Estadual do Piauí - UESPI, Universidade Federal do Piauí - UFPI, Universidade Federal do Ceará - UFC, Universidade Federal do Maranhão - UFMA, Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas - UNCISAL, Universidade de Fortaleza da Fundação Edson Queiroz - UNIFOR, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-brasileira-Unilab - Unilab, Universidade Federal do Vale do São Francisco - UNIVASF, Universidade Regional do Cariri - URCA, Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA, Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz, Universidade Federal da Paraíba - UFPB.

diálogo e pactuação interinstitucional. Organiza-se sob a forma de um colegiado gestor, eleito pelos pares, e um colegiado geral (com representantes de todas as instituições partícipes) que se reúnem semestralmente para fins de planejamento e avaliação de ações. O ingresso de Instituições à Rede ocorre por solicitação da interessada, a qualquer momento, mediante apreciação, análise e parecer do Colegiado.

Portanto, a RENASF se alinha a um compromisso sanitário e ético de dar respostas aos sistemas local e regional de saúde e à política nacional de formação para a saúde. Premissa que contribui para seu reconhecimento regional e nacional.

Considerando que o logotipo consiste em uma representação visual que identifica uma marca, ou seja, visa à apresentação de uma identidade institucional, a RENASF ainda em sua fase inicial de implantação desenvolveu o seu logotipo como expressão simbólica de sua concepção e de sua intencionalidade.

O logotipo, ou como preferencialmente chamamos, o símbolo da RENASF foi construído com o apoio de uma consultoria e teve vários termos de referência, por exemplo, inovação, rede, relacionamento, interface, união de vários agentes, formação profissional, articulação, Estratégia Saúde da Família, proximidade. Na imagem do símbolo, duas figuras são utilizadas, a espiral áurea e o dente-de-leão (também conhecido como esperança). A motivação para esta utilização relaciona-se à forma com que a RENASF foi concebida, em que todos seus integrantes possuem relevância, detêm um núcleo comum, relacionam-se de forma harmônica, fortalecem-se de forma recíproca, aprendem e crescem com as diferenças e juntos são mais fortes, sem, entretanto, desvalorizar as especificidades de cada membro.



Figura 2: Logotipo da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família – RENASF.

A espiral áurea é a base da harmonia presente na natureza: no canto das baleias, nas plantas, na proporção das conchas do caramujo marinho *Nautilus*, nas ondas no oceano, nas flores, inclusive na organização das sementes de esperança em seu núcleo e em muitas outras ocasiões. A proporção áurea integra as diferenças das partes de maneira a formar um conjunto harmônico, mesmo com a presença das diferenças.

A esperança citada refere-se a uma planta do nordeste brasileiro que faz a alegria das crianças durante todo o verão. Esta planta, também conhecida como dente-de-leão, é soprada por todos os jardins, janelas e plantações, seja no ambiente rural, seja no urbano. Suas sementes aladas são facilmente levadas pelo vento onde germinarão, florescerão e darão outras sementes iguais, repetindo infinitamente esse mesmo ciclo de vida e renovação. Sua forma é dada pela união de várias pequenas estruturas, também subdivididas. Juntas elas lembram a juba de um grande leão. E também juntas elas se desenvolvem, ligadas a um mesmo núcleo central, até o momento de serem lançadas ao vento. A esperança é uma flor que remete à liberdade, pois com uma leve brisa se espalha por todos os lugares, e isso ocorre de maneira desejável. Neste processo, cada uma dessas complexas estruturas germinará enfrentando as mais diversas e inesperadas situações. Uma vez germinadas, elas se desenvolverão até formarem de maneira natural e integral uma nova planta.

A ação da RENASF é refletida nas estruturas que se organizam harmonicamente em seu núcleo gerador. Na composição, cada um dos agentes tem a sua essência, mas mantêm-se presentes a base e o caminho comum a todos. A espiral crescente ascende à composição, conferindo, juntamente com as linhas delgadas e elegantes, o caráter inovador e de constante atualização presente na RENASF.

As várias interpretações possíveis na composição proposta ressaltam a intenção da pluralidade da RENASF. É assim que entendemos a RENASF, um conjunto de instituições que crescem e trabalham juntas, com um objetivo em comum, fortalecendo todos os seus integrantes, até que um dia, se assim desejarem, seus integrantes voem alto, espalhando-se e geminando em outros campos. Acreditamos, assim como Dabas (1998), que uma rede envolve um processo de construção permanente, tanto individual como coletivo. Nesta, há uma troca dinâmica entre seus membros, permitindo a potenciação dos recursos existentes e possibilitando a criação de novas alternativas para resolver problemas ou satisfazer necessidades. Cada membro é enriquecido através das múltiplas relações que desenvolvem, otimizando esses aprendizados para compartilhá-los. A rede, neste nosso contexto, é compreendida como um sistema que apoia a entrada e saída das singularidades que o compõem e a possibilidade de mudanças nos papéis que desempenham, rejeitando, assim, o particionamento, a exemplo do descrito por Dabas et Perrone (1999).



Produtos e processos

O mestrado profissional em saúde da família

O MPSF constitui-se na primeira ação estruturante da RENASF. Traz no APCN a intenção de fortalecer a capacidade crítica e analítica de profissionais que atuam na ESF, potencializando a preceptoria, as inovações na atenção em saúde e a produção do conhecimento na atenção básica.

A opção pela modalidade de mestrado profissional funda-se na compreensão que o mestrado profissional constitui-se em modalidade de formação dirigida aos profissionais que vivem o cotidiano do trabalho. A intensidade de saberes do mundo do trabalho apresenta forte potencial para aprendizagem significativa.

Em seu regimento interno aprovado em março de 2010 pelas instituições nucleadoras, o MPSF tem como objetivos:

- Formar lideranças para a Estratégia Saúde da Família aptas a exercer atividades de investigação e de ensino em serviço, sem afastarem-se de suas atividades na atenção e/ou gestão;
- Fomentar o trabalho em equipe através do diálogo entre profissionais da equipe básica de Saúde da Família e dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família;
- Articular elementos da educação, atenção, gestão e investigação no aprimoramento da Estratégia Saúde da Família e do Sistema Único de Saúde, com ênfase na atenção básica.

A proposta do mestrado entende os serviços de saúde como locais de produção de conhecimento e propõe o fomento do conhecimento metodológico, o desenvolvimento do potencial analítico e da capacidade de reflexão crítica dos profissionais da ESF, todos eles relacionados com a mudança no modelo de atenção para plena implementação do SUS. Neste contexto, a multiprofissionalidade e a intersetorialidade se apresentam como estratégicas para o compartilhamento de saberes que convergem para promoção da qualidade de vida. Assim, a orientação pedagógica do MPSF parte do entendimento que o mestrando/profissional é sujeito ativo da aprendizagem. Hortale et al. (2015) e Machado et al. (2015) descrevem a construção teórico-metodológica do MPSF, assim como o processo de construção do currículo do mestrado.

As premissas para o processo de ensino-aprendizagem são as referidas aos da



educação de adultos (Aprendizagem Significativa, Problematização, Aprendizagem Baseada em Problemas); o trabalho como princípio educativo; a avaliação formativa e autoaprendizagem; o uso de situações-problema. A colaboração interprofissional e o aprendizado por competências são utilizados como referencial neste processo educativo. Adotamos a definição de Zafirian (2001) para o termo ‘competência’, em que os conhecimentos, o saber fazer, as experiências e os comportamentos são postos para resolver uma situação em um determinado contexto. A colaboração interprofissional apresenta-se como um referencial relacionado a tendências para novas formas de organização em serviços de saúde, pois estes formatos exigem, além de novas estruturas, o envolvimento profissional para a prestação de novas práticas clínicas. Portanto, os profissionais de saúde são confrontados com uma atenção que deve ser dispensada para responder às necessidades da população (D’Amour et al., 2005). Colaboração interprofissional pode ainda ser entendida como uma articulação que envolve cooperação, esforço concentrado e sustentado dentro de um contexto definido para a prestação de cuidados de saúde, demarcando variadas categorias profissionais para o envolvimento demandado em cenários de práticas e entre organizações (Barr; Low, 2012).

As atividades de ensino-aprendizagem do curso são desenvolvidas de forma descentralizada, entretanto toda a concepção e preparação do material didático dos módulos são realizadas com a participação dos docentes do respectivo módulo, provenientes de todas as instituições. Desta forma, garante-se a participação de todas as instituições na concepção do módulo, do empoderamento dos docentes com as estratégias de ensino-aprendizagem a serem utilizadas, possibilitando que as atividades desenvolvidas em todos os núcleos sejam as mesmas. Desta forma, temos verdadeiramente um mestrado em rede descentralizado, mas orientado pelas mesmas diretrizes pedagógicas e sanitárias. Não é o mestrado da instituição X ou Y, é o mestrado da RENASF na nucleadora X ou Y.

A experiência da oferta do MPSF da RENASF tem sido exemplar, atraindo parceiros no Nordeste em torno da consolidação do Programa de mestrado que busca a excelência, além de parceiros externos, como o Ministério da Saúde, que subsidia com apoio técnico-científico, financeiro e político o desenvolvimento do projeto.

Descentralizado em seis polos formadores, com oferta de 100 vagas por meio de ampla seleção pública, alcançando o número de 2000 candidatos, a primeira turma do MPSF da RENASF desenvolveu suas atividades de abril de 2012 a março de 2014, titulando 94 mestres, envolvendo seis instituições nucleadoras/certificadoras (Universidade Federal do Maranhão-UFMA, Universidade Estadual do Ceará-UECE, Universidade Federal do Ceará-UFC, Universidade Estadual Vale do Acaraú-UVA, Fiocruz, UFRN) e cinco colaboradoras (URCA, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-brasileira-Unilab, Universidade Christus-Unichristus, Escola de Saúde Pública do Ceará – ESP/CE e EFSFVS).



Na segunda oferta, em 2014, foram 130 vagas, envolvendo nove instituições nucleadoras (UFMA, UFPI, UECE, UVA, URCA, UFC, Fiocruz-CE, UFRN e Universidade Federal da Paraíba-UFPB), além de cinco instituições colaboradoras (Unilab, Unichristus, ESP, EFSFVS e Fiocruz-PI). Esta turma encontra-se em desenvolvimento. Registra-se no decorrer de todo este processo a colaboração interinstitucional para a gestão administrativa e pedagógica da rede.

De acordo com o previsto em seu regimento interno, as instituições nucleadoras são incumbidas de operacionalizar o processo seletivo, garantindo que todos os candidatos sejam submetidos a normas comuns a todas as instituições.

Destaca-se a experiência do MPSF como exemplo promissor ao ser considerado como experiência exitosa para colaborar no delineamento do projeto pedagógico de um projeto de curso de mestrado intencionado a apoiar um dos componentes do Projeto Mais Médicos para o Estado brasileiro. Encontra-se em apreciação um APCN do Profsaúde, o qual se constitui em uma proposta de um curso de mestrado profissional para profissionais médicos no sentido de apoiar e qualificar a formação de futuros médicos para o Brasil – este teve, como um de suas bases, a experiência do MPSF da RENASF.

Projetos de pesquisa

Reconhece-se como um dos objetos de atuação da RENASF o desenvolvimento de pesquisas de interesse do SUS, em particular aqueles relacionados à ESF. Infere-se que os movimentos instituídos até o momento não apresentam robustez que nos permitam considerar este componente consolidado no interior da Rede. Outrossim, alguns movimentos têm se configurado como instituintes e que, portanto, merecem ser mencionados.

Parte significativa das instituições que compõem a RENASF cederam pesquisadores para realizar a avaliação externa do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ). Já foram realizados dois ciclos avaliativos e, em ambos, pesquisadores da RENASF realizaram a supervisão da avaliação externa no estado do Ceará. A coordenação estadual também ficou a cargo de integrante da RENASF.

Mais recentemente, em edital de concorrência pública do Departamento de Ciência, Inovação e Tecnologia (DECIT) do Ministério da Saúde, um conjunto de professores vinculados à RENASF submeteram projetos de pesquisa, destes, três (03) projetos foram selecionados em um universo de 662 propostas apresentadas e 45 aprovadas. Os pesquisadores coordenadores das propostas financiadas estão vinculados às instituições Fiocruz/CE e UVA.



Desafios

Entretanto, nem tudo são flores. A construção coletiva, democrática e participativa exige um esforço significativo de todos os participantes. Uma rede com tantas e diferentes instituições, cada uma com distintos interesses, perspectivas e conduta organizativa, faz do trabalho em conjunto, mesmo com um objetivo em comum, um grande desafio. Contudo, a participação efetiva de todos os membros, o empoderamento das instituições partícipes das ações que estão sendo desenvolvidas e a afetividade entre os membros dos distintos colegiados têm possibilitado um trabalho profícuo.

O amadurecimento da rede tem ocorrido de forma processual e com ele o seu fortalecimento, tanto internamente quanto externamente. Atualmente, a mesma encontra-se em processo de planejamento colaborativo formal, em que o futuro da rede está sendo discutido com todos seus membros em oficinas de planejamento. Questões como sustentabilidade da rede (financeira e estrutural), forma de crescimento (quali e quantitativamente), identificações de ações prioritárias a serem desenvolvidas nos próximos anos estão sendo processadas, assim como estão sendo criadas câmaras técnicas para a operacionalização destas ações.

Recibido: 18 octubre 2015

Aceptado: 7 diciembre 2015

Rerefências

Barr, H.; Low, H. “Interprofessional Education in Pre-registration Courses: A CAIPE Guide for Commissioners and Regulators of Education”. United Kingdom: *CAIPE*. 2012.

D’Amour, D. et al. “The conceptual basis for interprofessional collaboration: core concepts and theoretical frameworks”. *Journal of Interprofessional Care*, 2005: (19)2, 17.

Dabas, Elina. Los Contextos del Aprendizaje. Situaciones socio-psico- pedagógicas. *Editorial Nueva Visión*. Buenos Aires, 1988.



Dabas, Elina; Perrone, Nestor. “Redes en salud”. (mimeo), 1999. Disponível em: http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUKEwiknebR_cfJAhUI4IMKHb1lAT4QFggdMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.buenosaires.gov.ar%2Fsites%2Fgacaba%2Ffiles%2Fredes.pdf&usg=AFQjCNENZyRM5OmWZAofGmVb4BkS7OTr3w&sig2=mcfQkuOi3bQcucaksTs6rg. Acesso em: 06 dez. 2015.

Granda, Edmundo. *Algunas ideas sobre la organización de redes en salud*, Quito: Corporación Utopía. (Mimeo), 1996.

Hortale, Virginia Alonso et al. “Construção Teórico- Metodológica e Aprendizados com a Experiência no Mestrado Profissional em Saúde da Família”. *Trab. educ. saúde*, Rio de Janeiro, 2015: (13)sup.2, 11-23.

Machado, Maria de Fátima Antero Sousa et al. “O processo de construção do currículo no Mestrado Profissional em Saude da Família”. *Trab. educ. saúde*. Rio de Janeiro 2015: (13)sup.2, 39-52.

Reis, Renata; Tonha, Maria das Graças Dourado Cardoso and Padoani, Martha Pompeu. *Trabalhar em rede: um desafio para as escolas técnicas do SUS*. *Trab. educ. saúde* [online]. 2004: (2)1, 189-202. ISSN 1981-7746.

Rovere, Mário. “Redes nômades, algunas reflexiones desde una práctica de intervención institucional”. *Olho Mágico*, 2003: 10(3), 57-66.

Rovere, Mário. *Gestión de calidad de los posgrados en salud pública: adecuación crítica en un mundo en cambio*. Washington D.C. Organización Panamericana de la Salud, 2003.

Teixeira, Márcia. *Algunas considerações sobre o papel das relações de parceria entre centros de pesquisa e a construção de tecnologias no setor energético*. Rio de Janeiro, 1995.

Zafirian, Philippe. *Objetivo competência: por uma nova lógica*. São Paulo: Atlas, 2001.