



EDITORIAL / REDACCIÓN / EDITORIAL



Claudete Ferreira de Souza Monteiro: Editora Chefe da REUFPI. Professora associada da Universidade Federal do Piauí/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Coordenadora do Mestrado Profissional em Saúde da Família/RENASF/Fiocruz/UFPI. Líder do Grupo de Estudos Sobre Enfermagem, Violência e Saúde Mental. Bolsista Produtividade CNPQ. E-mail: claudetefmonteiro@ufpi.edu.



Anya Pimentel Gomes Fernandes Vieira: Doctora en Odontología de la Universidad de Toronto-Canadá. Maestría en Odontología pediátrica - Universidad de Londres - Inglaterra. Investigadora Experta de la Fundación Oswaldo Cruz/FIOCRUZ-CE. Coordinadora General de la Máster en Salud de la Familia RENASF/FIOCRUZ-CE. Email: anyavieira10@gmail.com

Qualificação profissional em saúde da família na região Nordeste: o modelo RENASF

No Brasil, o acesso a Rede de Atenção à Saúde tem como porta de entrada a atenção básica, que se caracteriza por ações de saúde, direcionadas a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde, desenvolvidas no âmbito individual e coletivo. Na atenção básica as ações de saúde são desenvolvidas por práticas de cuidado e gestão, realizadas pelo trabalho em equipe, de forma democrática e participativa⁽¹⁾.

Esse modelo redireciona práticas de saúde centradas na doença para um novo paradigma voltado ao acolhimento, à vinculação e à corresponsabilização do usuário pela atenção às suas necessidades de saúde. Para tanto, requer dos profissionais de saúde e da gestão, principalmente no nível local, um saber e um fazer que garantam novas práticas de cuidado, gestão e participação popular^(1,2).

Dentre os diversos programas governamentais voltados para a atenção básica, a Estratégia Saúde da Família desempenha papel prioritário na expansão, qualificação e consolidação dessa área. A efetividade desse modelo se deve ao trabalho desenvolvido por equipe multiprofissional, composta por profissionais médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem e agentes comunitários em saúde⁽¹⁾.

Entretanto, a recente política de saúde no Brasil, além de representar uma importante expansão do mercado de trabalho em saúde, trouxe também um desafio para a área de recursos humanos, tanto no que se refere ao quantitativo e distributivo dos profissionais quanto em relação à possibilidade de qualificação profissional⁽³⁾.

Nesse sentido os mestrados profissionais em saúde, voltados para a atenção básica, têm sido um eixo norteador dessa qualificação, possibilitando ao profissional a ampliação de seus conhecimentos, desenvolvimento de novas habilidades e competências para serem indutores de mudanças em seus espaços de trabalho.

Nessa perspectiva, a região nordeste vem sendo contemplada com um modelo de qualificação profissional, em larga escala, desenvolvido em rede - o Mestrado Profissional em Saúde da Família (MPSF), da RENASF (Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família/Fiocruz). O MPSF constitui-se na primeira ação estruturante da RENASF, que é uma rede com 26 instituições de ensino, pesquisa e serviço no Nordeste brasileiro.

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 (com representantes de todas as

instituições partícipes) que se reúnem semestralmente para fins de planejamento e avaliação de ações. Assim, 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.

O mestrado tem participação direta de 13 instituições da RENASF, sendo nove nucleadoras, que possuem turma no mestrado (FIOCRUZ/CE - UECE - UFC - UFMA - UFPB - UFPI - UFRN - URCA - UVA), e quatro colaboradoras, que contribuem com alguns dos docentes no mestrado (EFSFVS - UNICHRISTUS - FMJ - UNILAB), todas com qualificação e com competência para essa ação.

Este curso, além de ser reconhecido pela CAPES, tem sido contemplado com a política de qualificação profissional do Ministério da Saúde, cujo apoio possibilitou qualificar mais de 220 profissionais em apenas duas turmas (2012-2014; 2014-2016). O edital da terceira turma (2017-2019) contempla 190 novas vagas. Todos os profissionais que participaram do curso atuam na Estratégia Saúde da Família, atuando na área da medicina, enfermagem, odontologia, nutrição, psicologia entre outras.

A proposta do MPSF 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 estratégias 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.⁴ e Machado et al.⁵ descrevem a construção teórico-metodológica do MPSF, assim como o processo de construção do currículo do mestrado.

As premissas utilizadas 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. 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 de docentes de todas as instituições. Desta forma, o empoderamento dos docentes com as estratégias de ensino-aprendizagem a serem utilizadas, possibilitando que as atividades desenvolvidas em todos os núcleos sejam as mesmas, possibilitando o desenvolvimento de um mestrado em rede descentralizado, mas orientado pelas mesmas diretrizes pedagógicas e sanitárias.

A produção do conhecimento resultante desse curso vem apontando mudanças de postura, novas práticas, maior envolvimento com a comunidade, desenvolvimento de novos instrumentos para subsidiar práticas em saúde, além de levantar dados para avaliar resultados das ações realizadas. Portanto, esse modelo de qualificação *stricto sensu*, da RENASF, se mostra eficaz, reconhecida pelos pares e pelos profissionais da Estratégia Saúde da Família.

A experiência da oferta do MPSF da RENASF tem atraindo parceiros no Nordeste em torno do fortalecimento e qualificação da Estratégia Saúde da Família. Tem sido exemplar na 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. Assim, destaca-se a experiência do MPSF como exemplo a outras iniciativas na área, ao ser considerado como experiência exitosa na colaboração do delineamento de um projeto pedagógico intencionado a qualificar a atenção primária no país, articulando instituições que individualmente não poderiam ofertar tal qualificação, mas que de forma articulada fortificam-se e apoiam o Sistema Único de Saúde.

Cualificación profesional em La salud de La familia em El Nordeste: el modelo RENASF

En Brasil, el acceso a la Red de Atención a la Salud tiene como puerta de entrada a la atención primaria de salud, que se caracteriza por acciones de salud, dirigidas a la promoción y protección de

salud, la prevención de agravios, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación y mantenimiento de la salud, desarrolladas en el ámbito individual y colectivo. En la atención básica a las acciones de salud son desarrolladas por las prácticas de cuidado y gestión, realizadas por el trabajo en equipo, de forma democrática y participativa⁽¹⁾.

Este modelo vuelve a dirigir las prácticas de salud centradas en la enfermedad a un nuevo paradigma hacia la acogida, a la vinculación y a la responsabilidad del usuario por la atención a sus necesidades de salud. Para ello, se requiere de los profesionales de la salud y de la gestión, especialmente a nivel local, un saber y un hacer para que se aseguren nuevas prácticas de atención, gestión y participación popular^(1,2).

Entre los diversos programas de gobierno para la atención básica, la Estrategia Salud de la Familia desarrolla papel prioritario en expansión, cualificación y consolidación de esta área. La eficacia de este modelo es debido al trabajo desarrollado por el equipo multiprofesional, compuesta por profesionales médicos, enfermeros, técnicos en enfermería y agentes comunitarios de salud¹.

Sin embargo, la reciente política de salud en Brasil, además de representar una importante expansión del mercado de trabajo en salud, trajo también un reto en el área de recursos humanos, tanto en lo relativo al cuantitativo y distributivo de los profesionales en relación a la posibilidad de calificación profesional⁽³⁾.

En este sentido los másteres en profesionales de la salud, centrados en la atención primaria, han sido un eje guía de esta calificación, lo que permite al profesional a la expansión de sus conocimientos, desarrollo de nuevas habilidades y competencias para ser inducir cambios en los espacios de trabajo.

En esta perspectiva, la región nordeste ha sido convertida en un modelo de cualificación profesional, en una escala grande, desarrollado en la red - El Máster Profesional en Salud de la Familia (MPSF), de la RENASF (Red Nordeste de Formación en Salud de la Familia/Fiocruz). El MPSF se constituyó como la primera acción de estructuración de RENASF, que es una red de 26 instituciones de educación, investigación y servicio en el Nordeste de Brasil.

La RENASF tiene como finalidades potenciar la enseñanza y fomentar la investigación en el campo de la Salud de la Familia visando mejorar el desarrollo de los trabajadores de la salud, fortalecer las relaciones entre la formación y gestión en salud y crear instancias de diálogo y acuerdo interinstitucional. Se organiza bajo la forma de un colegiado gestor, elegido por los pares, y un colegiado general (con representantes de todas las instituciones partícipes) que se reúnen semestralmente para fines de planificación y evaluación de acciones. Así, el RENASF se alinea con un compromiso sanitario y ético para dar respuestas a los sistemas locales y regionales de salud y la política nacional de capacitación para la salud. Premisa que contribuye a su reconocimiento regional y nacional.

El máster tiene participación directa de 13 instituciones de la RENASF, siendo nueve nucleadoras, que tienen clase en el máster (FIOCRUZ/EC - UECE - UFC - UFMA - UFPB - UFRN - URCA - UVA) y cuatro colaboradoras, que contribuyen con algunos de los profesores en el máster (EFSFVS - UNICHRISTUS - FMJ - UNILAB), todas con calificación y competencia para esta acción.

Este curso, además de ser reconocidos por la CAPES, ha sido galardonado con la política de calificación del Ministerio de salud, cuyo apoyo permitió calificar más de 220 profesionales en dos clases (2012-2014; 2014-2016). El anuncio de la tercera clase (2017-2019) incluye 190 vacantes nuevas. Todos los profesionales que participaron del curso actúan en la Estrategia de Salud de la Familia, actuando en el área de la medicina, enfermería, odontología, nutrición, psicología, entre otros.

La propuesta del MPSF comprende los servicios de salud como lugares de producción de conocimiento y propone el fomento del conocimiento metodológico, el desarrollo del potencial analítico y capacidad de reflexión crítica de los profesionales de la ESF, todos ellos relacionados con el cambio en el modelo de atención para la plena implementación del SUS. En este contexto, la profesionalidad múltiple así como el enfoque intersectorial se presentan como estratégicos para el intercambio de conocimiento que convergen para promoción de la calidad de vida. Así, la orientación pedagógica del MPSF parte

de la comprensión que el estudiante de máster/profesional es sujeto activo de aprendizaje. Hortale et al. y Machado et al. describen la construcción teórico-metodológica del MPSF, así como el proceso de construcción del currículo de estudios del máster^(4,5).

Las premisas utilizadas para el proceso de enseñanza-aprendizaje se refieren a la educación de adultos (Aprendizaje Significativo, Problematicidad, Aprendizaje Basada en Problemas); el trabajo como principio educativo; la evaluación formativa y autoaprendizaje; el uso de situaciones problemáticas. Colaboración interprofesional y el aprendizaje por competencias son utilizados como referencia en este proceso educativo. Las actividades de enseñanza-aprendizaje del curso son desarrolladas de manera descentralizada, sin embargo toda la concepción y preparación de material didáctico de los módulos se llevan a cabo con la participación de los profesores de todas las instituciones. De esta manera, el empoderamiento de los docentes con estrategias de enseñanza-aprendizaje a ser utilizadas, permitiendo que las actividades desarrolladas en todos los núcleos sean las mismas, permitiendo el desarrollo de un máster en red descentralizada, pero orientados por las mismas directrices pedagógicas y sanitarias.

La producción de conocimiento resultante de este curso viene señalando los cambios de posturas, nuevas prácticas, mayor participación de la comunidad, desarrollo de nuevas herramientas para subsidiar las prácticas de salud, así como levantar datos para evaluar los resultados de las acciones realizadas. Por lo tanto, ese modelo de calificación *stricto sensu*, de RENASF, se muestra eficaz, reconocido por sus pares y por los profesionales de la Estrategia de Salud de la Familia.

La experiencia de la oferta del MPSF de la RENASF dispone de captación de socios en el Nordeste en el fortalecimiento y cualificación de la Estrategia de Salud de la Familia. Ha sido ejemplar en la búsqueda de la excelencia, así como colaboradores externos, como el Ministerio de Salud, que subvenciona, con apoyo técnico y científico, financiero y político, el desarrollo del proyecto. Así se destaca la experiencia de MPSF como un ejemplo para otras iniciativas en el área, al ser considerado como experiencia exitosa en colaboración del delineamiento de un proyecto

educativo que pretende calificar la atención primaria de salud en el país, articulando instituciones que individualmente no podrían ofrecer esa calificación, pero de manera articulada se fortifican y apoyan el Sistema Único de salud.

Professional qualification in family health in the northeast: the RENASF model

In Brazil, access to health care Network as a gateway to primary health care, which is characterised by health actions, directed to promotion and protection of health, the prevention of diseases, the diagnosis, treatment, rehabilitation and maintenance of health, carried out within the individual and collective scope. In basic care actions are developed by health care practices and management, carried out by teamwork, in a democratic and participatory manner⁽¹⁾.

This template redirects health practices focused on disease to a new paradigm back to reception, the binding and the bailout provisions of the user by attention to their health needs. To do so, requires health professionals and management, especially at the local level, a knowledge and doing to ensure that new practices of care, management and popular participation^(1,2).

Among the various government programs for basic care, the family health strategy plays a high role on expansion, qualification and consolidation of this area. The effectiveness of this model is due to the work developed by the multiprofessional team, composed of medical professionals, nurses, technicians and nursing community health agents⁽¹⁾.

However, the recent health policy in Brazil, in addition to representing an important labour market expansion in health, also brought a challenge in the area of human resources, both as regards the quantitative and professional distributive in relation to the possibility of professional qualification⁽³⁾.

In this sense the masters in health professionals, focused on primary health care, have been a guiding axis of this qualification, enabling the professional to the expansion of their knowledge, developing new skills and competencies to be inducing changes in their workspaces.

In this perspective, the Northeast region has been provided with a model of professional qualification, on a large scale, developed in a

network-the professional master's in family health (MPSF), RENASF (Northeast of Network Training in family health/Fiocruz). The MPSF is the first structuring action of RENASF, which is a network of 26 education, research and service institutions in northeastern Brazil.

The RENASF has as its aims to enhance education and promote research in the field of Family Health in order to improve the development of health workers, strengthening relations between training and management in health and create instances councils for dialogue and agreement. Organized in the form of a Board Manager, elected by peers, and a General Board (with representatives of all institutions participants) who gather every six months for planning and evaluation purposes. Thus, the RENASF aligns to a health and ethical commitment to give responses to local and regional health systems and national training policy for health. Premise that contributes to your regional and national recognition.

The masters has direct participation of 13 institutions of RENASF, nine nucleators, that have class in the masters (FIOCRUZ/EC-UECE-UFC-UFMA-UFPB-FEDERAL-UFRN-URCA-grape), and four collaborators, who contribute with some of the teachers at the master's degree (EFSFVS-UNICHRISTUS-FMJ-UNILAB), all with qualification and competence for this action.

This course, in addition to being recognized by CAPES, has been awarded the qualification policy of the Ministry of health, whose support enabled the qualification of more than 220 professionals in just two classes (2012-2014-2016 2014;). The announcement of the third class (2017-2019) includes 190 new vacancies. All the professionals who participated in the course work in the family health strategy, working in the area of medicine, nursing, dentistry, nutrition, psychology, among others.

The proposal of the MPSF understands the health services as places of production of knowledge and proposes the promotion of knowledge, the development of analytical and potential capacity for critical reflection of the FHS professionals, all of them related to the change in the model of attention for full implementation of the UHS. In this context, the multi-professionalism as well as intersectoral approach and present themselves as strategic for the sharing of

knowledge that converges to promote quality of life. Thus, the pedagogical orientation of the MPSF part of the understanding that the master/Professional is subject of active learning. Hortale et al. and Machado et al describe the theoretical-methodological construction of the MPSF, as well as the construction process of the curriculum of the master^(4,5).

The assumptions used for the teaching-learning process are referred to the adult education (meaningful learning, questioning, problem-based learning); the work as an educational principle; the formative evaluation and self-learning; the use of problem situations. Interprofessional collaboration and learning skills are used as a reference in this educational process. Teaching and learning activities of the course are developed in a decentralized manner, however all of the conception and preparation of the teaching material of the modules are carried out with the participation of lecturers from all institutions. In this way, the empowerment of teachers with teaching-learning strategies to be used, enabling the activities developed in all cores are the same, enabling the development of a master's degree in a decentralized network, but targeted for the same educational and health guidelines.

The production of knowledge resulting from this course comes pointing stance changes, new practices, greater community involvement, development of new tools to support health practices, as well as lift data to assess results of the actions taken. Therefore, this qualification *stricto sensu* model, of RENASF, shows itself to be effective, recognized by peers and by the professionals of the family health strategy.

The experience of the MPSF's offer of RENASF has been attracting partners in the Northeast around the strengthening and qualification of the family health strategy. It has been exemplary in the search for excellence, as well as external partners such as the Ministry of health, which subsidizes, with technical and scientific, financial and political support, the development of the project. So, the MPSF experience stands out as an example to other initiatives in the area, to be considered as a successful experience in collaboration of the design of an educational project intended to qualify the primary health care in the country, linking institutions individually that

could not offer such qualifications in an articulated way but strengthen and support the Unified Health System.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. - Brasília : Ministério da Saúde, 2012 . 110 p. : il. - (Série E. Legislação em Saúde)

2. Savassi L. C. M. Qualidade em serviços públicos: os desafios da atenção primária. Rev bras med fam comunidade [Internet]. Florianópolis, 2012, Abr.-Jun [cited 2016 Dec 26]; 7(23): 69-74. Available from:
<https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/392/460>

3. Haddad A.E., Morita M.C., Pierantoni C.R., Brenelli S.L., Passarella T., Campos F.E.. Formação de profissionais de saúde no Brasil: uma análise no período de 1991 a 2008. Rev. Saúde Pública [Internet]. 2010 June [cited 2016 Dec 26]; 44(3):383-393. Available from:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102010000300001&lng=en.
Epub May 21, 2010.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102010005000015>

4. 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.

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