

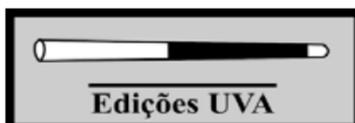


Programa de Pós-graduação Profissional
Saúde da Família

PPGSF/RENASF

**Relatório Técnico Conclusivo:
Plano Estratégico
(2021 - 2024)**

2022





FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

Presidente: Nísia Verônica Trindade Lima

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ

Reitor: Hidelbrando dos Santos Soares

UNIVERSIDADE ESTADUAL VALE DO ACARAÚ

Reitor: Fabiano Cavalcante de Carvalho

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

Reitor: José Cândido Lustosa Bittencourt de Albuquerque

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Reitor: Natalino Salgado Filho

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE

Reitor: José Daniel Diniz Melo

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA

Reitor: Valdiney Veloso Gouveia

UNIVERSIDADE REGIONAL DO CARIRI

Reitor: Francisco do Ó de Lima Júnior

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ

Reitor: Gildásio Guedes Fernandes



ORGANIZADORES

Anya Pimentel Gomes Fernandes Vieira Meyer
Adelaide Souza da Silva Rodrigues
Maria de Fátima Antero Sousa Machado
Maria do Socorro de Sousa
Maria Socorro de Araújo Dias
Neiva Francenely Cunha Vieira
Roberto Wagner Júnior Freire de Freitas
Sharmênia de Araújo Soares Nuto

GESTÃO PEDAGÓGICA DO PPGSF

Anya Pimentel Gomes Fernandes Vieira Meyer
Adelaide Souza da Silva Rodrigues
Gilmara Silva de Melo Santana
Maria de Fátima Antero Sousa Machado
Maria do Socorro de Sousa
Maria Socorro de Araújo Dias
Neiva Francenely Cunha Vieira
Roberto Wagner Júnior Freire de Freitas

DIAGRAMAÇÃO

Paulo Wanderson Rodrigues Viana

COORDENADORES DE NUCLEADORAS

Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ)

Anya Pimentel Gomes Fernandes Vieira Meyer

Roberto Wagner Júnior Freire de Freitas

Fundação Universidade Estadual do Ceará (UECE)

Ana Patrícia Pereira Morais

José Maria Ximenes Guimarães

Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA)

Maristela Inês Osawa Vasconcelos

Maria Socorro de Araújo Dias

Universidade Federal do Ceará (UFC/UNILAB)

Fabiane do Amaral Gubert

Renata de Sousa Alves

Universidade Federal do Maranhão (UFMA)

Rejane Christine de Sousa Queiroz

Isaura Letícia Tavares Palmeira Rolim

Universidade Federal do Piauí (UFPI)

Claudete Ferreira de Souza Monteiro Fernando José Guedes da Silva Júnior

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)

Karla Patrícia Cardoso Amorim

Paula Fernanda Brandão Batista dos Santos

Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

Talitha Rodrigues Ribeiro Fernandes Pessoa

Altamira Pereira da Silva Reichert

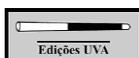
Universidade Regional do Cariri (URCA)

Evanira Rodrigues Maia

Maria do Socorro Vieira Lopes

RELATÓRIO TÉCNICO CONCLUSIVO: PLANO ESTRATÉGICO (2021-2024)

© 2022 Copyright by Anya Pimentel Gomes Fernandes Vieira Meyer; Adelaide Souza da Silva Rodrigues; Maria de Fátima Antero Sousa Machado; Maria do Socorro de Sousa; Maria Socorro de Araújo Dias; Neiva Francenely Cunha Vieira; Roberto Wagner Júnior Freire de Freitas; Sharmênia de Araújo Soares Nuto(orgs.). Efetuado depósito legal na Biblioteca Nacional



Av. da Universidade, 850 - Campus da Betânia - Sobral - CECEP 62040-370 - Telefone: (88)
3611.6613



Reitora

Izabelle Mont'Alverne Napoleão Albuquerque

Vice-Reitor

Francisco Carvalho de Arruda Coelho

Diretora das Edições UVA

Maria Socorro de Araújo Dias

Conselho Editorial

Maria Socorro de Araújo Dias (Presidente)
Izabelle Mont'Alverne Napoleão Albuquerque
Alexandra Maria de Castro e Santos Araújo
Ana Iris Tomás Vasconcelos
Carlos Augusto Pereira dos Santos
Cláudia Goulart de Abreu
Eneas Rei Leite
Francisco Helder Almeida Rodrigues
Israel Rocha Brandão
Maria Adelane Monteiro da Silva
Maria Amélia Carneiro Bezerra
Maria José Araújo Souza
Maria Somália Sales Viana
Maristela Inês Osawa Vasconcelos
Raquel Oliveira dos Santos Fontinele
Simone Ferreira Diniz
Renata Albuquerque Lima
Tito Barros Leal de Ponte Medeiros
Virginia Célia Cavalcanti de Holanda

Catálogo

Dayanne Albuquerque Araújo - CRB-3/1426

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Estadual Vale do Acaraú
Sistema de Bibliotecas
Bibliotecária Responsável: Dayanne Albuquerque

R382 Relatório técnico conclusivo: plano estratégico (2021-2024) [recurso eletrônico] / Organizado por Anya Pimentel Gomes Fernandes Vieira Meyer; Adelaide Souza da Silva Rodrigues; Maria de Fátima Antero Sousa Machado; Maria do Socorro de Sousa; Maria Socorro de Araújo Dias; Neiva Francenely Cunha Vieira; Roberto Wagner Júnior Freire de Freitas; Sharmênia de Araújo Soares Nuto; com colaboração de Gilmara Silva de Melo Santana. – Sobral: Edições UVA, 2022.
103p.

ISBN: 978-65-87115-33-7 (ebook)

1. Relatório técnico – Programa Universitário. 2. Saúde. I. Meyer, Anya

Pimentel Gomes Fernandes Vieira (Org.). II. Rodrigues, Adelaide Souza da Silva (Org.). III. Machado, Maria de Fátima Antero Sousa Machado. IV. Sousa, Maria do Socorro de (Org.). V. Dias, Maria Socorro de Araújo (Org.). VI. Vieira, Neiva Francenely Cunha (Org.). VII. Freitas, Roberto Wagner Júnior Freire de (Org.). VIII. Nuto, Sharmênia de Araújo Soares (Org.). IX. Santana, Gilmara Silva de Melo (Colab.). X. Título.

Sumário

1. Apresentação.....	7
2. Introdução	9
3. Percurso metodológico: do olhar individual à complexidade da elaboração de um plano coletivo.....	14
Parte 1 - Contexto, missão valores e compromisso do Programa de Pós-Graduação de Mestrado e Doutorado em Saúde da Família (MPSF): ação educativa na Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (RENASF).....	21
Parte 2 - Visão situacional do programa: uma compreensão em múltiplos olhares e seis dimensões.....	31
Parte 3 - Propostas de objetivos estratégicos e atividades: rede colaborativa em movimento e direção comum em seis dimensões.....	39
Anexos – Visão situacional do Programa de Pós-graduação em Saúde da Família, a partir das rodas de conversas nas Nucleadoras	61
Anexo A – Visão situacional geral do Programa.....	61
Anexo B – Dimensão formação de pessoal.....	78
Anexo C – Dimensão pesquisa.....	86
Anexo D – Dimensão inovação e transferência de conhecimento.....	92
Anexo E – Dimensão impacto na sociedade.....	95
Anexo F – Dimensão internacionalização.....	99

1. APRESENTAÇÃO

A Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (RENASF), criada em 2009, atualmente conta com 30 instituições partícipes (instituições de ensino, serviço e pesquisa do norte e nordeste brasileiro) e tem a finalidade de colaborar no fortalecimento das relações entre a formação, a atenção, a pesquisa e a gestão em saúde, além de criar instâncias colegiadas para o diálogo e pactuação interinstitucional. O público-alvo são os trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS).

Por meio da RENASF, foi possível pensar, construir e implantar a maior de suas ações: o Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família (PPGSF). Esse programa é executado em nove instituições Nucleadoras, distribuídas em cinco estados do nordeste brasileiro, a saber: Ceará – a) Universidade Federal do Ceará (UFC); b) Fundação Oswaldo Cruz Ceará (FIOCRUZ-CE); c) Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA); d) Universidade Estadual do Ceará (UECE); e e) Universidade Regional do Cariri (URCA); Rio Grande do Norte – Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN); Paraíba – Universidade Federal da Paraíba (UFPB); Piauí – Universidade Federal do Piauí (UFPI); e, Maranhão – Universidade Federal do Maranhão (UFMA). O Mestrado Profissional em Saúde da Família já formou em suas três primeiras turmas 400 mestres. Atualmente, está em fase de conclusão de sua 4ª turma. Além disso, está em curso a primeira turma do Doutorado Profissional em Saúde da Família, com 30 alunos, dividido em duas nucleações: Nucleação 1 (FIOCRUZ, UFC, UECE, UVA, URCA e UFMA) e Nucleação 2 (UFRN e UFPB).

O formato escolhido para o desenvolvimento da pós-graduação, em rede, tem como ideia-força o acolhimento de experiências de aprendizagem que privilegia práticas interativas que valorizam o compartilhamento de conhecimentos, vivências no mundo do trabalho, reflexões e tomadas de decisões ancoradas em literatura pertinente.

Assim, a rica vivência do desenvolvimento do Programa em Rede também tem sido o seu planejamento, em que há a participação de docentes, discentes, egressos e corpo

técnico administrativo. Esse processo amplo e complexo constitui espaços de escuta coletiva e grupos de trabalho, coordenados por um grupo gestor pedagógico com formação em planejamento educacional, que emergiu da própria Rede.

Manter a Rede e o PPGSF ativos em suas ações e planejamentos não é tarefa fácil, principalmente quando estão envolvidas 30 instituições, nove Nucleadoras no programa, além de 140 docentes, 400 egressos, 200 discentes ativos (170 mestrandos e 30 doutorandos) e 10 técnicos administrativos. Entretanto, essa grandiosidade e complexidade tem nos propiciado um processo rico de renovação e avaliação no nosso Programa, com o direcionamento de atividades e metas para o quadriênio.

Dessa forma, esse documento busca apresentar a complexidade desse processo de Planejamento Estratégico Participativo e guiar as ações da gestão, do acompanhamento e da avaliação constante do PPGSF.

2. INTRODUÇÃO

Planejar é propor-se uma identidade e agir para aproximar o que somos (como grupo) daquilo que queremos ser (GANDIN, 2013).

A evolução da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (RENASF) e do seu Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família (PPGSF) nos últimos dez anos de existência é passível de ser observada em diversos aspectos, inclusive no modelo da gestão adotado. O PPGSF é organizado em rede e gerido por meio de um colegiado do qual participam todos os coordenadores e vice-coordenadores das Nucleadoras do curso. Esse formato permite uma gestão democrática das questões didático-pedagógicas e administrativas, assim como admite uma interação contínua de todas as instituições que o compõem. Com efeito, as especificidades de cada região e instituição sempre são respeitadas, ao mesmo tempo em que os aspectos comuns são enfrentados conjunta e articuladamente.

O planejamento, nesse contexto complexo da gestão, é assumido por uma coordenação central, sediada na Fiocruz-CE, e a coordenação de cada uma das Nucleadoras (UVA, UFMA, UECE, UFRN, UFPB, UFPI, URCA e UFC) que se reúnem periodicamente. De tal modo, a gestão acadêmica é compartilhada no colegiado gestor, uma experiência diferenciada e potente de aprendizagem. Nesse sentido, o planejamento e o (re)planejamento são constantes, compreendendo a complexidade do curso, com 100 alunos, 51 docentes permanentes em seis instituições de ensino e pesquisa, em sua primeira turma; 130 alunos, 95 docentes permanentes em nove instituições em sua segunda turma; 190 alunos e 96 docentes permanentes em sua terceira turma; e 170 alunos e 105 docentes permanentes em curso na sua quarta turma de mestrado. E 30 alunos em sua primeira turma de doutorado, o que representa um desafio para a realização do PPGSF de maneira uniformizada.

Um grande esforço empreendido, da elaboração à realização dos cursos de mestrado e doutorado, tem sido de planejar conjuntamente e minimizar as diferenças na condução do processo de ensino-aprendizagem. Nesse sentido, reconhecemos a valiosa contribuição do processo de avaliação interna vivenciada, desde o início do programa, e a avaliação externa da Coordenação de Aperfeiçoamento de Nível Superior (CAPES). A avaliação, vista como parte integrante do planejamento nos seus diversos níveis, faz também reconhecer como ponto forte o planejamento participativo das atividades didático-pedagógicas de cada módulo, quando (re)pensadas com docentes de todas as Nucleadoras, antes do início do módulo. As avaliações dos módulos e dos cursos, o material didático-pedagógico das turmas anteriores e as experiências dos docentes são discutidos e trabalhados pelos docentes na elaboração dos cadernos dos alunos, que são utilizados como eixo condutor dos módulos.

Apesar de enormes esforços de qualificação constante do PPGSF, de preocupação com o seu impacto no serviço de saúde, na qualificação de alunos e docentes, reconhecemos fragilidades, pontos para serem aprimorados, e, mesmo que a maior parte desses já estejam sendo equacionados, outros ainda precisam ser trabalhados. É nesse sentido que o planejamento deve ser visto e empreendido, incluindo momentos educativos e estratégicos, para tratar as possíveis situações-problema e ter uma visão objetiva dos resultados esperados, e em uma visão de futuro, expressar em um documento, ações, metas e compromissos para o próximo quadriênio. Acreditamos que esse planejamento desenvolvido articuladamente com o Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI) das instituições, integrando as recomendações da CAPES, e os resultados da autoavaliação sistematicamente realizadas, transformam-se em um potente instrumento para gestão do PPGSF.

Com efeito, a elaboração de modo participativo do plano estratégico 2021-2024 do PPGSF da RENASF visou alinhar compreensões, conceitos, concepções e ações estratégicas para o desenvolvimento de um trabalho coletivo e sistêmico de superação das possíveis situações-problema em toda rede no cotidiano do Programa. Para

concretizar sua elaboração, foi instaurado um processo participativo, contando com o envolvimento de todos, bem como o engajamento e compromisso dos coordenadores das Nucleadoras com a execução e avaliação do PPGSF. A proposta de trabalho teve como um dos referenciais de ordem teórica o Planejamento Participativo expresso como um instrumento que visa possibilitar pessoas, grupos, movimentos e instituições a uma aproximação da realidade, para entendê-la, organizá-la e, sobretudo, transformá-la (GANDIN, 2013).

De acordo com a linha teórica do Planejamento Participativo, não é possível planejar sem utilizar o método científico, sendo que, no caso específico da ação de planejar, não podemos ficar limitados ao conhecimento da realidade e sua explicação, mas é preciso, sobretudo, transformar a realidade em curso e constituir outra, pois não se planeja sem uma clara intenção de mudança e intervenção na realidade (GANDIN, 2013). Assim, a Pesquisa – ação participativa foi o método de referência utilizado durante o trabalho de elaboração do Plano, por considerarmos, como ensina Brandão (1983, p. 19), que o “[...] estudo da realidade vivida pelo grupo e de sua percepção desta mesma realidade constituem o ponto de partida e a matéria-prima do processo educativo”.

Assim sendo, acreditamos que esse caminho mobilizou e mobilizará todos na rede, para uma ação consciente, conjunta, educativa e estratégica, tornando vivos o respeito, a diversidade cultural e a cooperação. Foi, também, referência fundamental desse processo, o modelo de avaliação multidimensional proposto pela CAPES com seis dimensões: Formação de Pessoal, Pesquisa, Inovação e Transferência de Conhecimento, Impacto na Sociedade e Internacionalização.

De tal maneira, o planejamento foi desenvolvido em cinco momentos, expressos na sequência. 1 – Análise documental e elaboração da proposta preliminar de encaminhamentos, apresentação, diálogo e ajustes entre conselho gestor e equipe de apoio pedagógico. 2 – Roda de conversa por Nucleadora, com participação da coordenação geral, apoio pedagógico, coordenação da Nucleadora, docentes, egressos das três turmas anteriores, atuais discentes e técnicos envolvidos no Programa. 3 –

Sistematização das informações, quando foram incluídos: a análise documental, compreendendo como básicos o Projeto Pedagógico do mestrado, APCN do doutorado, PDI e CPA das nove instituições Nucleadoras; as avaliações realizadas anteriormente, as informações geradas em cada roda de conversa realizada por Nucleadora, conforme expressamos a seguir. A apresentação da versão preliminar à equipe de apoio pedagógico do Programa e ao seu colegiado gestor (formado pelas coordenações das nove Nucleadoras, os seminários nas Nucleadoras e o seminário final correspondem aos momentos 4 e 5 propostos na elaboração do documento. Esse percurso é apresentado de forma mais detalhada no item percurso metodológico.

Ao concordar que planejar é “[...] agir para aproximar o que somos (como grupo) daquilo que queremos ser” (GANDIN, 2013), isto nos fez assumir dois sentidos interligados e fundamentais no desenvolvimento dessa ação: sentido educativo e senso estratégico. Educativo porque, além de acontecer entre sujeitos como uma ação social, exige uma interação que será dela e do entrelaçamento dos planos particulares de ação que resultará a educação (BOUFLEUER, 2001). Dessa maneira, para se chegar a uma interação dos planos particulares de ação, necessita-se constituir saberes, convicções comuns, por manifestações de apoio ou crítica, processos intersubjetivamente compartilhados, potentes em termos de vínculo, reciprocidade, entendimento de uma intencionalidade coletiva, de clareza dos fins, para, em seguida, se analisar a prática à luz desses fins e se estabelecer as necessidades expressas por situações-problema, que, após indicá-las, programam-se ações para saná-las.

Assim, é desenvolvido um círculo virtuoso, produtor de novas situações, novo pensamento, e esse constitui nova prática. Como, entretanto, ensina Matus (1995), nós, humanos, recorreremos à reflexão estratégica toda vez que necessitamos da cooperação de outros para alcançar um objetivo, no sentido de fins. O autor lembra que essa análise estratégica valoriza o conceito de aposta, raciocina por meio de sistemas criativos e abertos a muitas possibilidades nas quais os atores lutam para mudar o resultado, sendo um modo criativo de pensar o futuro, de projetá-lo. Nesse sentido, a estratégia explora a

construção do futuro, articulando-o com o que se pretende alcançar. Foi, então, ancorando o planejamento na articulação destes dois sentidos – educativo e estratégico – que sistematizamos este documento após descrever o percurso metodológico, em três partes interligadas. Parte 1, contexto, missão, valores e compromisso do PPGSF, ação educativa da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (RENASF). Parte 2, visão situacional do PPGSF: uma compreensão em múltiplos olhares e seis dimensões. Parte 3, propostas de ações estratégicas, objetivos, políticas e determinações gerais: rede colaborativa em movimento e direção comum em seis dimensões; proposta de avaliação geral do plano; e, para finalizar, encontram-se as referências que subsidiaram o processo de elaboração do documento sob relato e os respectivos anexos.

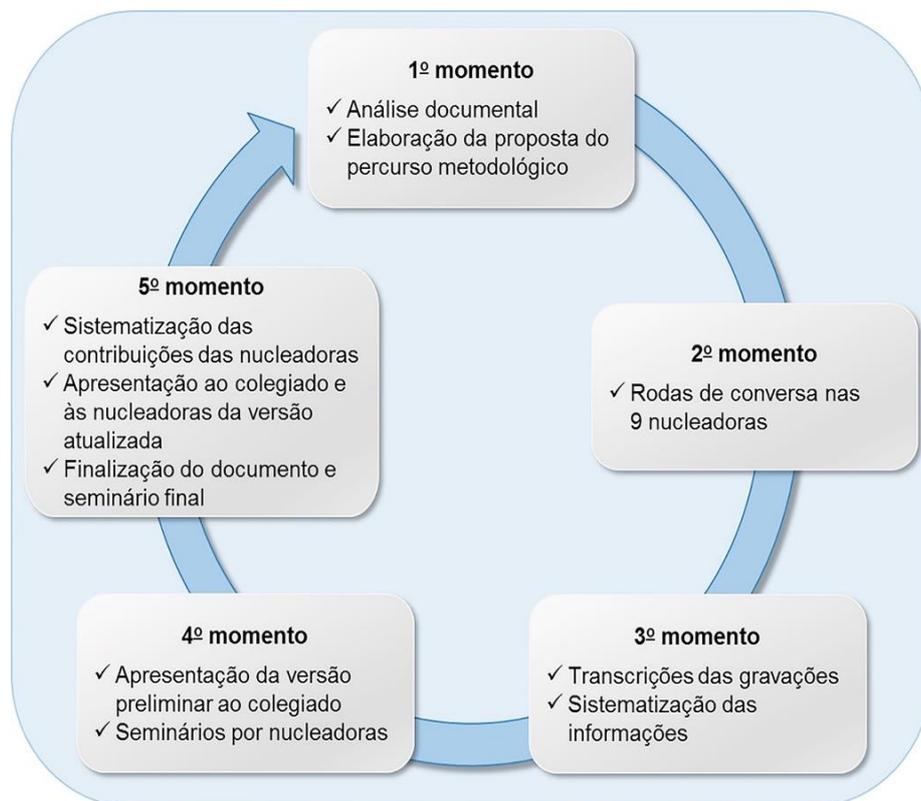
3. PERCURSO METODOLÓGICO: DO OLHAR INDIVIDUAL À COMPLEXIDADE DA ELABORAÇÃO DE UM PLANO COLETIVO

O método é a atividade pensante do sujeito... quando há, necessária e ativamente, reconhecimento e presença de um sujeito procurante, conhecente, pensante (MORIN, 2001).

O conceito de método, como uma atividade pensante, subsidiou a escolha do caminho, para a elaboração de modo participativo do plano estratégico 2021-2024 do PPGSF da RENASF, ao ser reconhecida a necessária e ativa presença não de um sujeito, mas de um coletivo de sujeitos, pois visou alinhar compreensões, conceitos, concepções e ações estratégicas para o desenvolvimento de um trabalho coletivo e sistêmico de superação das possíveis situações-problema em toda rede no cotidiano do Programa.

Para concretizar a elaboração, também em sintonia com a escolha metodológica da maioria dos PDI's das instituições participantes da rede, foi instaurado um processo participativo, contando com o envolvimento de todos, bem como o engajamento e compromisso dos coordenadores das Nucleadoras com a execução e avaliação do Programa.

A trajetória de elaboração desse plano estratégico, deu-se em cinco momentos interligados, conforme a figura abaixo:



O **Primeiro momento** foi interno no grupo pedagógico, quando a análise documental dos PDI's, dos planos das pró-reitorias de pesquisas e pós-graduações, das CPA's das Nucleadoras, as avaliações internas e orientações da CAPES geraram o roteiro da trajetória de elaboração do plano estratégico, debatido e acordado em uma reunião do colegiado, esse processo favoreceu que revisitássemos o plano de desenvolvimento institucional (PDI) das instituições da rede e analisássemos o seu período de vigência: UFC 2018-2022, UFPI 2020-2024, UECE 2017-2021, UFPB 2019-2023, UFRN 2010-2019, UFMA-2017-2021, UVA 2018-2022, URCA 2017-2021, FIOCRUZ 2016-2020, para um alinhamento de aspectos relacionados com a articulação complexa da gestão do programa, pois percebemos que tem período de vigência concluído em 2020, estando as instituições em processo de reelaboração e outros projetados já para 2024. Isso reforça o desafio da complexidade de articular as nove propostas com suas particularidades, inclusive temporais. Mas também, a realidade alertou que, em qualquer das situações, seja considerada, cada vez mais, a articulação do PPGSF com a Proposta Pedagógica

Institucional (PPI), uma das dimensões estruturantes dos PDI's das instituições, documento que expressa as políticas de ensino em todos os níveis ofertados, inclusive de pós-graduação.

É nesse sentido que, para o desenvolvimento futuro, adequação e melhorias do programa, fomos buscar articulações permanentes com os principais objetivos estratégicos, políticas, ações de ensino, relacionados com Pesquisa, e pós-graduação, dois itens encontrados em todos os PDI's que apresentam relação direta com o Programa, os quais trazem aspectos comuns nessa rede formativa que merecem destaque porque reforçam estrategicamente ações, inclusive referentes às dimensões avaliadas pela CAPES, as quais também são apontadas como necessárias de serem melhoradas no Programa, nas avaliações internas.

O **Segundo momento** aconteceu nas rodas de conversa, por Nucleadora. As rodas de conversa têm sido adotadas como um instrumento pedagógico importante para estimular o aprender com o outro e a partir do outro (MOURA; LIMA, 2014). As Rodas de Conversa consistem, de acordo com Costa et al. (2015), em um método de participação coletiva de debate acerca de determinada temática em que é possível dialogar com os sujeitos, que se expressam e escutam seus pares e a si mesmos por meio do exercício reflexivo, de socialização de saberes e implementação de troca de experiências, de divulgação e de conhecimentos entre os envolvidos, na perspectiva de construir e reconstruir novos conhecimentos sobre a temática proposta. Nesse sentido, as rodas de conversa pretendiam como objetivo: visar o alinhamento conceitual, de concepções, percepção e ações estratégicas, para desenvolvimento de um trabalho coletivo sistêmico que supere as possíveis situações-problema no cotidiano do Programa.

Foi nessa perspectiva que foram realizadas as rodas de conversa nas nove Nucleadoras, quando, de forma geral, teve a significativa participação de 81 docentes, 63 discentes com representação da primeira, segunda e terceira turmas do mestrado, e 10 técnicos das secretarias do Programa. As rodas de conversas foram desenvolvidas compreendendo o seguinte roteiro: introdução, contextualização, esclarecimento da trajetória total da elaboração do plano estratégico, objetivo das rodas, perguntas

norteadoras, a conversa em si, e o encerramento. Foi solicitada, no início, a autorização para gravar, e as gravações foram transcritas por um profissional externo.

Na introdução das rodas de conversa, foi feita uma abertura pela coordenadora da Nucleadora, uma acolhida, apresentação pessoal dos participantes, e quem se apresentava como egresso e/ou docente. inicialmente e espontaneamente, ia pontuando as coisas boas que encontrou no Programa e reconhecendo a evolução da rede, o modelo de gestão adotado, a complexidade de gestão. São nove Nucleadoras, mas, mesmo tendo uma coordenação geral, o planejamento é muito interligado entre essas nove Nucleadoras. Em seguida, foi realizada pelo grupo pedagógico, facilitador das rodas, uma contextualização e esclarecido que o foco da conversa era a elaboração do plano estratégico, que a opção metodológica para essa elaboração era o planejamento participativo. Pois, para além de preencher um formulário via os meios de comunicação online, a escolha era viabilizar uma comunicação direta, mesmo de forma síncrona em uma roda de conversa, momento fundamental para atualização e soma aos dados já existentes oriundos das avaliações.

O planejamento participativo é uma abordagem teórica de planejamento e de gestão que privilegia o método científico para realimentar as tomadas de decisão. Com essa abordagem, não se quer só explicar a realidade, mas também tomar decisão e, essencialmente, transformar a realidade. Este estudo da realidade vivida pelo grupo e sua percepção dessa realidade constitui matéria-prima de um processo educativo. Nesse sentido, tornando-se o processo de planejamento também educativo, foi incentivada a participação e evidenciado que tudo o que as pessoas dissessem era contribuição importante para o Programa ser repensado, revisitado como processo educativo.

Foi destacada a avaliação interna, considerada a trajetória já bem consolidada das Comissões Próprias de Avaliação (CPA's) de cada Nucleadora, evidenciado a importância da leitura dos resultados das avaliações de cada módulo, de cada turma, mais recente o resultado da terceira turma, material que convida cada Nucleadora a se debruçar no que não está bom para melhorar e avançar rumo ao compromisso formativo do PPGSF. Também foi lembrada a avaliação externa de anos anteriores, realizada pela CAPES, e a

necessidade de uma avaliação mais criteriosa a cada quatro anos, uma autoavaliação nas próprias Nucleadoras e de forma mais ampliada da rede como um todo. Evidenciado e reconhecido o planejamento que vem sendo realizado no cotidiano, as orientações da CAPES, pela primeira vez, têm valorizado a autoavaliação quando faz opção por uma avaliação multidimensional e traz cinco dimensões para ser consideradas: a formação pessoal; pesquisa; inovação e transferência de conhecimento e o impacto na sociedade e a internacionalização. Ainda orienta que, cada vez mais, haja articulação entre o PDI e o plano estratégico dos programas, os quais não devem somente desenvolver momentos eventuais de planejamento, mas planejar com intencionalidade futura, olhando para o futuro.

Depois dessa contextualização, foi esclarecida a trajetória total da elaboração do plano estratégico que ocorre em cinco momentos, conforme expresso na imagem apresentada anteriormente, e, a seguir, foram encaminhadas as perguntas norteadoras das rodas: o que queremos ser e fazer como Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família? Como estamos sendo e fazendo como Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família? O que necessitamos repensar e aprimorar no Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família? Foi reforçado que as três perguntas faziam pensar e dialogar na situação atual e vislumbrar uma situação futura do Programa e incentivada a participação espontânea de todos, sem inscrições e tempos rígidos. As rodas de conversas duraram, em média, três horas e foram encerradas com agradecimentos e avaliação da atividade.

O **Terceiro momento** de elaboração do plano estratégico se deu quando foram transcritas as gravações das nove rodas de conversas e sistematizadas todas as informações, percepções, sugestões recolhidas como preciosidades, e elaborada uma primeira versão preliminar do plano estratégico. Essa sistematização foi realizada pelo grupo pedagógico que considerou na organização as partes fundamentais do planejamento expressas nas perguntas norteadoras nas rodas de conversa e interpretadas em três partes: Primeira parte – Contexto, missão valores e compromisso do Programa de Pós-Graduação de Mestrado e Doutorado em Saúde da Família (PPGSF): ação educativa em rede Nordeste de formação (RENASF); Segunda parte – Visão situacional geral do

PPGSF: uma compreensão em múltiplos olhares e seis dimensões; Terceira parte – Propostas de objetivos estratégicos, atividades e políticas: rede colaborativa em movimento e direção comum em seis dimensões.

A descrição da visão situacional foi organizada inicialmente nas seis dimensões consideradas nas avaliações da CAPES, as quais transformaram-se em grandes categorias e quadros temáticos: programa; a formação pessoal; pesquisa; inovação e transferência de conhecimento; o impacto na sociedade e a internacionalização. Cada uma das categorias temáticas da parte dois foi composta por duas visões: uma visão dos pontos fortes, potencialidades e a outra dos aspectos que terão de ser repensados, mudados. Na terceira parte do plano estratégico, foram organizadas, inicialmente, todas as sugestões de ações estratégicas para resolver as situações-problema apontadas na descrição da visão situacional, nas seis categorias temáticas citadas anteriormente.

Quarto momento, esta versão preliminar, resultado do terceiro momento da trajetória de elaboração, foi apresentada ao colegiado e encaminhada às Nucleadoras, para os seminários de análise do conjunto, apropriação, consciência coletiva e revisão crítica. Como sugestão e ampliação da participação, foi encaminhada orientação, para garantir conhecimento coletivo e manifestação ampla das pessoas, que fossem formados seis pequenos grupos e cada um ficasse responsável para fazer a revisão de uma dimensão trabalhada: 1. Programa, 2. Formação de Pessoal, 3. Pesquisa, 4. Inovação e Transferência de Conhecimento, 5. Impacto na Sociedade, 6. Internacionalização.

Mas, considerando que as três partes organizadas no documento são interligadas e interdependentes, foi sugerido, para preservar a visão da totalidade e o ciclo do planejamento, que todos lessem a introdução e a Parte 1, quando o programa projeta-se como portador de uma proposta sociopolítico e propõe-se realizador de um processo formativo em saúde da família, colocando-se parte de uma realidade, expressa o seu compromisso socioeducativo, na missão da RENASF, na área, linhas de pesquisa, perfil do egresso, e objetivos do mestrado e doutorado. Em seguida as Nucleadoras encaminharam as suas contribuições para o grupo pedagógico inclui-las no documento.

No **Quinto momento**, o grupo pedagógico realizou uma nova sistematização incluindo as contribuições dos seminários nas Nucleadoras, esta versão permaneceu com a versão organizada nas três partes fundamentais de um planejamento. Dessa forma, manteve a primeira parte sem alterações, reorganizou a parte dois de forma descritiva considerando as seis dimensões, deslocando para os anexos, os quadros dos resultados das rodas de conversa na íntegra. A parte três foi organizada nas seis dimensões, contendo, em cada uma, os objetivos estratégicos, as atividades, e, por fim, foram apresentadas as políticas e estratégicas do plano.

Esta versão na sequência será apresentada ao colegiado para finalização e validação do documento, para, em seguida, ser apresentada nas Nucleadoras em um seminário final, quando todos terão acesso ao documento finalizado. Compreendendo a complexidade de um programa de pós-graduação em rede, os atores reais se envolveram em todo processo, inclusive de criação de um futuro, levantando possibilidades para superar muitos dos pontos que foram e estão suscitados como necessitados de superação, conteúdo em andamento na elaboração do plano estratégico para o quadriênio 2021 a 2024, como apresentamos a seguir.

Parte 1

Contexto, missão, valores e compromisso do Programa de Pós-graduação em Saúde da Família (PPGSF): ação educativa na Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (RENASF).

O longo voo das aves, desde o gelado Canadá ao calor do Brasil, ultrapassa todas as dificuldades, porque as aves "sabem" o seu destino (GANDIN, 2013).

Reconhecer o contexto, a missão, os valores, os compromissos do Programa como primeiro item do processo de planejamento significa ver o todo, tornando-se fundamental para que o grupo, cada vez mais, esclareça para onde vai, qual o seu destino, pois não adianta sabermos onde estamos se não tivermos clareado, acordado para onde vamos, em especial, quando são trabalhadas ações educativas. Foi considerando os ensinamentos de Boufleuer (2001), ao entender a educação feita como ação social por natureza e, como tal, necessitando desenvolver-se em processos intersubjetivos compartilhados, entendimento de uma intencionalidade coletiva, clareza dos fins, que este item inaugural cuida do contexto, da missão e dos objetivos deste programa, os quais encontram-se por curso, inclusive o perfil do egresso.

Inicialmente, contextualizaremos a gênese do programa, transcrevendo informações que se encontram no texto do Projeto Pedagógico do Mestrado (PPM), quando é lembrado o fato de que, em 1987, o estado do Ceará, no Nordeste do país, foi palco do Programa de Agentes de Saúde, direcionado para a diminuição da mortalidade infantil. Esse programa foi implantado em regiões vitimadas pela seca, para, entre outras ações, difundir informações sobre a prevenção da mortalidade infantil e obter resultados positivos na sua diminuição. O sucesso dessa iniciativa serviu de exemplo para o Ministério da Saúde implantar, em 1991, em outras regiões do país, o Programa de

Agentes Comunitários de Saúde (PACS) (VIANA; DAL POZ, 1998), seguido, em 1994, pelo Programa Saúde da Família (PSF). Na Política Nacional de Atenção Básica, o PSF torna-se estratégico para a reorientação do modelo assistencial na atenção primária, deixando a concepção focalizada e programática para tornar-se a Estratégia de Saúde da Família (ESF) no ano de 2005 (BRASIL, 2006). A ESF, além de fornecer o elemento estrutural para a organização dos sistemas municipais de saúde, tornou-se porta de entrada para os demais níveis assistenciais. Sua expansão efetivou-se, e se efetiva, em todo o país, sendo estruturada de modos diversos, com origem na realidade e características de cada um dos 5.568 municípios do Brasil.

O PPM também expressa, como um dos entraves para o sucesso e consolidação da ESF, o descompasso da formação dos profissionais de saúde em relação às práticas de atenção primária e indica que o estudo realizado de dezembro de 1997 a março de 1998 sobre o PSF no Ceará (ANDRADE, 1998) concluiu que esse entrave é passível de resultar de processos de formação predominantemente baseados na atenção hospitalar, com privilégio da atenção ao individual, em detrimento do coletivo. Os resultados desse estudo e de outros mais recentes nos permitem afirmar que, para superar as insuficiências de conhecimentos, habilidades e atitudes dos integrantes das equipes de Saúde da Família, é necessário buscar opções que possibilitem o desenvolvimento de competências coerentes com o alcance da atenção primária à saúde de qualidade, que desenvolva práticas de cuidado integral, possibilitando a consolidação da gestão local, capazes de produzir conhecimento científico e tecnológico transformadores da realidade.

Nesse sentido e compreensão, a Saúde da Família compõe uma área do conhecimento e campo de práticas complexos e profundamente imbricados com as mudanças do modelo de atenção à saúde no Brasil, cuja análise, avaliação e aperfeiçoamento demandam indissociabilidade da teoria em relação à prática na retroalimentação de referenciais teórico-metodológicos e político-institucionais de produção de conhecimentos para o fortalecimento dos SUS, que a RENASF tem como

Missão:

Contribuir com a formação em saúde na perspectiva do desenvolvimento profissional da Estratégia em Saúde da Família; reforçar a relação das ações de formação com a gestão do trabalho em saúde; e fortalecer instâncias colegiadas para a articulação, o diálogo, a negociação e a pactuação interinstitucional, com vistas ao fortalecimento do Sistema Único de Saúde.

Dessa missão, é assumida, neste Programa¹, expressamente, como área de concentração: Saúde da Família. Outrossim, o construto da missão é orientador das linhas de pesquisa, dos valores, impacto esperado e perfil do egresso e objetivos conforme descritos abaixo.

Área de Concentração Saúde da Família	
LINHAS DE PESQUISA	
MESTRADO	DOUTORADO
Atenção e Gestão do Cuidado em Saúde	Atenção e Gestão do Cuidado em Saúde da Família
Educação na Saúde	Educação na Saúde e Promoção da Saúde
Promoção da Saúde	

VALORES – criatividade, iniciativa, atitude ética, raciocínio investigativo, capacidade de comunicação com distintos públicos, capacidade de resolução de problemas, uso da metodologia científica, criticidade, trabalho interdisciplinar e multiprofissional. *Destaca-se, também, o enfoque em projetos de intervenção e pesquisas estratégicas e tecnológicas para a área de Saúde da Família, sendo essa uma das características dos programas profissionais.*

¹ As informações a seguir descritas estão originalmente expressas no Projeto Pedagógico do mestrado Profissional em Saúde da Família, Turma 4 (RENASF, 2020) e Projeto do Doutorado Profissional em Saúde da Família submetido ao Aplicativo para Projetos de Cursos Novos (APCN) (RENASF, 2019).

IMPACTO ESPERADO – a geração de novos processos e condutas que resultem em melhoria na atenção e promoção de saúde, e no reconhecimento e consolidação do conhecimento originado nessas práticas como área de pesquisa em Saúde da Família.

PERFIL DO EGRESSO

MESTRADO

O curso se propõe capacitar profissionais qualificados com habilitação e experiência em pesquisa e ensino em serviço, os quais utilizem abordagens técnicas, científicas, gerenciais, éticas e de liderança na área da Estratégia de Saúde da Família, capazes de desenvolver o trabalho em equipes interprofissionais, articulando elementos de educação, atenção, gestão e investigação.

DOUTORADO

- Capacidade para agir com posicionamento ético e visão crítica, reflexiva e construtiva do conhecimento em Saúde da Família;
- Capacidade para desenvolver e coordenar atividades da gestão, pesquisa/ensino/preceptoria no contexto da Saúde da Família;
- Capacidade para planejar e avaliar estruturas, processos e resultados de práticas e de políticas de saúde;
- Capacidade técnico-científica para produzir atividades de pesquisa e inovação tecnológica para a melhoria da saúde e da qualidade de vida de pessoas, grupos e comunidades;
- Capacidade para desenvolver o diálogo com seus pares da comunidade científica e do mundo do trabalho na Atenção Primária de Saúde em âmbito nacional e internacional, divulgação de produções científicas e formação de rede de produção do conhecimento;

	<ul style="list-style-type: none"> • Contribuir na formação de profissionais com a competência para o desenvolvimento de boas práticas em saúde na Estratégia Saúde da Família.
OBJETIVOS	
MESTRADO	DOCTORADO
<p>GERAIS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formar lideranças para exercer atividades de investigação e de ensino em serviço, sem afastarem-se de suas atividades na atenção ou gestão da ESF; • Fomentar o trabalho em equipe mediante o diálogo entre profissionais da equipe básica e dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família; • Articular elementos da educação, atenção, gestão e investigação no aprimoramento da ESF e do Sistema Único de Saúde, com ênfase na atenção primária. 	<p>GERAL:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formar pesquisadores, no plano doutoral, com a competência técnico-científica, crítica e reflexiva para atuar na pesquisa, docência e gestão no âmbito da Atenção Primária em Saúde. <p>ESPECÍFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formar lideranças para a Atenção Primária com ênfase na Estratégia de Saúde da Família, aptas a exercer atividades de investigação, de ensino e de gestão, com ênfase na produção, difusão e aplicação do conhecimento da atenção primária na realidade nacional e internacional;

ESPECÍFICOS:

- Apropriar-se da proposta pedagógica do MPSE;
 - Realizar ações de promoção da saúde; atuar na estratégia Saúde da Família na perspectiva da integralidade e humanização da atenção primária;
 - Utilizar métodos científicos para elaboração de projeto de investigação ou intervenção;
 - Desenvolver atividades de educação em saúde no contexto da atenção primária;
 - Produzir e utilizar informações em saúde na atenção primária;
 - Desenvolver projeto de investigação ou de intervenção como requisito para o trabalho de conclusão do curso;
 - Realizar a atenção e a gestão do cuidado do indivíduo, família e comunidade;
 - Realizar a gestão do processo de trabalho na estratégia Saúde da Família;
- Desenvolver nos profissionais de saúde capacidade de identificação, resolução de problemas e demandas de saúde da população utilizando métodos de pesquisas para formulação de propostas de intervenção/ação na ESF/atenção primária de saúde; Qualificar profissionais de saúde para planejar e avaliar as políticas e práticas na ESF com vistas na reorientação dos processos de atenção, gestão do cuidado, educação na saúde e promoção da saúde;
 - Incentivar à pesquisa na área da Saúde da Família, sob perspectiva multi e interdisciplinar, articulando elementos da educação, atenção, controle social e gestão no aprimoramento da Estratégia de Saúde da Família e do Sistema Único de Saúde.

- 
- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Realizar ações de planejamento e avaliação na atenção primária em saúde;• Desenvolver atividade de preceptoria nos serviços de saúde;• Reconhecer as bases do ensino das profissões da saúde;• Desenvolver organização curricular de programas educacionais. | |
|---|--|

Desse modo, reafirma-se a expectativa do MPSF de contribuir na qualificação dos trabalhadores da ESF, por intermédio da educação interprofissional, possibilitando a superação de obstáculos e o desenvolvimento de iniciativas significantes para o fortalecimento do SUS local, mediante a articulação entre educação, atenção, gestão e investigação, e formação de lideranças para o exercício de atividades de investigação e de ensino em serviço, sem afastarem-se de suas atividades na atenção ou gestão da ESF.

A qualificação profissional com a incorporação de competências para a pesquisa e ensino em serviço, a partir de abordagens técnicas, científicas, gerenciais, éticas e de liderança na área da Estratégia de Saúde da Família, fomentará um processo de trabalho em equipes interprofissionais, aprofundamento da compreensão do papel das relações sociais na determinação do processo saúde-doença-cuidado, com suas consequências para a prática na ESF.

Ademais, enseja-se que o profissional mestre permaneça nos serviços e com a necessária competência para a preceptoria, pois os sistemas saúde-escola e a lógica da educação permanente colocam o desafio do acompanhamento de atividades práticas curriculares na graduação, especialização, internato e residência. E que subsidie sua prática profissional com o uso do método científico e de evidências para a tomada de decisões e para a gestão do processo de trabalho e do cuidado; e, não menos importante, fortalecer as atividades de produção do conhecimento e ensino da RENASF.

De modo ascendente, o DPSF visa fomentar pesquisas e pesquisadores, adotando a lógica da integração ensino-serviço como realidade dinâmica, mutante e viva, que requer constante aperfeiçoamento para os desafios cotidianos que a ESF enfrenta para assegurar a promoção da saúde na atenção, gestão e cuidado, e que repercute na formação dos profissionais de saúde. E, desse modo, contribui com o processo de fortalecimento regional, pois impulsiona, inequivocamente, a formação de recursos humanos e o desenvolvimento da área ao formar pesquisadores, no patamar de doutorado, com a devida competência técnico-científica, crítica e reflexiva.

Dessa feita, o PPGSF (MPSF e DPSF) visa contribuir com a relevância social, científica e tecnológica dos processos de formação profissional avançada, bem como o necessário estreitamento das relações entre as universidades e as demandas da sociedade e serviços.

São esses itens, o dever-ser, os requisitos fundamentais para estabelecer uma direção e um sentido num processo de mudança no período de 2021 a 2024. Para Matus (1996), é nesse plano que a grande estratégia surge esclarecendo para onde caminhar, que objetivos devem ser atingidos. Como defende o autor, é essa visão estratégica que cria caminhos que ninguém percorreu, por isso utopia e estratégia andam de mãos dadas, sendo nessa direção que estrategicamente esse Programa se movimenta em rede, a qual permite, entre os membros do colegiado, docentes e discentes, uma troca dinâmica de conhecimentos e experiências de ensino e pesquisa, criação de opções para resolver problemas e apontar soluções, crescimento conjunto com um objetivo comum, fortalecendo todos os seus integrantes, mas respeitando suas individualidades e especificidades.

A experiência da RENASF mostra que os programas de pós-graduação *stricto sensu* em rede, além dos atributos de um curso regular (oferecido por única instituição), têm a capacidade de tornar mais intensos a interação e o trabalho colaborativo interinstitucional, fortalecendo a região como um todo, não apenas na área de estudo, mas também na práxis de rede colaborativa de aprendizagem, susceptível de ser utilizada como plataforma para o desenvolvimento em outras frentes de interesse regional. A fim de dar continuidade, entretanto, a essa experiência como plataforma e desenvolver outras frentes, recomenda Matus (1996) que se analise a situação atual, enquanto Gandin (2013) acrescenta que não há instituição que tenha sentido em matéria de eficiência e de eficácia, sem fazer um diagnóstico continuado dentro do processo de planejamento. É com âncora nessas ideias que, na sequência, apresentaremos, na parte 2 deste documento, uma visão situacional do Programa, considerando, inicialmente, aspectos gerais e, em seguida, seis dimensões de avaliação orientadas pelas CAPES, totalizando assim seis dimensões.

Parte 2

Visão situacional geral do programa: uma compreensão em múltiplos olhares e seis dimensões.

O estudo da realidade vivida pelo grupo e de sua percepção desta mesma realidade constituem o ponto de partida e a matéria-prima do processo educativo (BRANDÃO, 1983).

A visão situacional geral do Programa apresenta o resultado dos múltiplos olhares em seis dimensões: 1. Visão geral do programa, 2. Formação de pessoal, 3. Pesquisa, 4. Inovação e transferência de conhecimento, 5. Impacto na sociedade e 6. Internacionalização. Cada dimensão analisada privilegia uma comparação entre a prática vivenciada e a proposta mostrada no PPM e APCN do doutorado expressa sucintamente na parte 1 neste documento. Assim sendo, encontra-se descrita uma análise que dialeticamente denota dois polos dos quais emergem pontos necessários para serem repensados e aprimorados, destaques elencados neste documento, que, de maneira sucinta, interligam os resultados das avaliações anteriores, das rodas de conversa em todas as Nucleadoras (com docentes, discentes e apoio administrativo do curso), que objetivou, exclusivamente, a elaboração do plano estratégico.

Inicialmente, a nossa visão situacional evidencia pontos que fortalecem o Programa, visto de modo geral, muitos dos quais vêm se consolidando ao serem citados de forma recorrente nas avaliações dos módulos, das turmas, tanto de maneira quantitativa, quanto qualitativa. Entre esses, os pontos fortes, destacamos: a relação ensino e processo de trabalho, as metodologias ativas que, como inovação, favorecem o processo de ensino-aprendizagem de discente e docente, ambos ensinam e aprendem, a transferência de conhecimento para outras realidades; o crescimento pessoal e profissional; a interação das diversas áreas, na perspectiva interprofissional; a colaboração entre docente e

discente, discentes e discentes; a modalidade do programa ser profissional, a gestão, o planejamento diferencial por ser uma prática em rede e a avaliação ter se constituído em parte integrante deste processo de planejamento.

Nas rodas de conversa foram reforçados muitos desses aspectos já citados nas avaliações dos módulos e das turmas, mas também foram acrescentados outros, favorecidos pela análise ancorada nas seis dimensões sugeridas pela CAPES, as quais apresentaremos de forma sucinta a seguir e mais detalhadas podem ser lidas nos seis quadros anexos.

Na dimensão **programa**, foram vistos como pontos fortes, que a área de concentração "Saúde da Família", em sua natureza complexa, articula as linhas de pesquisa em uma visão de totalidade e compõe tanto uma área do conhecimento quanto um campo de práticas profundamente imbricado com as mudanças do modelo de atenção à saúde no Brasil, e os projetos concluídos e/ou em andamento se encontram alinhados, e em consonância, com o desenho das linhas de pesquisa do Programa e alguns dos projetos, ainda transitam entre as linhas, corroborando com a ideia de que o conhecimento produzido deva ser transversal.

Nesse contexto formativo, para o alcance dos seus objetivos, o PPGSF tem uma estrutura curricular comum, oferecida em rede, descentralizada, com estímulo à utilização de metodologias ativas de ensino-aprendizagem e um planejamento pedagógico participativo subsidiado por um processo avaliativo construtivista, gerador de construção conjunta, colaborativa e compartilhada na rede formativa da RENASF. O PPGSF adota a concepção de currículo como construção social e está subsidiado nos referenciais da educação por competências, que significa a capacidade de articular, mobilizar e colocar em prática valores, conhecimentos e habilidades necessários ao desempenho eficaz de atividades requeridas pela natureza do trabalho na Estratégia Saúde da Família, além de rigor científico e criticismo no desenvolvimento de novos conhecimentos.

O programa oferece a estrutura e o apoio institucional necessários ao desenvolvimento das atividades acadêmicas. As IES, com apoio das reitorias, vice-reitorias

e pró-reitorias de pós-graduação, alinhadas à política de infraestrutura preconizada nos PDI's, garantem infraestrutura necessária à realização do Programa, com salas de aula, local administrativo e equipamentos para o adequado desenvolvimento do programa. De tal modo, a gestão acadêmica é compartilhada no colegiado gestor, uma experiência diferenciada e rica de aprendizagem. Nesse sentido, o planejamento e o (re) planejamento são constantes, compreendendo a complexidade desse Programa.

O grande esforço empreendido, da elaboração à realização dos cursos, tem sido minimizar as diferenças na condução do processo de ensino-aprendizagem. Nesse sentido, reconhecemos a valiosa contribuição do processo de avaliação interna vivenciada, desde o início do Programa, e a avaliação externa da CAPES. A avaliação, vista como parte integrante do planejamento nos seus diversos níveis, faz também reconhecer como ponto forte o planejamento participativo das atividades didático-pedagógicas de cada módulo/disciplina, quando (re)pensadas com docentes de todas as Nucleadoras, antes do início do módulo/disciplina por meio de oficinas de trabalho colaborativo. As avaliações dos módulos e do curso, o material didático-pedagógico das turmas anteriores e as experiências dos docentes são discutidos e trabalhados pelos docentes na elaboração dos cadernos dos alunos, que são utilizados como eixo condutor dos módulos. Apesar de enormes esforços de qualificação constante do curso, de preocupação com o seu impacto no serviço de saúde, na qualificação de alunos e docentes, reconhecemos fragilidades, pontos para serem aprimorados, e, mesmo que a maior parte desses já esteja sendo equacionada, outros ainda precisam ser trabalhados.

Entre eles, evidenciamos na dimensão programa: a relação da formação com o serviço, repensar a estrutura pedagógica do mestrado como um todo, especialmente a organização dos componentes curriculares e os conteúdos ofertados, pois, embora sejam atualizados aspectos apontados nas avaliações dos módulos, das turmas, necessitamos fazer uma revisão mais profunda, sem perder a essência; atualização e reorganização curricular; fortalecimento que se constituísse em um diálogo interdisciplinar e interprofissional também no território; ampliação da relação entre instituições de ensino e os municípios, integrar o programa a outros como residências, graduações; integrar os

docentes e discentes na rede; dar publicidade aos trabalhos; humanizar mais as relações; acompanhamento dessa gestão descentralizada, superação das dificuldades de articulação das Nucleadoras; e garantia de infraestrutura.

Na **formação de pessoal**, nessa dimensão, foi evidenciada a formação docente em vários momentos, reuniões do conselho gestor, formação atual em curso; nos momentos de elaboração dos módulos, também foi apontada a capacidade de atrair pessoas de locais diversos, serviço e formação profissional. E, ainda, uma forte troca de experiência de aprendizagem, relação da formação com o serviço, uma formação que valoriza a relação teoria e prática e o desenvolvimento pessoal e profissional. Os docentes que integram o PPGSF da RENASF são de diversas profissões, as quais tornam-se compatíveis com a temática do programa – Estratégia Saúde da Família (ESF) – fortalecendo com a diversidade de olhares a construção do Programa e a visão multi e interprofissional que a ESF, e, por conseguinte o PPGSF, devem ter para desenvolver plenamente sua vocação.

Ademais, a maioria de nossos docentes possui formação em pós-graduação em Saúde Coletiva, Saúde Pública, Saúde da Família e ou outras áreas correlatas, como Sociologia, Psicologia, Educação, Ciências Sociais. A grande maioria de nossos docentes possui atuação (pesquisa, ensino e ou serviço) na área saúde coletiva, com sua produção científica, acadêmica qualificada e aproximação com o serviço. Isso indica forte compatibilidade e adequação desse corpo docente à proposta do programa.

Destaca-se, ainda, a participação de docentes em cargos e posições de liderança no âmbito da gestão acadêmica, de serviços de saúde, comissões científicas de trabalho, pareceristas de periódicos nacionais e internacionais. Nesse sentido, mesmo reconhecendo as significativas características acadêmicas do nosso corpo docente, nós acreditamos na formação permanente para qualificar cada vez mais o seu perfil e garantir a compatibilidade e adequação à proposta do Programa. Assim, a RENASF compreende a formação pedagógica permanente, e não somente de forma eventual, como importante e necessária para o contínuo aperfeiçoamento de seu corpo docente. Mas, mesmo assim, no que concerne à formação de pessoal, foi evidenciada a necessidade de qualificação

docente e discente em tecnologia, elaboração e criação de produtos técnicos; continuidade do Programa de Formação Permanente dos Professores na RENASF, para garantir um trabalho colaborativo, articulado e comprometido com a qualidade do Programa, e desenvolvimento do campo de conhecimentos e práticas em Saúde da Família.

Na dimensão **pesquisa** foram destaques as modalidades de pesquisa-ação, intervenção, escritas em *e-book*, livros impressos, textos. Parcela significativa dos projetos de pesquisa são financiados por agências de fomento (nacionais e internacionais), assim como, por recursos institucionais e de parcerias existentes nas Nucleadoras. É notória a articulação, com pesquisas multicêntricas, interinstitucionais e multidisciplinares, dos docentes do Programa (mestrado e doutorado), e as instituições da rede, assim como externas a essa, incluindo profissionais dos serviços de saúde.

Ademais, há participação de graduandos, bolsistas de iniciação científica, mestrandos, doutorandos, pós-doutorados e profissionais de serviço na composição da equipe de pesquisa, o que vem a fortalecer a relação existente entre a academia, pós-graduação brasileira e os serviços de saúde. Vários são os projetos financiados que contam com a coordenação e/ou participação de membros do PPGSF em todas as linhas de pesquisa do Programa. Acreditamos que o MPSF tem contribuído na formação profissional, desenvolvendo competências que são utilizadas pelos egressos na sua prática profissional e desenvolvendo pesquisas que geram importantes conhecimentos e respondem a desafios enfrentados na prática cotidiana do SUS e, em particular, na ESF.

Neste quadriênio, entre os egressos e discentes da RENASF, temos mais de 3200 produções que conseguimos rastrear. As produções dos egressos e discentes ocorreram em vários formatos, como artigos completos publicados em periódicos; capítulos de livros ou livros publicados; desenvolvimento e/ou realização de cursos de curta duração; desenvolvimento de material didático/instrucional; documento normativo de serviço; participação em entrevistas, mesas redondas, programas e comentários na mídia; organização de eventos; desenvolvimento de processos e/ou técnicas; assessoria e

consultoria; autoria de resumos e/ou resumos expandidos e/ou trabalhos completos publicados em anais de congressos; apresentação de trabalho em eventos científicos; desenvolvimento de aplicativos móveis; indução de políticas públicas; participação em programas de rádio ou TV; textos em jornais e ou revistas; artes visuais (vídeos); entre outros trabalhos técnicos.

Entre artigos completos publicados em periódicos, livros e/ou capítulos de livro publicados que conseguimos identificar, temos mais de 700 publicações de nossos egressos e discentes neste quadriênio. Mesmo assim, reconhecemos que ainda há necessidade de se desenvolver pesquisas multicêntricas com a participação de diversas Nucleadoras, para maximizar a abrangência das pesquisas; promover formação de discentes em procedimentos de produção científica, elaboração de artigos científicos, análise do escopo, critérios e modos de submissão nos periódicos e plataformas e portais de pesquisa para qualificar e disseminar a produção técnico-científica do PPGSF. Publicizar as produções dos pós-graduandos do PPGSF para evidenciar o conhecimento e os produtos técnicos e tecnológicos desenvolvidos com a finalidade de colaborar para a qualidade da Estratégia Saúde da Família.

Na dimensão **inovação e transferência de conhecimento**, o Programa tem incentivado o desenvolvimento da inovação e da transferência de conhecimento entre seus membros, seja por meio dos produtos derivados das dissertações de mestrado (como por exemplo, o desenvolvimento de aplicativos móveis, plataformas digitais, vídeos e/ou outras tecnologias), seja na criação e no apoio de grupos/núcleos de inovação, entre outras experiências. Mas necessita rever os repositórios da universidade que precisam estar habilitados a recolher e registrar não somente os nossos artigos científicos, as nossas teses, dissertações, os outros produtos, rever a comunicação para que o conhecimento produzido possa chegar aos gestores. Criar, fomentar e discutir estratégias voltadas ao enlace entre a produção do conhecimento, as práticas da atenção à saúde da família e as políticas públicas sociais e de saúde, para fortalecer a área e linhas de pesquisa do PPGSF; rever os canais de comunicação do PPGSF com a sociedade tendo como finalidade a popularização da produção científica e técnica gerada no PPGSF.

Adotar metodologias de investigação que privilegiam abordagens participativas, no sentido de ampliar o envolvimento das comunidades, trabalhadores e gestores no processo de produção e inovação do conhecimento. Buscar apoio institucional para que os produtos multimidiáticos desenvolvidos do PPGSF possam ser oficialmente registrados e preservados, por meio de um repositório institucional que os comporte.

O forte em relação ao **impacto na sociedade** foi a relevante qualificação do serviço da ESF, e uma peculiaridade importante do MPSF é a sua integração com a rede de atenção básica dos municípios e estados onde está inserido. Todas as pesquisas do MPSF desenvolvem-se como um componente intrínseco dos serviços de saúde nos quais os mestrandos (profissionais da atenção básica, gestão e preceptoria) estão inseridos. O potencial do MPSF está em responder às demandas das equipes de saúde da família, ou da gestão da atenção básica, baseados nos problemas da comunidade. Assim, as necessidades da sociedade são o foco das pesquisas, e a melhoria da sua qualidade de vida-saúde são a imagem-objeto das mesmas. As pesquisas desenvolvidas pelas três turmas contemplaram desde o processo de trabalho em saúde, educação na saúde, vigilância à saúde, reorientação da formação profissional, como também dos diversos programas e políticas do governo para a atenção básica: hipertensão arterial e diabetes mellitus, hanseníase, tuberculose, saúde bucal, saúde da criança, saúde da mulher, saúde do homem, programa saúde na escola, doenças crônicas degenerativas, programa bolsa família, programa de melhoria da atenção e qualidade PMAq, entre outros.

Essas pesquisas evidenciam o diagnóstico da situação de saúde da população nordestina, subsidiam a avaliação dos serviços de saúde, gestão e planejamento de serviços de saúde, refletem sobre o processo de trabalho em saúde, sobre o trabalho em equipe multiprofissional. Todo esse esforço tem o objetivo não só de qualificação profissional dos trabalhadores do SUS, mas também de melhoria das condições de saúde da população nordestina. A metodologia ativa adotada no MPSF oportuniza ao mestrando autonomia, liberdade para construção de seu próprio conhecimento. Os assuntos abordados nos módulos do curso têm íntima relação com o processo de trabalho em saúde e com as políticas públicas de saúde na atenção básica. Mas,

reconhecemos que muitas vezes ficamos, ainda, restritos aos trabalhos produzidos dentro do ambiente acadêmico, estudos que necessitam ser mostrados os resultados na dimensão mais macro. Nesse sentido, necessitamos criar espaço de reflexão permanente sobre o desenvolvimento de pesquisas com impacto na sociedade envolvendo docentes, discentes e comunidades e acompanhar os egressos para que possam continuar a impactar positivamente na sociedade, desenvolver pesquisas articuladas às atividades de extensão e em cooperação com usuários e comunidades, visando contribuir com os serviços de saúde e a realidade local.

Em relação à **internacionalização**, foi reconhecido o fato de que as Nucleadoras já expressam cuidado com essa dimensão, criando coordenação e colocando como item estruturante no seu PDI. O programa no âmbito internacional se destaca com muitas inserções representadas por vários docentes das Nucleadoras e projetos de pesquisa. Mas, embora já existam projetos guarda-chuvas ou multicêntricos, que também são oportunidades da internacionalização, necessitamos intensificá-los e mapear as experiências de cooperação internacional junto aos docentes do PPGSF. Ampliar a cooperação entre pesquisadores do PPGSF com pesquisadores internacionais na área Saúde Coletiva, criando laços e parcerias.

Compreendendo a complexidade de um programa de pós-graduação em rede e confiantes que, segundo Matus (1996), os atores reais, conscientes da realidade, criam o futuro reconhecendo que há um espaço de possibilidades. Na parte 3, apresentada a seguir, encontram-se as propostas estratégicas futuras para superar muitos dos pontos que foram suscitados como necessitados de superação.

Parte 3

Proposta de ações estratégicas, objetivos e políticas: seis dimensões e muitas mãos agindo em conjunto.

Andar alguns passos, a cada dia, na direção traçada é tão importante como debater o rumo e questionar se caminhamos nele (GANDIN, 2013).

Esta parte propõe-se a sanar as situações para serem repensadas, aprimoradas. Como percebemos, foram apontadas várias necessidades, mas, como assinala Gandin (2016), o importante é andar alguns passos, a cada dia, na direção traçada — no caso desse plano, direção traçada na parte 1. Programar estrategicamente é dizer o que será feito, o que é necessário, levando em conta o que é exequível com os recursos disponíveis para o Programa, o tempo de duração, e o que dispõem os PDI's das instituições das nucleações em relação às pós-graduações. Dentro da concepção de planejamento adotada, para serem resolvidas as situações apontadas na parte 2, precisam ser aprimoradas e repensadas três dimensões que são estratégicas: objetivos, ações concretas a realizar e políticas, que correspondem às orientações. A seguir, encontramos as propostas organizadas nas dimensões estratégicas citadas anteriormente.

Na parte 1 deste documento, o Programa projeta-se como portador de uma proposta sociopolítica e propõe-se realizador de um processo formativo em Saúde da Família, colocando-se parte de uma realidade expressa o seu compromisso socioeducativo. A parte 2, à luz dessa proposta, apresenta uma visão situacional da prática vivenciada pelo grupo, focando-a em seis dimensões. A parte 3 expressa as ideias que os participantes desejam que aconteçam, para intervir na realidade em quatro anos, para aprimorar a caminhada na direção escolhida. Como a competência de um plano não se efetiva estrategicamente, apenas com a realização de ações, faz-se necessário, também, serem repensados e mudados comportamentos e atitudes grupais. Por isso que foi

proposta a elaboração de objetivos, ações concretas; políticas, princípios de ação sob a responsabilidade de todos fortalecendo a rede. Cuidar, porém, da escolha do mais oportuno, urgente, dentro do necessário, é que precisou ser considerado na parte 3. Como percebemos, o processo de planejamento inclui avaliação constante e foram as várias análises que nos fizeram escolher os objetivos estratégicos, as atividades e as políticas expressas na sequência deste documento.

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS E ATIVIDADES

DIMENSÃO 1 – PROGRAMA

OBJETIVO ESTRATÉGICO	ATIVIDADES	2021	2022	2023	2024	Responsável
<p>1. Revisar a estrutura curricular do mestrado para garantir que o desenho pedagógico atenda às necessidades formativas que visem atuação eficiente na Atenção Primária à Saúde brasileira, considerando o contexto e as especificidades locais.</p>	<p>1. Analisar a organização curricular com foco na consistência interna entre competência, objetivos, conteúdos, avaliação e sequenciamento dos módulos.</p> <p>1.1. Verificar a possibilidade de mobilidade no cronograma, dos módulos produção de conhecimento e metodologia da pesquisa científica para o início do curso.</p> <p>1.2. Rever a duplicidade de temas e conteúdo nos módulos do MPSF.</p> <p>1.3. Discutir a inclusão de outras estratégias educacionais que visem maior interação entre orientador(a) e orientandos(as) para o desenvolvimento da pesquisa, estudo do método e produção científica.</p> <p>1.4. Ampliar o estudo de ferramentas de planejamento aplicado à Estratégia Saúde da Família nos módulos afins.</p> <p>1.5. Manter estratégias educacionais que valorizem o conhecimento prévio e experiência do discente.</p> <p>1.6. Incluir nas estratégias educacionais fóruns de compartilhamentos de experiências e discussões entre egressos e pós-graduandos entre as Nucleadoras.</p>					

	1.7. Considerar as necessidades de aprendizagem dos alunos em Metodologia da Pesquisa na formulação da disciplina Seminários, com ênfase em Seminário IV.					
OBJETIVO ESTRATÉGICO	ATIVIDADES	2021	2022	2023	2024	Responsável
2. Fortalecer a integração entre os níveis de formação (graduação, <i>lato sensu</i> (especializações e residências), <i>stricto sensu</i> (mestrado e doutorado), intra e interinstitucional, em rede, para desenvolver uma formação que articule elementos da educação, atenção, gestão e investigação de forma sistêmica.	<p>1. Promover ações colaborativas de ensino, pesquisa e extensão entre a graduação e a pós-graduação nas instituições da rede.</p> <p>1.1. Estimular a articulação de módulos e ou disciplinas entre a graduação e a pós-graduação nas instituições da rede.</p> <p>1.2. Valorizar o desenvolvimento de projetos de extensão envolvendo a graduação e a pós-graduação nas instituições da rede.</p> <p>1.3. Apoiar a realização de pesquisas intra e entre as instituições da rede, no âmbito da graduação e a pós-graduação.</p> <p>1.4. Fomentar o trabalho nos grupos de pesquisa liderados pelos docentes do programa, estimulando a discussão dos projetos.</p> <p>2. Fortalecer no PPGSF a formação docente, preferencialmente, com atuação em estágios supervisionados nos serviços de Atenção Básica no SUS.</p>					
OBJETIVO ESTRATÉGICO	ATIVIDADES	2021	2022	2023	2024	Responsável
3. Implantar o doutorado profissional para contribuir com a relevância social, científica e	<p>1. Promover formação docente para apropriação da proposta pedagógica do curso e da matriz curricular.</p> <p>2. Planejar o desenvolvimento das disciplinas de modo articulado entre as nucleações.</p>					

<p>tecnológica dos processos de formação de pesquisadores, para atuarem na docência, na pesquisa, na atenção e na gestão da Atenção Primária em Saúde.</p>	<p>3. Promover o fortalecimento do PPGSF por meio da integração de ações pedagógicas entre o mestrado e doutorado, visando a constituição de uma unidade do Programa.</p> <p>3.1. Elaborar uma proposta de matriz de módulos comuns ao mestrado e doutorado.</p> <p>3.2. Garantir a especificidade de módulos de caráter ascendente para cada curso do PPGSF (mestrado e doutorado).</p>					
<p>OBJETIVO ESTRATÉGICO</p>	<p>ATIVIDADES</p>	<p>2021</p>	<p>2022</p>	<p>2023</p>	<p>2024</p>	<p>Responsável</p>
<p>4. Analisar permanentemente a infraestrutura nas dimensões física, humana e financeira para garantir e qualificar o bom funcionamento do Programa.</p>	<p>1. Garantir infraestrutura física com instalações adequadas para coordenação, secretaria acadêmica, salas de aulas, laboratórios e gabinetes (salas) para docentes e discentes em todas as Nucleadoras.</p> <p>2. Assegurar corpo docente permanente no PPGSF para garantir a compatibilidade e a adequação qualitativa à proposta do Programa.</p> <p>3. Manter equipe de apoio pedagógico, secretariado e coordenações descentralizadas nas Nucleadoras do PPGSF.</p> <p>4. Captar recursos financeiros para garantia do ensino e da pesquisa no âmbito do PPGSF.</p> <p>4.1. Manter processo permanente de desenvolvimento docente.</p> <p>4.2. Assegurar o ciclo do planejamento seguindo o <i>continuum</i> de desenvolvimento-monitoramento-avaliação e replanejamento do PPGSF.</p> <p>4.3. Garantir o investimento no fomento ao desenvolvimento de pesquisa em rede para potencializar a produção e difusão do Programa.</p>					

	<p>4.4. Assegurar financiamento para apoiar a divulgação das produções dos docentes e discentes do Programa.</p> <p>4.5. Promover eventos científicos envolvendo o PPGSF e parceiros nacionais e internacionais.</p> <p>4.6. Apoiar a participação de docentes e discentes do PPGSF em eventos científicos nacionais e internacionais.</p> <p>5. Atribuir, no processo seletivo, maior valoração de candidatos que colaboraram efetivamente na defesa, sustentabilidade e qualificação do SUS.</p>					
<p>5. Aprimorar o acompanhamento de egressos, por meio de indicadores, para que retratem melhor o impacto do PPGSF na formação pessoal e no trabalho em saúde.</p>	<p>1. Mapear a atuação profissional dos egressos por cinco anos, conforme recomendação da CAPES.</p> <p>2. Constituir um grupo de tutores para acompanhamento permanente dos egressos.</p> <p>3. Instituir uma rede colaborativa de contatos entre os egressos e o PPGSF.</p> <p>4. Promover encontros sistemáticos com os egressos para debater temáticas contemporâneas de interesse da saúde pública.</p>					
<p>6. Garantir a interligação entre as Nucleadoras para aprimorar a gestão e as instâncias colegiadas interinstitucionais, com vistas ao</p>	<p>1. Promover intercâmbio entre discentes e docentes do PPGSF com foco na realização de ações interinstitucionais (encontros formativos, eventos científicos, compartilhamento de experiências, comunidade de práticas, dentre outros).</p> <p>2. Incrementar o uso de mídias sociais próprias da RENASF para divulgar as ações promovidas pelo PPGSF.</p>					

<p>fortalecimento do Sistema Único de Saúde.</p>	<p>3. Incentivar o protagonismo de cada Nucleadora como integrante do PPGSF para fortalecimento da rede.</p> <p>4. Aprimorar estratégias de comunicação entre o PPGSF, serviços de saúde e seus respectivos colegiados gestores.</p> <p>5. Potencializar o uso do AVA como dispositivo de difusão e socialização das produções do PPGSF entre as Nucleadoras.</p>					
<p>7. Aprimorar o monitoramento e avaliação do PPGSF de modo a envolver docentes, discentes e técnicos para um pensar-agir-refletir autorreflexivo, autocrítico e transformador.</p>	<p>1. Incluir os diversos sujeitos nos processos de autoavaliação do PPGSF</p> <p>2. Incluir nas avaliações as seis dimensões orientadas pela CAPES (Programa, Formação, Pesquisa, Inovação e transferência de conhecimentos, impacto na sociedade e internacionalização) considerando, inclusive, a pluralidade dos PDI das instituições da rede.</p> <p>3. Adotar estratégias de difusão do planejamento estratégico do PPGSF entre docentes, discentes e técnicos.</p> <p>4. Estabelecer ciclos para sistematização das estratégias de monitoramento do PPGSF permitindo o movimento avaliativo de planejamento-monitoramento-replanejamento.</p>					

DIMENSÃO 2 – FORMAÇÃO

OBJETIVO ESTRATÉGICO	ATIVIDADES	2021	2022	2023	2024	Responsável
1. Assegurar a continuidade do Programa de Formação Ofertar — formação sobre os referenciais teórico-metodológicos do PPGSF, com ênfase em Andragogia, Aprendizagem Significativa, Metodologias Permanentes dos Professores na Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (RENASF), para garantir um trabalho colaborativo, articulado e comprometido com a qualidade do Programa, e desenvolvimento do campo de conhecimentos e práticas do Saúde da Família.	<ol style="list-style-type: none">1. Ativas e Formação por Competências com vistas ao desenvolvimento de habilidades.2. Incentivar a participação dos docentes nos seminários de acompanhamento.3. Promover oficinas para produção científica colaborativa entre os docentes.4. Socializar, junto aos docentes, os critérios da Plataforma Sucupira.5. Realizar as atividades do Programa de Formação Permanente dos Professores por meio dos três movimentos previstos: geral, específico por Nucleadora e na elaboração e desenvolvimento dos módulos.6. Garantir a certificação dos docentes participantes do Programa de Formação Permanente dos Professores do PPGSF.					

<p>2. Oportunizar momentos formativos no contexto de prática dos profissionais (território), de modo que as vivências em serviço sejam realizadas com docentes e discentes.</p>	<p>1. Ofertar formação docente e discente com foco na elaboração de produtos técnicos.</p> <p>2. Incentivar o corpo docente e discente ao desenvolvimento de Projetos de Intervenção.</p> <p>3. Incentivar um processo de orientação corresponsável e sistemático dos trabalhos de conclusão de mestrado e doutorado.</p>					
---	---	--	--	--	--	--

DIMENSÃO 3 – PESQUISA

OBJETIVO ESTRATÉGICO	ATIVIDADES	2021	2022	2023	2024	Responsável
<p>1. Desenvolver pesquisas multicêntricas com a participação de diversas Nucleadoras para maximizar a abrangência das pesquisas.</p>	<p>1. Priorizar projetos de pesquisa e/ou intervenção voltados para mudanças da realidade dos serviços na ESF.</p> <p>2. Estimular projetos com foco na intersetorialidade e interprofissionalidade.</p> <p>3. Elaborar uma agenda de pesquisa baseada nas necessidades acadêmicas, assistenciais e sociais.</p> <p>4. Estimular os discentes ao estudo de temas atuais, com elevada justificativa científica e relevância social.</p>					

	<p>5. Estimular a participação de docentes, discentes e egressos em editais de fomento à pesquisa.</p> <p>6. Mapear os grupos de pesquisa da RENASF para reconhecimento dos docentes e linhas de pesquisas afins.</p> <p>7. Desenvolver projetos de pesquisa de forma mais contínua, com envolvimento dos egressos.</p>					
<p>2. Promover a formação de discentes no que concerne à produção científica, elaboração de artigos científicos, análise do escopo, critérios e modos de submissão nos periódicos, plataformas e portais de pesquisa para qualificar e disseminar a produção técnico-científica do PPGSF.</p>	<p>1. Incentivar a permanência do egresso nos grupos de pesquisa para manter o vínculo com o PPGSF.</p> <p>2. Estimular a elaboração de produtos técnicos e tecnológicos.</p> <p>3. Realizar oficinas de elaboração de artigos científicos e outras produções com docentes e discentes.</p> <p>4. Incentivar a vinculação de produtos técnicos aos produtos acadêmicos, as dissertações e teses.</p> <p>5. Desenvolver momentos formativos sobre a diversidade de produtos técnicos recomendados pela área da Saúde Coletiva.</p> <p>6. Reforçar a prática da coorientação no PPGSF para fortalecer a articulação e a qualidade das pesquisas.</p>					
<p>3. Criar estratégias para publicar as produções dos pós-graduandos do PPGSF para evidenciar o conhecimento e os produtos</p>	<p>1. Ampliar os canais de comunicação com a sociedade com a finalidade de popularizar o conhecimento científico e a produção científica do PPGSF.</p>					

<p>técnicos e tecnológicos desenvolvidos com a finalidade de colaborar para a qualidade da Estratégia Saúde da Família.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 2. Estimular a participação de discentes e docentes em eventos científicos regionais, nacionais e internacionais com apresentação de trabalhos e publicação em anais. 3. Analisar a inclusão de exigência de artigos e/ou produtos técnicos para defesa pública da tese e/ou da dissertação do PPGSF. 4. Apoiar a publicação de livros físicos ou digitais com produtos do PPGSF. 5. Fomentar o estabelecimento de parcerias com outros centros de pesquisas (regionais, nacionais e internacionais). 6. Elaborar um tutorial para sistematização de práticas e saberes técnicos para os discentes. 7. Realizar devolutiva aos participantes das pesquisas e/ou a comunidade onde a mesma foi originada. 8. Motivar os pós-graduandos a participar dos grupos de pesquisa dos orientadores como espaço de integração com os estudantes da graduação e outros pesquisadores nos diferentes níveis de formação. 9. Ampliar estratégias de comunicação social dos discentes com a comunidade com vistas à tradução do conhecimento por meio de rádio local, rádios comunitárias, jornais, televisão, <i>lives</i>, reuniões, grupos utilizando diferentes linguagens. 10. Fomentar parcerias com instituições, revistas científicas e editoras para aberturas de chamadas especiais e editais para publicação de trabalhos do Programa. 					
---	--	--	--	--	--	--

DIMENSÃO 4 – INOVAÇÃO E TRANSFERÊNCIA DE CONHECIMENTO

OBJETIVO ESTRATÉGICO	ATIVIDADES	2021	2022	2023	2024	Responsável
1. Criar, fomentar e discutir estratégias voltadas ao enlace entre a produção do conhecimento, as práticas da atenção à saúde da família e as políticas públicas sociais e de saúde, para fortalecer a área e linhas de pesquisa do PPGSF.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Estimular as diversas formas de produtos para os cursos do PPGSF, em conformidade com a regulação da CAPES. 2. Fortalecer a integração da academia com os serviços de saúde. 3. Realizar devolutiva aos serviços de saúde, gestores do SUS, participantes das pesquisas e/ou a comunidade por meio de relatórios técnicos, seminários, rodas de conversa, infográficos, entre outras). 4. Fortalecer a interlocução entre a academia e os níveis de gestão do SUS. 5. Fomentar produções intelectuais orientadas pelos contextos dos pós-graduandos na ESF e/ou na AB. 					
2. Ampliar os canais de comunicação do PPGSF com a sociedade tendo como finalidade a popularização da produção científica e técnica gerada no PPGSF.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Estimular o desenvolvimento de diferentes produtos em formatos midiáticos para difundir o conhecimento gerado, tais como: vídeos, podcasts, E-books, aplicativos, websites, cartilhas digitais etc. 2. Fortalecer a articulação com outros Programas de pós-graduação internos e externos a instituições. 3. Oportunizar a disseminação de informações voltadas à tomada de decisões em saúde no âmbito dos gestores, profissionais e usuários do SUS. 					

	<p>4. Promover divulgação dos resultados de pesquisas realizadas pelos pós-graduandos e egressos do PPGSF.</p> <p>5. Estimular docentes, discentes e egressos a acessarem repositórios e comunidades de práticas no campo da Saúde Coletiva/Atenção Primária à Saúde/Estratégia Saúde da Família.</p> <p>6. Apoiar o desenvolvimento e educação permanente dos profissionais por meio de oficinas, seminários e congressos. Exemplo: congresso da RENASF.</p>					
OBJETIVO ESTRATÉGICO	ATIVIDADES	2021	2022	2023	2024	Responsável
3. Adotar metodologias de investigação que privilegiam abordagens participativas, no sentido de ampliar o envolvimento das comunidades, trabalhadores e gestores no processo de produção e inovação do conhecimento.	<p>1. Qualificar docentes e discentes para novas possibilidades de inovação e transferência de conhecimento.</p> <p>2. Viabilizar apoio à produção de recursos tecnológicos de interesse para a saúde (curso, vídeo, podcast, nota técnica, dentre outros, relacionados aos produtos do PPGSF).</p>	2021	2022	2023	2024	
4. Buscar apoio institucional para que os produtos multimidiáticos desenvolvidos do PPGSF possam ser oficialmente registrados e preservados, por meio de um	<p>1. Discutir viabilidade de desenvolvimento de um repositório para as produções do PPGSF.</p> <p>2. Utilizar o potencial e o saber acumulados das instâncias de inovação tecnológica das Nucleadoras para apoiar no registro do conhecimento produzido pelo PPGSF.</p> <p>3. Instituir grupo de trabalho para apoiar a criação e alimentação do repositório do PPGSF.</p>					

repositório institucional que os comporte.							
DIMENSÃO 5 – IMPACTO NA SOCIEDADE							
OBJETIVO ESTRATÉGICO	ATIVIDADES	2021	2022	2023	2024	Responsável	
1. Criar espaço de reflexão permanente sobre o desenvolvimento de pesquisas com impacto na sociedade envolvendo docentes, discentes e comunidades.	<p>1. Desenvolver processos participativos envolvendo os sujeitos que vivem, trabalham e atuam nos territórios, os setores da área de saúde e outros pertinentes para identificar potenciais temas/problemas de pesquisa.</p> <p>2. Buscar aproximação do PPGSF com associações comunitárias e populações vulneráveis.</p> <p>3. Estabelecer parcerias do PPGSF com municípios, estados e Escolas de Saúde Pública alinhando interesses de pesquisa e socializando os resultados para a gestão e atenção à saúde.</p> <p>4. Elaborar projetos que venham responder as demandas prioritárias do serviço de saúde e da comunidade, pautados nos princípios de responsabilidade e compromisso social.</p> <p>5. Divulgar amplamente o PPGSF, do processo seletivo ao seu desenvolvimento, destacando a modalidade de um programa profissional e sua organicidade com o sistema de saúde.</p>						
2. Instituir um Programa de Acompanhamento de Egressos	1. Apoiar o egresso na organização da sua atuação profissional na ESF.						

<p>para que possam continuar a impactar positivamente na sociedade.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 2. Fortalecer nos egressos o reconhecimento da intrínseca relação teórico-prática no enfrentamento dos problemas que vivenciam para produzir resultados que tenham impacto na sociedade. 3. Ofertar apoio tutorial aos egressos para dar suporte e fomentar a continuidade de intervenções nas práticas sanitárias. 4. Desenvolver instrumentos que possibilitem acompanhamento dos impactos oriundos das intervenções realizadas pelos egressos do PPGSF. 					
<p>3. Desenvolver pesquisas articuladas às atividades de extensão e em cooperação com usuários e comunidades, visando contribuir com os serviços de saúde e a realidade local.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar diagnóstico situacional junto à comunidade para refletir sobre como impactar a sociedade por meio da pesquisa. 2. Incentivar a participação ativa dos egressos do PPGSF nas Redes Estaduais de Saúde Escola e nas redes Municipais de Saúde Escola. 3. Apresentar as experiências e as pesquisas desenvolvidas à comunidade e ao seu ambiente de atuação profissional, bem como no meio acadêmico. 4. Estimular aproximação dos pós-graduandos a alunos de graduação, por meio de estratégias de pesquisa e extensão, priorizando temáticas e ações dirigidas aos grupos mais vulneráveis. 					

DIMENSÃO 6 – INTERNACIONALIZAÇÃO

OBJETIVO ESTRATÉGICO	ATIVIDADES	2021	2022	2023	2024	Responsável
<p>1. Mapear as experiências de cooperação internacional junto aos docentes do PPGSF.</p>	<p>1. Criar um grupo temático (GT) voltado a estimular/fomentar a internacionalização do PPGSF.</p> <p>1.1. Elaborar instrumento para registro das iniciativas (colaborações, interações, parcerias, consultorias, entre outros) internacionais que envolvam instituições do PPGSF.</p> <p>1.2. Aplicar instrumento de registro das iniciativas internacionais no âmbito do PPGSF.</p> <p>1.3. Desenvolver estratégias de consolidar, divulgar, acompanhar as iniciativas internacionais do PPGSF.</p> <p>1.4. Desenvolver estratégias de identificação de organismos internacionais vinculados à APS com potencial para colaboração/parceria interinstitucional com a RENASF.</p> <p>1.5. Difundir com docentes e discentes do PPGSF, editais de órgãos de fomento para financiar visitas técnicas e outras parcerias internacionais.</p> <p>2. Identificar as áreas/temas prioritárias de pesquisa que favoreçam a internacionalização.</p> <p>3. Favorecer encontros e parcerias com os contatos internacionais e redes de pesquisa.</p> <p>4. Propor a inserção da RENASF nos convênios internacionais já existentes, que envolvam pesquisadores e instituições da rede.</p>					

	<p>5. Estimular a inclusão da RENASF em novas parcerias e convênios que envolvem pesquisadores e instituições da rede.</p> <p>6. Incentivar a prática colaborativa internacional por meio de pesquisas multicêntricas, coorientações, participação em bancas de qualificação e defesa, produção científica, entre outros.</p>					
<p>2. Ampliar a cooperação entre pesquisadores do PPGSF com pesquisadores internacionais na área Saúde Coletiva, ampliando os laços e parcerias.</p>	<p>1. Conhecer as experiências internacionais na Atenção Primária à Saúde.</p> <p>2. Buscar parcerias para o desenvolvimento de pesquisas em contexto internacional sobre Atenção Primária à Saúde.</p> <p>3. Promover encontros, palestras e webnários com a participação de parceiros internacionais.</p> <p>4. Incentivar a produção científica entre docentes do PPGSF e pares internacionais, culminando com publicações conjuntas.</p> <p>5. Convidar professores de universidades internacionais para contribuir com o desenvolvimento das disciplinas.</p> <p>6. Estimular a mobilidade acadêmica.</p> <p>7. Estimular visitas técnicas em contextos internacionais.</p> <p>8. Incentivar a participação de docentes e discentes em eventos internacionais.</p>					

POLÍTICAS E ESTRATÉGIAS

POLÍTICAS	ESTRATÉGIAS
<p>1. Que a organicidade da integração ensino-serviço seja assumida como estratégia de cogestão para fortalecer a missão da rede, a área de concentração, as linhas de pesquisa e os objetivos do programa.</p>	<ol style="list-style-type: none">1. Difundindo a proposta do PPGSF como forma de qualificação profissional e do trabalho em saúde na Estratégia Saúde da Família.2. Envolvendo gestores da saúde dos diferentes níveis de complexidade no planejamento, desenvolvimento, monitoramento e avaliação do PPGSF.3. Realizando escuta de temas de pesquisas de interesse dos gestores e trabalhadores nos municípios nos quais mestrandos e doutorandos vivenciam sua prática profissional.4. Fortalecendo vínculo com os territórios de atuação dos alunos do PPGSF com vistas a diálogos interdisciplinares e desenvolvimento de ações integradas e articuladas às redes intraterritoriais com participação da comunidade.5. Pactuando com a gestão dos municípios a continuidade dos profissionais de saúde nos cursos, mesmo diante de mudanças de gestão e estímulo à valorização da formação profissional para o SUS.6. Incentivar a articulação dos projetos e propostas do PPGSF com as ações governamentais que têm como escopo de atuação a APS.

<p>2. Que a escuta das necessidades de aprendizagem dos alunos oriente o desenvolvimento de competências para a produção intelectual.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apreendendo as necessidades de aprendizagem dos pós-graduandos, situadas no contexto dos processos de trabalho. 2. Tomando em consideração as necessidades de aprendizagens dos pós-graduandos na construção dos módulos e definição das competências esperadas. 3. Definindo as temáticas de estudos e produções técnicas-científicas a partir dos problemas da prática.
<p>3. Que o conhecimento gerado pelo PPGSF seja difundido e traduzido por meio de diferentes linguagens (acadêmica, técnica, educação popular) para alcance dos mais diversos públicos.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Incentivando a publicização dos produtos gerados pelo PPGSF de acordo com os públicos elegíveis. 2. Apoiando a publicação dos produtos do PPGSF em diferentes linguagens.

<p>4. Que a produção e transferência de conhecimentos geradas pelo PPGSF se traduzam em possibilidades de melhoria na qualidade de vida das pessoas, mediante a translação dos resultados aos sujeitos, famílias, comunidades, gestores e profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF).</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Considerando a realidade dos sujeitos, famílias, comunidades e territórios e a produção do cuidado na ESF como dimensões centrais na gestão da informação produzida. 2. Valorizando processos e produtos que expressem as aprendizagens e saberes relacionados ao trabalho na Atenção Básica e à produção do cuidado no SUS. 3. Incrementando processos e produtos voltados ao compartilhamento dos saberes e fazeres para a qualificação do processo de trabalho na Atenção Básica e no cuidado em saúde. 4. Estimulando a devolutiva dos resultados dos Trabalhos de Conclusão de Curso mediante abordagens acessíveis a gestores, profissionais de saúde e população em geral. 5. Visando a apropriação dos conhecimentos produzidos pelos diversos segmentos sociais e consequentemente contribuindo para a melhoria das condições de vida e serviços de saúde.
<p>5. Que as pesquisas desenvolvidas no âmbito do PPGSF considerem a participação dos usuários, comunidades, permitindo a articulação com o ensino e a extensão e contribuam para a qualificação dos serviços de saúde, fortalecimento das Instituições de Ensino Superior e impactem positivamente na sociedade.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Estimulando o desenvolvimento de pesquisas participantes com envolvimento dos sujeitos interessados. 2. Apoiando pesquisas que retroalimentem práticas extensivistas. 3. Dirigindo maior atenção às temáticas relativas a populações mais vulneráveis. 4. Incentivando a translação do conhecimento gerado a partir das necessidades do SUS e contribuindo para suas superações.

6. Que a cooperação do PPGSF com outros organismos internacionais seja ampliada, envolvendo docentes e discentes, para estreitar laços, parcerias, construção e difusão do conhecimento na área de Saúde Coletiva.

1. Apoiando parcerias de docentes e discentes do PPGSF com organismos internacionais para o desenvolvimento de pesquisas.
2. Despertando nos docentes e discentes do PPGSF o exercício da colaboração internacional na área de Saúde Coletiva.
3. Incentivando a produção e difusão científica em parceria com organismos internacionais.
4. Buscando colaborações do PPGSF com parceiros internacionais.

PROPOSTA DE AVALIAÇÃO GERAL DO PLANO ESTRATÉGICO

Considerando avaliação parte integrante do planejamento, serão analisados todos os momentos vividos, a qualidade das ações desenvolvidas e o sentir das pessoas envolvidas. Utilizaremos, neste processo, as etapas e instrumentos já existentes, contudo, esses serão revistos e desenvolvidos outros instrumentos, se forem necessários, com o intuito de garantir a eficiência e eficácia do acompanhamento do plano. Também serão elaborados relatórios como registro dos processos instaurados para futuras intervenções e continuidade do trabalho de planejamento que não se esgota durante a realização desse plano.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, F. M. O. **O Programa de Saúde da Família no Ceará: uma análise de sua estrutura e funcionamento.** 1998. 154 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Medicina, Fortaleza, 1998.

BOUFLEUER, J. P. **Pedagogia da ação comunicativa: uma leitura de Habermas.** Ijuí: Ed. UNIJUÍ, 2001.

BRANDÃO, C. R. **Pesquisa participante.** 3. ed. São Paulo: Brasiliense, 1983.

COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR. **Documento de Área 22 Saúde Coletiva.** Brasília: CAPES, 2019.

_____. **Relatório Técnico da DAV Avaliação de Ensino e Pesquisa.** Brasília, 2018.

_____. **Relatório de Avaliação Quadrienal 2017.** Brasília: CAPES, 2018.

_____. **Ficha de Avaliação Saúde Coletiva.** Brasília: CAPES, 2020.

_____. **Instruções Preenchimento de dados Complementares dos Produtos Técnicos/Tecnológicos CPTT, e Livros.** Brasília: CAPES, 2020.

COSTA R. R. O; BOSCO, F. J.; MEDEIROS, S. M.; SILVA, M. B. M. As rodas de conversas como espaço de cuidado e promoção da saúde mental. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 13, n. 43, p. 30-6, 2015. DOI: <https://doi.org/10.13037/rbcs.vol13n43.2675>.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Coleta CAPES RENASF 2019-2020.** Fortaleza: FIOCRUZ-CE 2020.

GANDIN, D. **A prática do planejamento participativo: na educação e em outras instituições, grupos e movimentos dos campos cultural, social, político religioso e governamental.** Petrópolis: Vozes, 2013.

GODOY, V. A.; MACHADO, M. Planejamento Estratégico na Gestão Educacional: uma ferramenta importante no processo decisório da Instituição de Ensino Superior. **Revista Interciência**, v. 3, p. 32-85, 2011.

MATUS, C. **Estratégias políticas: Chipanzé, Maquiavel e Gandhi.** Tradução de Giselda Barroso Sauveur. São Paulo: Fundap, 1996.

MORIN, E. **Ciência com consciência.** Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2001.

MOURA, A. F.; LIMA, M. G. A reinvenção da roda: roda de conversa - um instrumento metodológico possível. **Revista Temas em Educação**, João Pessoa, v. 23, n. 1, p. 98-106, jan./jun. 2014.

Anexos – Visão situacional do Programa em Saúde da Família, a partir das rodas de conversas nas Nucleadoras

Anexo A – Visão situacional geral do Programa

Quadro 1 – Visão situacional geral do Programa. Nordeste, Brasil, 2021.

1. PONTOS FORTES

1.1. Área de concentração: Saúde da Família, articulação acadêmica, linhas de pesquisa, missão e objetivos

A área de concentração do programa é voltada para a Saúde da Família e as linhas de pesquisa existentes são: Atenção e Gestão do Cuidado em Saúde, Educação na Saúde e Promoção da Saúde.

A missão do RENASF é contribuir para a formação em saúde e desenvolvimento do profissional inserido na estratégia em saúde da família, além de reforçar a relação das ações de formação com a gestão do trabalho em saúde e fortalecer instâncias colegiadas para a articulação, o diálogo, a negociação e a pactuação interinstitucional com intuito de fortalecer o Sistema Único de Saúde (SUS).

Os objetivos são formar profissionais de saúde capazes de exercerem atividades assistenciais, docência, preceptoria e gestão; possibilitar conhecimentos e reflexões sobre o processo de cuidado à saúde e à gestão da atenção básica no SUS; estimular mudanças na formação em saúde e na produção de conhecimento relacionados à ESF e estabelecer relação integradora entre o ensino, o serviço de saúde, os profissionais e os usuários.

Em relação à articulação acadêmica, o mestrado profissional atua em parceria com projetos e programas que já acontecem nas IES, bem como se relaciona com os serviços de saúde, tendo em vista que os discentes estão inseridos em que as atividades

propostas durante as aulas do curso propõem uma reflexão sobre o ambiente de trabalho do discente e as possibilidades de aprimoramento da prática do cuidado.

O mestrado causa um impacto muito grande logo no primeiro momento, quando considera a experiência do discente, trazendo sua vida para o centro, o seu processo de trabalho. Isso é percebido quando os docentes dizem: “eu quero ouvir você, eu quero ouvir o que você faz, eu quero que você socialize o que você está vivendo no campo”. Foi um choque, porque o mestrando nunca imaginou que o programa quisesse ouvir o que ele tinha para mostrar da sua vivência. Isso deve ser reforçado, ser referencial desse curso, pois, inclusive, fortalece o docente, que reconhece que aprende e transpõe o conteúdo discutido para suas aulas da graduação, na atuação na Atenção Primária à Saúde.

O curso faz se pensar em transposição à sala de aula, e vai devolvendo também a motivação e a estima que são necessárias para quem faz trabalho no Saúde da Família, na Estratégia Saúde da Família e na Atenção Primária, porque as pessoas vão sendo instigadas dentro desse projeto que busca esse protagonismo de toda a turma e um colabora com o outro. O mais importante no curso é o relacionamento com o outro, ter experiência diferenciada, trabalhar em comum com todos, não só com os alunos orientados, mas ter conhecimento multiprofissional com diversas áreas do conhecimento. A colaboração é outra coisa muito importante que se buscava e incentivava no grupo, para que não só floresça e cresça, mas que ele ajude o outro nessa construção e que ela seja coletiva.

É bem interessante quando, em turma, o mestrando vê os problemas em cada módulo, identificando aquele problema da sua comunidade, aprendendo a resolver de modo diferente, seguindo os passos do PBL, e descobre que, sistematizando, torna a resolução bem mais fácil. O docente expressa sua satisfação em trabalhar com essa metodologia, em ver os alunos discutindo, em vê-los trazendo suas experiências, observando os alunos, assim, sem faltarem um dia; não existe abandono. A presença física também é importante porque é um sinal de valorização, é uma marca de compromisso.

É muito importante, neste curso, a interação das diversas áreas da saúde; isso foi super-rico, maravilhoso ter a vivência de profissional, a oportunidade de estar junto desses profissionais da Saúde da Família; essa experiência foi muito rica porque confrontava os dois lados – a vertente da universidade, da academia, da formação, e a parte do profissional que está no serviço. O curso faz isso de uma maneira fantástica! O MPSF auxiliou, planejando, participando e fazendo as ações serem mais eficazes, (como foi medido), cada dia mais na nossa regionalização, na nossa rede, dos pontos de atenção à saúde; o mestrado foi importante e significativo nas nossas vidas profissionais e pessoais; uma experiência extraordinária de trocas, de experiências, de conhecimento, o olhar ampliado e a certeza de que a educação continuada é fundamental no nosso dia a dia, na nossa vivência, e o programa instigou, ele vivenciou muito isso e, por intermédio da metodologia diferenciada que utiliza; e aprendemos a aplicar essas metodologias no nosso cotidiano, trazendo para o dia a dia da gestão; isso foi relevante, aplicando um modelo diferenciado para lidar perante os desafios com distintas categorias, mas que cada um é capaz ampliar e fazer isso diferente, mudar uma realidade, e essa realidade – vimos – é susceptível a mudanças.

Está no “DNA” do programa essa articulação pedagógica, política e transformadora do mestrado no ambiente do mundo do trabalho. Nesse sentido, vemos uma profissional que tem, hoje, um olhar diferenciado, quando observa dentro das unidades os problemas com uma sensibilidade diferente, como se conseguisse ver de uma forma mais profunda do que se via antes, e logo já começa a ligar, e pensar: “olha! Posso usar essa ferramenta a mais, isso dá certo, eu fazer um estudo de caso”.

O mestrado foi um grande divisor de águas, muito aprendizado, a questão profissional alavancou conhecimentos, para a atuação, na gestão da Saúde da Família. Então, foi muito importante. O mestrado, pois, foi, assim, sensacional desde as abordagens das metodologias que eram utilizadas e das atividades dirigidas para o trabalho. Foi enriquecedor, pela metodologia utilizada, fazendo com que se refletisse, fez com que fossem ressignificadas muitas coisas durante a nossa prática. É super válida

essa mistura entre docentes e discentes para planejarmos os próximos passos para qualificação dessa rede. Esse mestrado traz uma sensação de leveza tão grande que, quando termina, dizemos: “Nossa! Quanta coisa aprendida de modo tão leve! Ele abriu muito a mente em relação ao uso desse tipo de metodologia que dizemos inovadora!”.

Com essa didática bem atualizada de maneira participativa, o modo como os professores conduziram as aulas nos trouxe para uma experiência muito gratificante não só na vida pessoal, profissional, mas também na qualidade de professora porque também somos docentes, e isso traz uma experiência muito enriquecedora de motivação, de crescimento, de engajamento, de acreditar na estratégia, na ABS.

A metodologia é o que é forte, porque um dos aspectos bem importantes no programa é essa formação, essa capacitação para o uso das ferramentas científicas de produção de conhecimento e de trabalho e de intervenção na prática nos serviços. A metodologia possibilita um aspecto muito importante, que é o despertar da criticidade dos alunos por essa experiência, conversando e trabalhando com os alunos no módulo. E isso nos deixa muito contente por participar como docente daquele momento. O projeto pedagógico, também temos que reconhecer, funciona em rede, o que não é fácil, mas conseguimos isso. A rede logra fazer com que o projeto funcione em rede, pois nosso curso é muito rico e ele ensina a cada turma porque é uma dinâmica diferente.

1.2. A modalidade do programa

O mestrado do RENASF, desde a sua idealização, foi implementado na modalidade de ensino presencial. Com a pandemia, houve a necessidade de repensar nas estratégias de ensino para que as atividades pudessem continuar. Dessa forma, na atualidade, os momentos educativos são desenvolvidos de forma síncrona (em tempo real) e assíncrona por meio de recursos digitais.

O mestrado profissional também atua em parceria com projetos e programas que já acontecem nas IES, diferentemente do acadêmico, que termina quando feita a defesa. No mestrado profissional e no doutorado profissional, não termina aí.

O mestrado profissional tornou-nos mais fortes para viver o momento de pandemia; ele é altamente voltado para a prática profissional, é algo que realmente ressignifica a nossa prática diante da atuação que vínhamos tendo na Estratégia Saúde da Família, a maioria, e, também, em outras unidades.

No início, sentimos muita dificuldade, porque o mestrado era profissional, os projetos eram exatamente de incentivo à mudança da realidade e à contribuição da produção do conhecimento, mas, quando as avaliações da CAPES eram feitas, eram ainda muito ao molde do mestrado acadêmico. Então, agora estamos vendo que isso está mudando, mas ainda sentimos a fragilidade.

O mestrado foi uma oportunidade muito boa, excepcional, para sedimentarmos a perspectiva interprofissional do próprio trabalho dentro da Estratégia Saúde da Família. Para a profissão de cirurgião-dentista, que atua na Saúde da Família hegemônica e historicamente, é muito tecnicista, pois nos trancamos em um consultório ligado às tecnologias puras; quem trabalha na Saúde da Família, realmente quando se fala de odontologia pensa nesse sentido e, dessa forma, mas, dentro do mestrado, a gente desenvolve um caráter subjetivo na equipe Saúde da Família. O mestrado vem para romper com essa lógica dentro da nossa própria profissão. Uma coisa que aprendemos com esse mestrado é que não é possível se acomodar, pois ele propõe que instrumentalizemos ou propiciemos meios para que possa lá na ponta mudar a realidade, melhorar, estar contribuindo com o SUS, melhorando a qualidade dos serviços, emponderando os profissionais. Dessa maneira, vê-se a importância de estarmos no serviço e, nesse trabalho, nos identificamos muito mais do que no mestrado acadêmico. A ideia de estarmos reforçando o SUS na relação ao trabalho de todos juntos e ter a parceria com esse programa, faz com que ele tenha realmente um diferencial.

Um curso diferenciado onde há zelo em formar o profissional, o trabalhador para o SUS, para a Estratégia Saúde da Família com muito zelo e que, como nós somos docentes de outro programa acadêmico, com outra proposta, vemos como o nosso profissional tem muito zelo com as aulas; os módulos são gostosos de ver, de ensinar e

de aprender. Por isso o mestrado profissional em Saúde da Família já vem sendo uma reivindicação dos profissionais que estão atuando na atenção primária, pois é uma proposta indutora de formação.

Então, esse desafio entre o profissional e o acadêmico é muito tênue no Brasil, até porque a própria CAPES ainda vive essa crise de identidade e ela termina cobrando dos profissionais aquilo que cobra dos acadêmicos e, então, nós é que temos de, junto com a CAPES, pensar sobre isso. Vivemos esse grande dilema no Brasil, de sorte que é importante que se saiba isso nessa perspectiva mais recente, que é a transição de um grupo que veio da academia para um que está elaborando algo profissional.

1.3. A estrutura disponível e apoio institucional

O Programa oferece a estrutura e o apoio institucional necessários ao desenvolvimento das atividades acadêmicas. As IES, com apoio da reitoria, vice-reitoria e pró-reitoria de pós-graduação, garantem a disponibilidade de sala ampla com estrutura tecnológica (computadores, impressoras) e mesas para reuniões para a secretária da RENASF de cada Nucleadora. Além disso, são disponibilizadas salas de aula para as atividades presenciais e o acesso aos serviços do corpo técnico-administrativo disponíveis na instituição e relevantes para a execução das atividades de ensino e pesquisa.

A universidade, por meio, principalmente, da vice-reitoria e da pró-reitoria de pós-graduação dá apoio incondicional para esse mestrado, sempre tudo, a tempo e a hora. Hoje, o mestrado já tem uma coordenação maravilhosa, mas não tinha uma sala específica. Estávamos sempre mudando de sala, mas as professoras na coordenação sempre muito proativas, acolhedoras, de modo que não faltaram na ambiência do curso os componentes, as relações.

Desde que iniciamos o trabalho com todos vocês, temos um suporte muito bom, muito próximo do secretário da coordenação central. São duas pessoas muito presentes nesse processo de trabalho e que estão de fato ali dando suporte e tirando dúvidas.

Tanto da parte da secretaria, quanto da parte dos docentes, essa rede é viva assim, é forte, ela é unida desde a secretaria na RENASF, desde o seu início.

1.4. Gestão, planejamento educativo e estratégico e as articulações institucionais

Em relação às atividades didático-pedagógicas desenvolvidas pelas instituições Nucleadoras (FIOCRUZ, UECE, UFC, UFMA, UFPB, UFPI, UFRN, URCA e UVA), em cada módulo, as mesmas ocorrem quinzenalmente com uso de metodologias ativas de ensino. Como exemplos, pode-se citar o PBL (*Problem-Based Learning*), TBL (*Team-Based Learning*), Arco de Maguerez e sala de aula invertida. O PBL ou Aprendizagem Baseada em Problemas é uma metodologia centrada no estudante e baseada na resolução de problemas. O aprendizado ocorre por meio da apresentação de problemas, sejam eles reais ou simulados, a um grupo de alunos. Os alunos, para solucionar esse problema, discutem, estudam e integram novos conhecimentos da vivência na Estratégia de Saúde da Família. Essa integração, aliada à prática, facilita a obtenção do conhecimento, e, quando o estudante estiver diante de novos problemas semelhantes, o conhecimento pode ser mais facilmente resgatado.

Todas as Nucleadoras seguem o formato e a estrutura curricular modular aprovados pelo Colegiado de Curso, oferecendo, simultaneamente, as mesmas atividades obrigatórias e respectivas avaliações, e atendendo a todos os artigos do Regulamento de Curso.

A atipia, o diferencial desse programa, é essa metáfora que vem à prática de rede, de acolhimento, de integração, de amarração de nós, de parceria, de dinamismo, de espírito coletivo. Então, isso é um grande diferencial e faz com que crescamos, porque a troca é muito grande, por demais efetiva; há um respeito ao que é dito, às ideias das pessoas e tudo é elaborado de forma partilhada, ou seja, não recebemos “pacotes”.

Somos um programa que vem avançando bastante; temos um programa em rede e uma rede que se conecta de fato, e, localmente, essa tessitura de nós, de estranhamento de fios que viemos fazendo aqui com tranquilidade, construindo elos muito fortes entre discentes e docentes-orientadores e a coordenação do programa.

No programa, tentamos seguir o referencial pedagógico que está colocado na proposta pedagógica. Então, há muito critério da parte dos nossos orientadores, há um acompanhamento muito de perto da parte da coordenação, começando da seleção do rigor com que é feita, do credenciamento dos docentes; a seletividade com que isso é feito, de modo muito competente. Não é tomada decisão isoladamente, de maneira autoritária, mas sempre de um jeito linear, horizontalmente discutido, pactuado o programa, organizado de modo que a rede funciona.

O que sabemos de Rede aprendemos com a RENASF, aprendemos fazendo, e isso é um momento de muito aprendizado mesmo, de conhecimento, de acertos e de erros, de recomeço, de repensar. É uma Rede que balança muito, que é dinâmica e que tem horas que dá altos voos, balançando alto, e tem horas que ela está meio paradinha, horas em que a sensação é de que estamos à beira da praia curtindo uma brisa; e há momentos em que achamos que a Rede está num cantinho quente. Ela tem de fato ensinado muitas coisas e proporcionado conhecer pessoas maravilhosas que passam pela nossa vida e vão nos transformando de certa forma; a Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família tem nos transformado, como pessoas, como profissionais, pesquisadores, docentes e devemos muito a essa Rede, aprendemos muito com ela todos os dias e com as pessoas que a constituem - todos nós. Aí está a beleza!

Aprender a trabalhar em rede é algo que não é fácil, mas que é muito prazeroso. A RENASF foi inspirada pela RENORBIO, que é uma inspiração importante de pesquisadores do Nordeste da área de Biotecnologia, que viu que para eles formarem doutores tinham que construir uma Rede, tecendo essa Rede com muita dificuldade e com muito desafio, mas que formaram uma legião de doutores no Nordeste.

Dentro da pós-graduação brasileira, essa criatividade, essa inovação de um programa em rede é um potencial muito grande quando a RENASF surge. Como dentro da saúde coletiva não tinha nenhum programa em rede, o processo não estava pronto para ser iniciado, mas é um processo que, ao começar, ao enfrentar os desafios que enfrentou, ele está, conseqüentemente, fazendo uma história na pós-graduação

brasileira. Hoje, há dois, mas as dificuldades pelas quais temos passado como programa em rede são desafios que têm feito, ao mesmo tempo, a pós-graduação olhar para essa possibilidade de programa em rede. Um dos maiores potenciais desse programa é: SER EM REDE. Ao se dizer em Rede, nós, por todas as dificuldades de uma gestão compartilhada, apesar de ter uma gestão única como coordenação central, de um coordenador e vice-coordenador, somos relativamente em cada uma das Nucleadoras.

A Rede tem esse desafio, quando que ela vive só em si e para si o tempo todo se construindo como Rede, se reafirmando como Rede, se estruturando porque existe um trabalho burocrático que foi herculeamente construído por essas nove Nucleadoras, seleção e formação, estrutura. Então isso cria uma estrutura muito forte de energia, de consumo de energia, que termina muitas vezes roubando, entre aspas, e muitas aspas aqui, aquele espaço de diálogo mais forte com a sociedade, de um diálogo mais forte com o contexto de práticas e saberes. Nós só existimos porque o PSF existe, está cheio de problema e, com quanto mais problema de contaminação do PSF, da Atenção Básica, do SUS, do financiamento, da contradição política – melhor.

A RENASF – essa Rede Nordeste Saúde da Família, Rede de Formação, que construiu o mestrado, ela só existe porque existe uma Rede de Saúde da Família, e é essa Rede de Saúde da Família que existe hoje em Fortaleza – o embrião responsável pelo início da formação dessa Rede de Saúde da Família de Fortaleza.

A interiorização da pós-graduação que a RENASF consegue trazer por meio desse curso e que achamos ser fundamental para se ter novas práticas só se dá por conta de nós estarmos numa Rede.

1.5. Avaliação – parte integrante do planejamento

A RENASF tem uma estrutura curricular que enfatiza a articulação entre conhecimento atualizado, domínio da metodologia pertinente e aplicação orientada para o campo de atuação profissional específico. O crescimento do curso e o desenvolvimento como Programa têm se mostrado fortalecidos ao atender os critérios

da CAPES nas avaliações trienais e nos relatórios com os resultados com crescimento exponencial da RENASF.

Desde a primeira turma, vem-se realizando uma avaliação qualitativa, com escuta de todos os discentes e docentes nos grupos focais. Como resultado das avaliações, obtiveram-se, como pontos positivos, a experiência de colaboração e a metodologia de ensino que instigou a participação dos alunos ao auxiliar na reflexão crítica das próprias práticas que são desenvolvidas nas unidades de Saúde da Família.

A RENASF ter no seu curso de crescimento e desenvolvimento como programa tem se mostrado fortalecido, quer seja atendendo o olhar da CAPES nas avaliações feitas no modo trienal, seja depois dos nossos relatórios com os resultados, temos crescido. Esse é o potencial, é olhar para esse programa suas avaliações, quer sejam as da CAPES quer sejam as internas, que, dentro de avaliação, ela é o grande potencial nosso e desde a primeira turma ter se permitido ter um olhar quantitativo e qualitativo sobre o processo e, já na turma dois, implementar o que identificamos como incidente crítico. Um termo bem qualitativo. Tudo o que foi incidente crítico, dentro de um olhar qualitativo, nós enfrentamos decididamente na turma dois; quando fizemos uma revisão de módulos, reconhecemos, mesmo assim, que alguns desses incidentes permaneciam fortemente dentro do programa.

Desde a primeira turma, houve a possibilidade de trabalhar nessa avaliação qualitativa de escutar todos os estudantes nos grupos focais e docentes. Eles colocaram esse desafio da experiência de colaboração e a metodologia instigou muito a participação dos alunos, possibilitando, assim, uma reflexão crítica sobre a própria realidade e o contexto no qual os profissionais atuam na atenção primária na Estratégia Saúde da Família muita reflexão em torno das próprias práticas que são desenvolvidas nas unidades de Saúde da Família. A Rede está no caminho certo, o programa está no caminho certo, tanto é que, hoje, já conseguimos colher alguns frutos dessa Rede, haja vista que o mestrado modificou a prática profissional até fora do Nordeste, que foram

os egressos e que, com certeza, devem estar plantando o que aprenderam aqui conosco nos seus locais de trabalho.

2. PONTOS PARA REPENSAR E APRIMORAR EM RELAÇÃO À VISÃO GERAL DO PROGRAMA

2.1. A área de concentração: Saúde da Família, a articulação acadêmica, linhas de pesquisa, missão, objetivos

É importante reconhecer que existe um esforço coletivo de toda a rede, no sentido de fazer o melhor. Embora existam dificuldades inerentes aos contextos e à situação de cada estado e de cada universidade, indicaremos o que devemos aprimorar: a relação da formação e o serviço de modo que possamos ter o mapeamento em tempo real das contribuições que esse mestrado vem dando para o fortalecimento do SUS e da estratégia Saúde da Família no Brasil, e ampliar a relação entre a instituição de ensino superior e os municípios por meio do contato com os gestores, porque esses gestores precisam compreender que esse mestrado vai ter que executar uma articulação dentro do município.

Estamos revisando os cadernos dos módulos a cada momento, mas é sempre o remendo daquele caderno inicial. Assim, está na hora de pensar, primeiramente, a estrutura pedagógica como um todo. Temos que atualizar o mestrado, pensado há dez anos. Então, havemos de redesenhá-lo pedagogicamente para atender às necessidades da atenção primária brasileira de hoje –, de 2020/2021.

Há necessidade de uma atualização e isso já vem sendo feito, de uma forma – diríamos – a cada turma, vem se tentando fazer, mas, talvez, seja o momento de se fazer uma atualização mais ampla, mais profunda, talvez no sentido de que sem haver, claro, a perda da essência desse projeto pedagógico, que traz toda uma concepção metodológica, fundamental para integração com a prática ou com o contexto dos alunos.

Além da atualização curricular, também a organização curricular, ver o que se poderia enxugar, mesmo que a repetição por aprendizado, por vezes, seja muito bem-

vinda; ela é bem-vinda, vai se consolidando e, às vezes, para os discentes é repetição; vista de outro lado, no planejamento pedagógico, sabe-se que não é uma mera repetição, entende-se que tem algo ali mais agregado. Haja vista, porém, as falas dos discentes, é repetição, porque, quando se escuta uma fala – uma fala isolada – presta-se atenção, aquela fala instiga muito, mas, quando a fala se repete, aí, realmente, precisa-se parar e fazer uma autocrítica.

Que o programa, o mestrado, o doutorado pudessem fortalecer que nos territórios se construíssem esses diálogos interdisciplinares e intersetoriais, também no sentido de desenvolver ações que têm uma influência e que determinam um processo saúde/doença. Que essas ações sejam construídas em rede, ações desenvolvidas de forma integrada e articuladas em rede dentro do próprio território, o território como, realmente, o lugar onde as pessoas vivem e trabalham, e é ali que acontecem os problemas, essa ida ao território, ao encontro do território, das pessoas, das populações que vivem ali, dos profissionais na unidade de Saúde da Família. É fundamental o programa fazer esse contato com o território, estar mais presente e, também, favorecer a participação das pessoas que vivem nos territórios, que moram ali, que trabalham, enfim, que são usuários das unidades de Saúde da Família, e que as estratégias e ações que são desenvolvidas pelos profissionais possam estar mais articuladas e sendo construídas com as pessoas dos territórios, com a população que vive ali, mas também com os vários segmentos; já são desenvolvidas algumas ações, mas que elas precisariam ser fortalecidas, particularmente em relação a esses problemas que são estruturais, dosando ação e a reflexão, para também não saturar às vezes com tantas ações; e eles até comentaram – “lá na Fiocruz estão fazendo tudo, mas outra Nucleadora não fez tudo”. Uns cumprem tudo o que estava sendo preconizado e outras Nucleadoras não cumprem. Também nessa questão da densidade, a gente também se faz uma imersão junto com os alunos, mas ter mais prática, vivência de ter aula *in loco* mesmo, seria uma contribuição boa. É importante, além de produzirmos essa questão técnica que vivenciamos nos nossos territórios, a questão afetiva, as subjetividades que emergem desse processo, sendo também importante a questão política.

O programa é bom, mas tem muita teoria. Algumas disciplinas poderiam ser um pouco menores para dar espaço a fim de que o aluno possa trazer mais discussões; geralmente terminam os módulos já começando as defesas. Então, teríamos de ter um pouco mais dessa junção, mas isso é o processo.

Um módulo de 60 horas, necessitado de três professores estarem ao mesmo tempo cada um com seu pequeno grupo, muitas vezes, o sistema e as pessoas que trabalham no sistema têm dificuldade de entender que essa carga horária deve ser computada simultaneamente para todos os professores do módulo, mas, salvo melhor entendimento, isso representa uma barreira. Querendo ou não, isso acaba desestimulando um pouco, porque não tem como trabalhar metodologia ativa.

Trazer algumas disciplinas voltadas ao planejamento que explorassem um pouco mais as ferramentas usadas na Saúde da Família e, agora, essas ferramentas já estão implantadas na maioria dos locais, não é? Por exemplo, o prontuário eletrônico, e estimulando também como se vê o uso desse prontuário por meio dos indicadores de desempenho, auxiliando no próprio planejamento e no processo de trabalho dentro da Saúde da Família.

Intercâmbio com as outras turmas, justamente por ser em rede, mas, assim, um estado mais próximo do outro que pudesse, por exemplo, na disciplina em que elaboramos um fórum, foi muito rica, isso foi muito bom; elaboramos para a nossa turma, mas uma sugestão talvez fosse uma turma elaborar para outra, uma universidade elaborar um fórum para outra turma e eles seriam os visitantes.

Atualização mais ampla, mais profunda talvez no sentido de que sem haver, claro, sem perder a essência desse projeto pedagógico que traz toda uma concepção metodológica que é fundamental para integração com a prática ou com o contexto dos alunos.

Iniciar o curso com a disciplina produção de conhecimento e de pesquisa científica poderia tornar possível a elaboração e implementação de um projeto mais apropriado de intervenção, que é a finalidade do curso.

Então, quanto mais nos “contaminarmos” da prática dos saberes, das contradições, das dúvidas, das interrogações dos territórios, maior é a nossa potência, uma forma de vencer, é a aliança com a práxis. A práxis para nós é fundamental e essa práxis não é acadêmica tradicional, a práxis é profissional – isso é muito importante!

Fazer essa integração do nosso mestrado, do nosso doutorado, com as residências em Saúde da Família. Então, como é que ampliamos a integração da Escola de Saúde Pública com a Fiocruz, das Escolas de Saúde Pública que têm, por exemplo, em Sobral com os mestrados de lá, mas como é que nos “contaminamos” com os residentes, com as graduações, quando é que evoluímos para que a Rede não seja o centro e o centro seja o campo de práticas e saberes de Saúde da Família nos territórios... aí vai ser o grande salto, estrategicamente pensando.

E essa discussão do objeto do programa tem que estar o tempo todo, não numa perspectiva freiriana, mas tem que ser dialética, ela tem que ser biunívoca, então, nos “contaminamos” pela realidade e a realidade se “contamina” conosco; então não podemos ficar aqui sob clausura e achando que a realidade vai mudar a partir de nós...

Ainda continuamos com esse desafio de estar com esses egressos, que eles continuam sendo profissionais, eles continuam junto conosco e que eles permaneçam nessa Rede porque o processo de ensino/aprendizagem não se inicia no curso e nem termina no curso, porque precisamos estar mais processualmente juntos na formação da Saúde da Família, quando trabalhamos com mestrado profissional.

Para o aprimoramento, seria lançar mão de estratégias, que conseguíssemos estabelecer algumas formas dessa Rede se estender para além do tempo que ficamos no curso e para além da Nucleadora a que ele está vinculado; sabemos que os alunos fazem um esforço, criam um grupo de *WhatsApp* coletivo de que todo mundo participa. Eles investigam como que é um professor na outra Nucleadora e como foi nesse, mas,

assim, falta termos um pouco mais dessa integração dos discentes e docentes na Rede, porque isso nos fortaleceria muitíssimo. Seminários, esses grandes ciclos de debates, assim, trazendo essa problemática, aplicando essa metodologia, e nós todos aqui nesse coletivo, vivenciando também, pode nos inspirar para que isso também de alguma forma reflita nas nossas práticas – é a pedagogia do exemplo valorizar muito esse papel ativo dos alunos, como é o nosso caso, agora, pois estamos em um momento ativo.

Ficar atento no acompanhamento desse *feedback*, já que o propósito maior do mestrado é aperfeiçoar as práticas dos ofícios desses profissionais, precisamos ter um retorno, um acompanhamento mais eficaz.

Aprimorar os indicadores de acompanhamento de egressos – isso é uma exigência, inclusive, da CAPES, e precisamos ter indicadores mais robustos desse acompanhamento, necessitamos saber, de fato, o verdadeiro impacto que a formação desse mestrado profissional está ocasionando lá na ponta dos nossos egressos.

2.2. A modalidade do programa

O mestrado profissional ainda é um ponto a que as pessoas estão se adequando mesmo – a aula – seja participar de uma atividade coletiva com alunos de outro lugar, a articulação de saberes dessa própria Rede, por exemplo, até nessa questão da produção de tecnologias, nos colocamos, ainda, como alguém que precisa conhecer mais sobre essa seara das tecnologias; o próprio mestrando que ingressa não tem financiamento para gerar certos produtos.

Será que os alunos do programa de São Luís, por exemplo, sabem quais são as disciplinas que poderiam ser optativas em outras Nucleadoras onde pudessem realizar de modo remoto? Não sabemos, pois não conhecemos plenamente a proposta do curso. Se, porém, é um projeto em rede, parece que ele tem que amplificar justamente aquilo que é a raiz dele, que é a origem dele, que é trabalhar em rede. Então, se estamos em São Luís, no Maranhão, fazendo o mestrado, qual a oportunidade que teremos de intercambiar com outra Nucleadora?

2.3. A estrutura disponível e apoio institucional

Chama muita atenção no tocante à infraestrutura, porque essa é uma realidade que nós, na qualidade de professores e professoras da graduação, vivenciamos com os nossos alunos essa falta de espaço; mas, aí, quando chegou na hora de fazer o processo seletivo dos alunos do programa da RENASF, não tínhamos, assim, para avaliar os projetos, um lugar e uma coisa assim mais reservada. E na questão da infraestrutura, a nossa instituição passou mesmo por muitas dificuldades sem recursos para reformas e para andamento de algumas obras. Às vezes, a internet falha nesse momento de pandemia. Com a turma que começa agora, nos sentimos muito preocupadas e acabamos ficando ansiosas, também, em razão do tema...

Em relação ao sistema **SIGAA**, que a coordenadora teve que fazer muitas conversas e acaba sendo muito frustrante, porque eles não entendem como o programa funciona em relação à necessidade de estarem dois, três e, às vezes, quatro professores ao mesmo tempo para trabalhar as metodologias ativas.

Os alunos tinham um espaço para estudar, quando eles estavam de modo presencial e que um dia pode ser que volte a ser presencial. Desse modo, observávamos que os alunos não têm um espaço para estudar, para se reunirem, trabalhar em atividades coletivas.

O programa não tinha uma servidora de apoio para partilhar o processo de trabalho. E foi uma batalha grande da coordenação e, graças a Deus, conseguimos uma, que tem o perfil do programa. Infraestrutura, porque os desafios não são fáceis aqui no processo da gestão, mas o importante é que estamos junto à coordenação e o que pudermos fazer para melhorar esse programa, vamos fazer – com certeza!

Falta do desafio de enfrentar alguns problemas estruturais de consolidação da Saúde da Família não no sentido mais quantitativo, mas no sentido de atribuir qualidade às práticas que são realizadas na Saúde da Família, mas não somente de forma pontual a cada pessoa que forma e que retorna para sua prática, mas de encampar projetos estruturantes maiores. Recurso para divulgação do programa e de seus produtos,

financiamento de pesquisa. Apoio maior da IES em todos os sentidos. Nós tivemos esse apoio quando uma das professoras foi reitora.

2.4. A formação dos discentes vinculada à produção intelectual – bibliográfica, técnica

No nosso mestrado, precisamos investir mais no resultado de produto e não necessariamente que se deixe de fazer o artigo científico. Importantíssimo o artigo científico, o capítulo do livro, mas pensarmos numa proposição de um produto de aplicabilidade, de registro.

O que falta para aprimorar seria esse recurso para trabalharmos bem mais essas ferramentas, para trabalhar mais essa divulgação. Dar divulgação de tantos trabalhos bons. Publicar as nossas práticas na comunidade que foram, assim, de grande importância para o nosso aprendizado essas práticas na comunidade. Também os profissionais que entram no mestrado profissional Saúde da Família precisam estar mais atentos para não ficarem somente no mestrado e parar por aí. Vemos poucas publicações dos profissionais. Capacitação em pesquisa de desenvolvimento de tecnologia e produtos.

2.5. Gestão, planejamento educativo e estratégico e articulações institucionais

É muito importante nesse processo que humanizemos bem mais nossas relações e consigamos colocar esse mestrado, essa Rede e esses doutorandos que estão vindo por aí com a carinha de humano, de mulher, de negro, de nordestino, de idosos, de idosas e toda essa pluralidade cultural de gênero e de vida. Sobrevivência para a sua existência como algo dado numa perspectiva mais ampla, de uma consciência mais de construção, sistêmica, solidária e fraterna, mais humana, na maior amplitude que possamos falar em relação àquilo que está para além da sobrevivência.

Impõe-se ir tecendo e juntando essas experiências e procurando fazer inclusive até propostas de coisas que possam ser feitas de maneira mais articulada, mais intersetorializada. Essa colaboração, essa construção coletiva, no plano local, reflete muito também desse movimento que se vê no contexto central... uma das grandes

dificuldades é isso, esse acompanhamento mais *in situ* da Rede. Precisa-se encontrar um mecanismo de acompanhamento dessa gestão descentralizada – as dificuldades de articular as Nucleadoras. Falta uma participação maior dos membros da Rede na sua articulação, para além do programa e transpondo o mestrado.

Estamos numa Rede, mas não vemos essa Rede, nós estamos aqui na UFPI, nós estamos aqui na UFMA, sabemos que é uma Rede, mas estamos nos balançando nessa Rede, e como é que se vê essa Rede, enxerga essa Rede, balançando essa Rede. Essa questão da universidade, da IES não valorizar o programa, isso é muito sério, isso é muito grave!...

A mudança da realidade não é das nossas Nucleadoras para fora, pois, a mudança vai vir de fora, dos territórios da Saúde da Família, dos agentes de saúde, dos territórios, das contradições das Secretarias Municipais de Saúde, das dúvidas, dos problemas.

Necessitamos ter certeza de que estamos, também, formando líderes articuladores na atenção primária.

Uma mudança da estratégia Saúde da Família está sendo colocada, tanto no plano nacional como no patamar de estado, e como é que o mestrado também acompanha, renova, reflete e traz uma discussão para a sociedade, para os trabalhadores sobre essas mudanças, se elas são positivas, se elas precisam acontecer da forma como estão acontecendo ou se elas até precisam acontecer?

Anexo B – Dimensão formação de pessoal

Quadro 1 – Dimensão formação de pessoal. Nordeste, Brasil, 2021.

1. PONTOS FORTES

1.1. Atuação e qualificação dos docentes permanentes

A formação docente que estamos fazendo, ao buscar esse aprimoramento, essas tecnologias novas que algumas podem ter domínio, mas que outras vão adquirindo com o passar do tempo, é outro ponto que não podemos aprimorar, sem dúvida alguma. Esse curso, porém, nos movimenta muito nesse sentido de pensar para além de como fomos formados. Então, todo dia se aprende muito e isso tem sido agora recorrente nas reuniões de colegiado, onde se tem a oportunidade de dialogar também com colegas que, além de serem de outras áreas, são de outras realidades, de outros estados, que, embora todos do Nordeste, vivem realidades diferentes e, nesse processo, vamos aprendendo, nos fortalecendo, construindo juntos.

O curso é desenhado de forma tal, que, é verdade, não aprendemos muito, aplicamos; mesmo a metodologia ativa de ensino e aprendizagem é ensino e aprendizagem para nós também como docentes, facilitadores do processo. Estamos fazendo um curso com muita colaboração, inclusive, da instituição nossa Nucleadora, onde temos o privilégio pessoal de termos o diretor de centro conosco.

Quando os mestrados profissionais foram criados, e até hoje ainda estamos aprendendo a fazer produto técnico, porque todos os professores vinham de experiências em mestrados ou programas acadêmicos – e achamos que isso ainda está impregnado no formato da academia.

Primeiramente, aqueles três momentos que foram muito bons, muito proveitosos, e, para quem está chegando, estamos vendo, conhecendo como é que o programa trabalha; a formação que fizemos foi muito boa, nos sentimos muito acolhidos, não só aqui quando se está no pequeno, mas quando vamos para o grande, e aquele grande,

então era sempre cento e tantas pessoas e não nos sentíamos assim com tanto acolhimento; houve um crescimento, visto, por exemplo, como era importante o fórum ali dentro naquele trabalho, a menina muito interessada lá de Patos, lá longe, tudo sendo colocado a partir de um referencial e de um ponto de partida e tudo vai sendo construído tijolo a tijolo e, quando se vê, temos uma construção sólida porque é feita por todos nós.

O módulo vai ser em dezembro, mas já tem quase seis meses que estamos estudando, modificando. Então, isso é algo que nos faz enraizar cada vez mais e nos sentir muito bem como professores, não pelo fato de sermos docentes do mestrado, mas pelo que o mestrado representa para a Rede e para a universidade.

Apesar desse planejamento, de serem os módulos todos estruturados, o conhecimento, ele foi sendo construído de forma participativa, dialógica, com a inclusão dos professores, dos estudantes, sempre valorizando esse conhecimento prévio dos alunos e tendo como matéria dessas aulas a realidade, os problemas que são vivenciados lá na atenção primária. Assim, esse processo de ensino e aprendizagem foi sendo qualificado, uma qualificação do aluno que estava no curso e nos levando para o território qualificando a equipe no serviço.

A questão da revisão dos módulos é coisa que, em toda vez que vamos iniciar, estamos fazendo. Isso é muito positivo para aprimorar todo o processo, atender demandas das necessidades dos alunos, que eles identificam, para que sejam melhoradas, aprimoradas.

1.2. Capacidade de atração

Ali dentro daquela sala de aula, gente de cidade grande e de cidade de interior, de capital com pouca experiência, com grande experiência, professor universitário e gente que estava levando para os egressos feito Tocantins, feito as meninas que vinham de longe.

Tínhamos os nossos encontros presenciais, mas, com a realidade de cada colega que vinha de outros municípios, somávamos, cada um somava um pouquinho do

conhecimento, trocava as experiências que tínhamos das nossas realidades e fomos conduzindo e conquistando mais conhecimentos.

E esse compartilhar também em sala de aula como experiências do Tocantins, experiências do Recife, do interior da Paraíba, então foi uma oportunidade que repensamos, com vários olhares, a Atenção à Saúde.

1.3. Formação de mestres e doutores

A sala de aula de um mestrado profissional é uma relação de ensino/aprendizagem que ambos aprendem e ambos ensinam. É um espaço de troca, diálogos e saberes. O referencial de Boaventura de Sousa Santos ajuda muito, e o Edgar Morin, a lidar com essa complexidade de ser docente sem saber ser, aprendendo a ser docente, aprendendo a ser também profissional de saúde com eles e viver os desafios que eles vivem, mas também criar um novo, porque nem é a ditadura do professor e nem a ditadura do aluno.

Esse mestrado veio só qualificar o processo de trabalho, dessas novas oportunidades foi surgindo algo maravilhoso, fomos alvo de bom acolhimento. Na coordenação, a todo momento, estávamos planejando e avaliando as nossas ações, os professores acolhedores; então, foi realmente uma qualificação muito acolhedora – todo o mestrado – tanto com relação às aulas presenciais como relativamente à escolha de orientador – quem cada um ia orientar e o porquê nós, vendo a formação do vínculo que fazemos com o orientador, com os colegas e tudo o que vai vindo com relação ao cuidado da universidade em vivenciar, melhorar e estar em nosso processo de trabalho, como Estratégia Saúde da Família para melhoria da qualificação desse processo de trabalho, para melhoria da nossa observação contínua com relação ao processo de trabalho e de avaliar, qualificar e nunca se cansar de melhorar, de estar se observando, fazendo autoavaliação.

E isso é uma coisa que o mestrado trouxe muito, melhorou muito nossa atuação profissional e das colegas com quem sempre conversamos e não deixamos de conversar; tem os subgrupos aí do mestrado, saímos no momento de hora trabalhada para aula,

para imersão, para estudo, qualificando o processo de trabalho. Nos momentos de descontração e de pensamento e de construção coletiva, a metodologia ativa é usada a todo momento para que nos requalificássemos. Foram várias metodologias usadas. A última que nos marcou muito foi uma roda de terapia comunitária que foi bem marcante e muito forte, mas houve outras também que foi o grupo verbal, o grupo oral. Colocava os estudantes no meio para discutir e tinha uma leitura prévia dos textos e o outro grupo fora e aí começava a discussão. Mesmo quem não gostava de falar se sentia instigado a falar, e isso, o conhecimento, ia sendo construído de uma forma mais participativa, coletiva e a gente aprendia com mais facilidade. Era muito enriquecedor e tinha gente que criou o SUS. Foram vários papéis que estimularam uma transformação no nosso trabalho, aprendemos a observar como era que se estava trabalhando mesmo com 15 anos de SUS lá na atenção básica, mas as pessoas eram avaliadas de fora da caixinha e revê o modo de pensar. Porque às vezes pensa que se está ali há tanto tempo que tem coisa que não precisa ser reinventada, não precisa ser reavaliada e ali no mestrado vimos que tem que se observar, tem que se avaliar e a avaliação é diária mesmo, é cotidiana e é bom, não é ruim ser avaliado.

Percebemos o quanto se necessita do outro para atingir nossos objetivos, os objetivos comuns, o quanto se precisa como profissional específico do outro profissional, do saber do outro para construir esse cuidado de forma mais integral, mais resolutiva todas foram significativas, todos produziram mudanças tanto individuais como de equipe, nós temos todos os professores como orientadores.

Nos seminários que nós apresentávamos, todos os professores estavam presentes, os alunos também. E esse nosso projeto foi construção coletiva, cada um na hora das apresentações, iam surgindo coisas novas e iam sendo colocadas e nós, com esse olhar de fora, repensávamos.

Em termos de aperfeiçoamento pessoal, se vê um crescimento dos alunos, tanto profissionalmente como pessoalmente. Muitas vezes eles trazem demanda de algo que está sendo profundamente transformado no cotidiano deles e afirmam, "saí da minha caixinha que era a atenção básica onde eu só trabalhava, trabalhava, e fui colocar isso

dentro dos livros, fui fazer essa ligação teoria/prática”, e revemos o nosso modo de pensar.

Na simulação de casos reais, cada grupo escolhia um caso do cotidiano, e íamos inverter os papéis muito significativamente, porque começamos a ver o outro lado, ter a empatia de entender um pouco o papel de cada profissional e como enxergávamos aquele médico, a enfermeira e até o nosso papel dentro da equipe e enxergar também o usuário quando ele chega com suas necessidades, com suas dores, com seus estresses e tudo, entendermos um pouco e qualificar a observação do nosso processo de trabalho. Porque, às vezes, já se pensa estar ali há tanto tempo, que tem coisa que não precisa ser reinventada, não precisa ser reavaliada e, ali no mestrado, vimos que temos que nos observar, que nos avaliar e a avaliação é diária mesmo, é cotidiana, e é bom, não é ruim ser avaliado.

Ainda essa questão de você desenvolver uma formação interprofissional reunindo todos os cursos, tendo questões comuns, específicas para serem trabalhadas e que isso também vai dar um resultado legal no final.

A formação do farmacêutico é muito tecnicista, é bem pragmática, e, quando deparamos esse mundo, tem toda uma articulação já para fazer pós-doc na área de saúde pública, na área de saúde coletiva, uma área que imaginava trabalhar.

Na questão da avaliação da aprendizagem, em alguns momentos conseguimos ir ao território com eles, principalmente na equipe do frei Tito, conseguimos fazer algumas atividades no território, algumas atividades de educação na própria unidade de saúde e foi muito bom esses momentos que se pôde vê-los em ato e nós, juntos, construindo com eles aquele momento.

2. PONTOS PARA REPENSAR E APRIMORAR

Alguns conteúdos são repetitivos, são muito próximos, e acabam sendo repetitivos. Era interessante se fazer um olhar crítico na nossa estrutura curricular e ver quais são as aproximações, principalmente nesses núcleos que trabalham com assuntos mais ligados

à própria estratégia Saúde da Família, achamos que é porque eles estão tão próximos desses objetos que os mestrados costumam falar isso. As linhas de cuidado podem ser repensadas, como poder fazer melhor, facilitar esse cuidado para o usuário, como melhorar o acesso, melhorar o trabalho em equipe, a questão da formação, tanto da formação dos docentes com coisas que a gente tem trabalhado, é necessário a Rede se interligar mais nesse diálogo.

O nosso maior desafio é nos diferenciar, nos distanciar do que a gente já faz, disciplinas diferentes, a gente faz muita coisa diferente, mas muitas vezes se bebe na fonte de onde nós viemos que é do mestrado e do doutorado acadêmico, por isso incomoda o próprio processo seletivo do mestrado. Temos 200 mil alunos, mais de mil inscritos, mas fazer uma prova objetiva na primeira etapa é a melhor forma de selecionar pessoas que estejam verdadeiramente empenhadas em fazer um diálogo entre o conhecimento científico e o serviço, e colaborar de fato com a mudança no serviço do local que vem, de fazer uma discussão política de defender o SUS, de defender o seu espaço de trabalho, isso incomoda, o programa fazer um processo seletivo que de fato possa colaborar efetivamente dentro do SUS e mesmo os que possam dizer: “vou aumentar o meu salário”, mas que se transforma, que se modifica, que tenha algo a mais a colaborar dentro daquele local de trabalho. Queremos ser diferentes no mestrado profissional, mas, na hora de entrar no processo, usamos dos mesmos mecanismos de outros mestrados e programas acadêmicos.

Existiram algumas dificuldades com a nossa turma, principalmente com relação às metodologias que foram aplicadas. Foi algo muito novo, e para a maioria, a questão das metodologias ativas acabou dificultando um pouco o processo, pois no mestrado profissional com metodologias ativas, o aprendizado vem acompanhado de leitura, de reflexão, de leituras diversas, do estímulo à criatividade, mas é preciso haver uma preparação. A metodologia ativa é uma faca de dois gumes, isso porque ela pode dar muito certo, como também não dar. Porque sabemos que a aprendizagem vai realmente fluir no grupo, diante das indagações do grupo, dos questionamentos, dos levantamentos, e que é necessário, lógico, uma leitura prévia, um conhecimento

preliminar daquilo que está sendo passado e tem a participação do professor, enquanto condutor da disciplina do momento para poder instigar e provocar essas discussões. Não foi algo que não foi aproveitado ou que foi ruim, não, mas que poderia ter sido melhor se tivesse associado com outro tipo de metodologia, como o professor iniciar realmente com aula expositiva de *slide*-padrão e a partir daí ir realmente desenvolvendo a aula, porque como as discussões ficavam muito a cargo dos alunos, acabavam prejudicando a aula. Uma das aulas melhores que adoramos foi a de revisão integrativa. E que só fomos ter no final, então é algo que realmente poderia ter tido no começo e que iria até a conclusão do projeto, realizarmos primeiro uma revisão integrativa.

Precisamos estar sempre pensando no processo ensino/aprendizagem que, de uma certa forma. o mestrado é um curso de formação também, mas precisamos pensar na ciência produtiva, até porque só nos mantemos nesse meio com esses artigos com esse impacto, mas não podemos nunca esquecer aquela nossa máxima de atuação que é a prática.

Anexo C – Dimensão pesquisa

Quadro 1 – Dimensão pesquisa. Nordeste, Brasil, 2021.

1. PONTOS FORTES

1.1. Produções

Os projetos, as dissertações defendidas pelos alunos do programa adotam em sua maioria o delineamento de pesquisa-ação. Como são elaboradas com base na realidade, espera-se propor investigações adequadas à rede de saúde.

Os projetos, as dissertações que esse mestrando tem defendido, a maioria com pesquisa-ação, que traz pesquisa, mas traz ação e mudança da realidade a partir do nosso método, que é exatamente baseado na realidade e dos problemas da realidade, estamos propondo mudanças de uma forma investigativa, mas também de intervenção e produção de projetos em rede.

Então começamos a escrever um pouco, coisa que a gente não fazia, só trabalhávamos; a partir daí começamos a publicar alguns trabalhos em congressos com a nossa professora/orientadora e agora estamos lançando o *E-book* bilingue onde colocamos o nosso trabalho de conclusão do mestrado. Alguns caminhos foram propostos, como a publicação em *Ebook*, a publicação em livros, produção científica de outra forma.

A rotatividade do estudante que, às vezes, começa o curso num contexto num município, numa unidade de saúde e ele vai mudando devido à precarização do trabalho, enfim, as fragilidades que já conhecemos, então, cremos que isso também deve ser considerado, que é um momento realmente de dificuldade tanto para essa política de valorização da atenção primária à saúde e do SUS como um todo, como também internamente, nas universidades. Vamos por meio da pesquisa construir produtos para essa comunidade, isso é um ponto dentro do programa que é extremamente importante,

não é pesquisar por pesquisar que muitas vezes fica ali de lado no mestrado. É continuar no caminho das publicações porque tem muita coisa que podemos ainda trabalhar.

2. PONTOS PARA REPENSAR E APRIMORAR

2.1. Produção

Na verdade, os problemas locais, regionais, não são publicados em face de uma ditadura da produção, mas sim pelo racismo editorial fortemente arraigado entre países do eixo norte versus sul. No caso brasileiro, ele se manifesta no conflito Sul/Sudeste versus resto do país, escutamos como é que vão publicar aí um problema do interior do Nordeste numa revista Qualis A1. Espera-se que as pesquisas respondam uma necessidade local, isso é o interessante ao programa, deve se engajar em desenvolver pesquisas atreladas à sua rede de saúde.

Vimos de programas acadêmicos acostumados a fazer aquele tipo de pesquisa, banco de dados e aquelas produções; esse tem uma característica diferente, o aluno, uma boa parte, faz projeto para intervenção na prática, questões extremamente importantes, mas, quando acaba, parece que acabou e, então, ele fica apenas para fazer essa intervenção lá, na prática. Nesse processo de produção nós temos ainda muitas dificuldades, pois de certa maneira ele tem fragmentações, ele tem um sentido muito voltado para o desejo pessoal do aluno, ele não traz na verdade, então temos que pensar na forma para haver maior integração também dentro da rede desses processos de produção.

Em cima disso, um embasamento teórico, um esforço, um rigor, mostrando que o lugar da pesquisa também era importante para nós. Isso, para quem é de longe, é uma dificuldade fazer uma caminhada também nesse processo de pesquisa e de produção de conhecimento. Porque falar não é só falar da sua prática, mas aprender a sistematizá-la de forma que ela possa gerar um conhecimento e um conteúdo, a importância de aprimorarmos essa linguagem para uma linguagem acadêmica, sim, publicar, fazer a nossa voz ecoar em várias outras plataformas, em vários outros processos. Temos

fragilidades também nessa parte de divulgação, de socialização. Então é preciso repensar os processos de produção, aprimorar ainda mais o nosso projeto pedagógico nesse item.

Olhar um pouco mais no que diz respeito às produções que são de interesse do programa do mestrado profissional em Saúde da Família, olhando para os itens de avaliação da CAPES.

Acabamos cuidando, assim, da dissertação e depois do artigo e infelizmente a maioria não obtém êxito ou ainda não consegue mudar o seu cenário de prática em saúde com base nos seus achados de pesquisa. Isso pode ser um ponto de frustração, pois não refletimos mudanças em nossas práticas.

Acabamos cuidando, assim, da dissertação e, depois, do artigo e infelizmente a maioria não chega a ser publicada, produzir trabalhos científicos e não ter aplicabilidade é que está sendo um ponto frustrante, o que nós temos em termos de produção acaba refletindo aspectos que de certa forma já são muito conhecidos.

E assim começamos a estimular a questão da produção dos artigos, chega-se na primeira revista, é negado, o mestre perde aquele interesse para submeter para uma outra revista. O nosso mestrado é profissional, mas ele é cobrado com o mesmo rigor do acadêmico e deve ser cobrado, lógico, mas não com as mesmas produções, então eles valorizam também a produção técnica, mas valorizam também a produção de artigos.

Uma das coisas que sentimos falta é de termos produção de projetos em rede, de produção de projetos de pesquisa assim como temos a experiência de produzir material técnico, projetos de pesquisa que seriam multicêntricos, no caso, com as várias Nucleadoras.

Se temos o interesse em pesquisas por meio de projeto de intervenção, devemos atentar às dificuldades como aprovação em comitês de ética, financiamentos etc.

Se temos o interesse de fazer as nossas pesquisas por meio de projeto de intervenção, quando você tem um projeto de intervenção, ao chegar no comitê ele não

é avaliado, não é bem avaliado ou nem tem a possibilidade de entrar para a avaliação dos projetos de intervenção, essa é uma grande dificuldade. Começamos com um projeto de intervenção e pelas dificuldades no seu andamento, o projeto foi mudado, então foi transformado, passando de projeto de intervenção, para um projeto de pesquisa. A preocupação é com o tempo que, às vezes, leva entre o aluno com o seu orientador submeter um projeto no comitê de ética e esse projeto ser liberado; eu sou coordenadora de comitê de ética e que, na realidade, não é por conta do comitê, mas por inconsistência documental no protocolo.

Necessidade de melhorias na questão da importância de uma produção ou de publicização da produção discente. Uma dificuldade de tentarmos fomentar que o discente produza, mas que nem sempre é efetivo e por vezes ter o *feedback* deles para saber o que dificulta.

Não temos muito suporte para essa produção, então, na própria organização do currículo na matriz do curso, não existe, por exemplo, um momento em que se vai estudar especificamente metodologia da pesquisa, o que dificulta principalmente para que nos seja estimulado ou que tenha subsídios para pegar o que se tem de dados.

O programa tem uma raiz própria que é o fato de ser profissional, então, nós estamos lidando com pessoas que estão inseridas no serviço de saúde, e que uma dimensão importante é a pesquisa, a produção acadêmica, porque a CAPES tende a avaliar quantitativamente o programa por meio disso.

É muito difícil para os discentes no mestrado em dois anos compreender todo esse contexto, essa importância de um projeto de pesquisa se tornar uma publicação importante e que impacte; há uma tendência de alguns trabalhos de dissertação terem um cunho de pesquisa mais forte com análise de dados, com análises muitas vezes sofisticadas ou mais simples, mas quando você vai debater com aluno, ele tem uma limitação, não porque não é capaz de responder às questões, não porque ele não tem conhecimento, ele não teria base para responder aquilo porque na verdade ele não fez disciplinas para tanto, no currículo não existem aquelas disciplinas. Qual a oportunidade

de ele fazer uma disciplina remota em outro programa, de uma outra Nucleadora, por exemplo?

Nós tivemos uma disciplina que tentava sanar um pouco dessa lacuna de redação científica, mas talvez isso ainda não tenha sido suficiente. Ela foi muito bem avaliada porque tinha essa carência e as pessoas viram o quanto que contribuímos, mas talvez seja necessário ampliar essa ação para impactar na produção, na publicação, aí talvez não seja o único parâmetro. Avaliamos que se existe essa necessidade de produções, mais pesquisas durante esse processo da formação, que também seja dada uma disciplina ou algum momento mais específico, mais aprofundado para que também possamos ter subsídios para essa produção, inserir uma outra disciplina que poderia ser redação e formatação de artigo científico ou acrescentar na disciplina metodologia científica uma parte dessa disciplina que fale sobre redação e formatação de artigo científico.

2.2. Articulação com a graduação

Falta ainda fortalecer essa articulação com a graduação onde é muito fraca.

2.3. Participação em redes de pesquisa e cooperação interinstitucional

É muito legal essa ideia, de conceder, de ter pessoas de outros países, projetos que possam ser implantados em outros países e que vão ajudar de alguma forma outras comunidades, outras sociedades e que também possamos envolver pessoas e que essa parte não é tão fácil, precisamos encontrar canais de comunicação com outras universidades, outras pessoas de outras universidades.

Algo a ser repensado na inserção dos alunos em grupo de pesquisa, talvez puxar esse aluno para realmente induzi-lo à produção da publicação daquilo que ele acabou produzindo durante o mestrado. Têm alunos que, quando terminam o mestrado, têm interesse em publicar, de continuar esse processo que sabemos ser duradouro, que ele não termina com a defesa, pelo contrário, é só uma ponta do *iceberg* a defesa, precisamos manter essa vinculação. Poderíamos montar essa Rede de colaboração,

entender, fazer um mapa desses grupos de pesquisa para saber o que os nossos colegas trabalham.

Algumas produções que poderiam ter sido técnicas diante de algumas disciplinas, já que a grande maioria envolvia que fizéssemos algum produto na comunidade, alguma parte prática e trouxesse para apresentar no encontro seguinte e aí essa questão prática que levávamos para a comunidade, poderia, sim, vir a ser algum produto e a partir daí ser publicado como capítulo de um livro ou como algum relato de experiência disso que acabamos fazendo na comunidade. Então, o que faltou para que despertasse essas produções foi justamente a introdução de algumas disciplinas no início.

Conciliava-se esse trabalho com o tempo que tínhamos para produzir. Nós, inclusive, com dupla jornada de trabalho, como muitos tinham na época. Esses encontros eram quinzenais e, sempre, a cada encontro, tinha que levar o produto do próximo encontro e era solicitada uma atividade para o próximo encontro e, assim, sucessivamente. Isso acabava fazendo perder o tempo para poder realmente pensar em outras publicações.

Produzir em série, não, produzir em rede. Produzir uma qualidade que sirva nossa produção tanto como referência de um mundo mais justo e mais humano, mais igualitário, mais crítico, mais democrático, mas sirva também para uma denúncia.

Anexo D – Dimensão inovação e transferência de conhecimento

Quadro 1 – Dimensão inovação e transferência de conhecimento. Nordeste, Brasil, 2021.

1. PONTOS FORTES

O Programa de Pós-Graduação da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família tem incentivado o desenvolvimento da inovação e da transferência de conhecimento entre seus membros, seja por meio dos produtos derivados das dissertações de mestrado (como, por exemplo, o desenvolvimento de aplicativos móveis, plataformas digitais, vídeos e/ou outras tecnologias), seja na criação e no apoio de grupos/núcleos de inovação.

Um exemplo concreto se faz presente na Universidade Regional do Cariri (URCA), por meio do núcleo de evidências que é vinculado à Rede EVIPNET. A *Evidence-Informed Policy Network* (EVIPNet) é uma iniciativa da Organização Mundial da Saúde (OMS) e foi criada em 2004. O maior objetivo é estabelecer uma rede colaborativa para fomentar e apoiar o desenvolvimento de políticas informadas por evidências científicas. Pretende-se implantar novas políticas e programas de saúde, por meio das parcerias entre os tomadores de decisão, gestores, pesquisadores e sociedade civil organizada.

Outro exemplo de trabalho de inovação é o Grupo de Pesquisa LARIISA *Saúde Digital* – que é fruto da evolução de pesquisas nas áreas da Saúde e Tecnologia Digital dentro da Fundação Oswaldo Cruz, Universidade Federal do Ceará, Universidade Estadual do Ceará e Instituto Federal do Ceará; e da necessidade de uma associação ampla para o fortalecimento da pesquisa e desenvolvimento nas fronteiras da saúde e da tecnologia da informação compondo o amplo campo da saúde digital (<http://lariisasaudedigital.com/>).

Em 2020 o Grupo aprovou dois projetos no Edital INOVA FIOCRUZ FUNCAP 01/2020, o Projeto GISSA Intelligent Bot – Protótipo de uma Plataforma Inteligente para

a comunicação com os usuários da Atenção Primária à Saúde na Pandemia de covid-19, que propõe o desenvolvimento de um agente conversacional para apoiar a tomada de decisão em saúde, incluindo sobre a utilização de serviços de atenção primária, de gestantes, hipertensos e diabéticos no contexto da pandemia de covid-19, e o Projeto CoVIVE SOCIAL – Uma Plataforma de Colaboração, Informação e Comunicação entre o Serviço Social Hospitalar e as famílias no enfrentamento à covid-19. Há a participação de mestrandas do MPSF em Saúde da Família.

Outros pontos fortes podem ser exemplificados, como a criação, em 2012, do Núcleo de Estudos e Práticas Pedagógicas (NEP) e do Núcleo de Avaliação de Tecnologias de Saúde – NATS, ambos vinculados à URCA.

Nós temos na URCA um núcleo de evidências que é vinculado à Rede EVIPNET da Organização Panamericana, que é o NEVURCA, e o produto desse NEV's no Brasil todo são as sínteses de evidências.

Temos na URCA o NEP e o NATS, o NATS ele é vinculado ao Ministério da Saúde, também a SCTIE – Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos que ele o NATS – Núcleo de Avaliação de Tecnologias, o produto principal dele são as evidências, mas que essas evidências têm que ser analisadas pela própria REBRATS.

2. PONTOS PARA REPENSAR E APRIMORAR

O PPGSF precisa reafirmar e incentivar as mais distintas modalidades de produtos, derivadas das dissertações dos mestrandos (desenvolvimento de aplicativos, plataformas, vídeos e/ou outras tecnologias). Além disso, apoiar outras iniciativas como a criação de núcleos de estudo e de avaliação em tecnologias como as relatadas pela URCA.

O produto final ser uma dissertação nos modos tradicionais, e atualmente em formato de artigo, fica muito a cargo do orientador com o seu aluno em começar aquela discussão, amadurecer aquela discussão para pensar o que seria esse produto final.

A CAPES orienta que podem ser vários os modelos, mas precisávamos ver vídeos, cartilhas, para ir incentivando tanto o corpo docente quanto o corpo discente, o objetivo que se quer com esse produto final do mestrado.

Nessa articulação com o município, realmente, ainda estamos engatinhando nesse ponto e já era para estar muito mais próxima essa interlocução da universidade com a prefeitura e com as unidades básicas.

Os repositórios da universidade precisam ser habilitados a recolher e registrar não somente os nossos artigos científicos, as nossas teses, dissertações, mas os outros produtos que temos feito.

Teríamos, também, que pensar uma forma e ter uma comissão para pensar nessa articulação da Rede com quem pode nos apoiar nacional, local e internacionalmente, nós também temos que pensar urgentemente uma forma de atrair o gestor para a universidade, para ele acreditar, talvez seja esse o desinteresse, o gestor não entendeu que o que estamos produzindo na universidade, no mestrado acadêmico e no mestrado profissional, é uma contribuição. Às vezes ele entende como uma avaliação péssima da qualidade do trabalho dele.

O segundo orientando fez sobre a questão da vacinação, da imunização, da Rede da questão dos números de vacinação e nós não chegamos ainda a publicar na própria EVIPNET, mas está lá, feita também como produto essa síntese de evidência. A síntese de evidência é uma tradução do conhecimento para facilitar a comunicação, a linguagem do cientista para o gestor, principalmente para o gestor.

Anexo E – Dimensão impacto na sociedade

Quadro 1 – Dimensão impacto na sociedade. Nordeste, Brasil, 2021.

1. PONTOS FORTES

Papel do egresso e das pesquisas no processo de atração de investimentos.

1.1. A RENASF avalia por meio de pesquisa científica o impacto profissional, bem como as contribuições sociais realizadas por seus egressos. O programa possui dados da primeira, segunda e terceira turma de alunos. Existem egressos do programa já exercendo carreira docente.

1.2. Relatos catalogados de disseminação dos conteúdos e trabalhos executados pelos alunos na equipe de saúde da família.

1.3. O Programa desenvolve habilidades teórico-pedagógicas com os alunos, capacitando-os para a preceptoría em serviço, fortalecendo os processos de educação permanente nos serviços.

Egresso de grande significado para o programa já entrando na docência. A RENASF tem feito uma pesquisa e temos esse controle para saber onde estão inseridos, hoje, os alunos para a primeira turma, para a segunda e agora para a terceira, sabermos onde é que eles estão e o que estão fazendo é importante.

O projeto de intervenção é muito difícil e o tempo é muito crucial. Demora-se para verificar o impacto de determinadas intervenções ou, talvez, um impacto mais determinado quanto as suas características que podem ser até medidas de forma qualitativa.

Atuação há 16 anos na atenção básica de Recife, 12 anos de Prefeitura de Recife que não está no programa. Então, quando o aluno se transforma a partir dessa experiência, ele contagia os outros trabalhadores da equipe, até porque os módulos foram sendo trabalhados com a equipe. Então as atividades propostas não foram feitas individualmente, tínhamos que desenvolver uma educação em saúde, tinha todo aquele

planejamento como tinha que se reunir a equipe, discutir qual e o que trabalhar, qual temática a ser trabalhada no território a partir da necessidade do usuário. e então, as tarefas eram feitas junto com a equipe. Com isso, eles se sentiam motivados também para trabalharem em equipe.

A enfermeira da unidade onde trabalhamos passou na seleção atual porque ficou motivada a partir do desempenho, do conhecimento adquirido, e da ferramenta para preceptoria dentro do serviço. A influência e qualificação do nosso trabalho consegue promover uma formação para esses estudantes de maneira mais contextualizada com a realidade do SUS.

Realizamos momentos de educação permanente em saúde, utilizando as metodologias ativas. Então, tudo isso tem um impacto positivo, temos visto bastante participação dos nossos alunos nos eventos científicos.

2. PONTOS PARA REPENSAR E APRIMORAR

1. Aprimorar a pesquisa realizada com os egressos:

1.1. Criar um banco de dados de monitoramento e avaliação com dados quantitativos e qualitativos. Acompanhar o percurso dos alunos após dois anos de pós-graduação?

1.2. Orientar para que as atividades de dispersão entre os encontros dos módulos e outras, além da equipe da ESF, incluam a participação das comunidades, dos usuários e outros sujeitos que atuam nos territórios e tem alguma relação com os temas das atividades.

1.3. Estimular a realização de dissertações que utilizem metodologias participativas (pesquisa-ação, pesquisa participante), as quais possibilitam o diálogo e a participação dos sujeitos que vivem, trabalham e atuam nos territórios nos processos de pesquisa. As pesquisas participativas possibilitam a implementação de ações nos serviços de saúde e nos territórios considerando as necessidades sociais em saúde das comunidades.

A RENASF tem feito uma pesquisa e temos esse acompanhamento para saber onde atualmente estão inseridos os alunos da primeira turma, da segunda e agora da terceira. É importante saber onde eles estão, o que eles estão fazendo.

Os trabalhos, como as dissertações, ficaram muito mais como modelo acadêmico de fato e muito menos profissional, no sentido de trazer algum impacto ao serviço. Inovação de tecnologia leve e dura para modificar a atenção primária, de fato, nós não temos conhecimento, não temos estudos que possam mostrar resultados desses projetos e muitos deles ficam na dimensão mais micro mesmo do trabalho daquele aluno. Nós também temos que ter uma preocupação dentro do programa de formular produções que cheguem à ponta, que cheguem lá onde queremos que chegue e que dê visibilidade ao que produzimos, mas que ele tenha um reflexo lá na ponta.

Trabalhamos muito com diversidade de populações, mas aquelas pessoas em situação de vulnerabilidade que dariam um caráter mais social da sua produção, às vezes, ficam um pouco distantes daquele grupo; temos que começar a buscar esses canais para podermos chegar realmente onde se quer que chegue e que seja transformação no usuário e que tenha impacto na vida dos usuários e da sociedade.

Quando olhamos para os índices da CAPES, focamos perguntando: o que produzimos realmente chega onde? Faz diferença para a vida de quem? Então, estamos pensando nisso, não chega nem nas revistas e nem onde realmente deveriam chegar que é na ponta, produzimos durante esses dois anos que poderia fazer a diferença em muitos locais, poderia ser readequado a muitas realidades tudo que produzimos. Então, eu quero saber se o que eu produzo vai ser aplicado onde e qual a consequência disso. Os produtos que são gerados no programa estão ficando ainda restritos aos trabalhos produzidos e dentro do ambiente acadêmico, por mais que o profissional devolva ao serviço, mas às vezes ele devolve apenas no sentido de dar um *feedback* para o serviço que autorizou a pesquisa ou que foi campo de coleta de dados, por exemplo, mas não é o suficiente para termos um impacto maior na prática.

Obs.: Sugestão de que as atividades desenvolvidas nos módulos, além da equipe da ESF, incluam a participação das comunidades, dos usuários. Estimular a realização de dissertações que utilizem metodologias participativas (pesquisa-ação, pesquisa participante).

Os trabalhos ficaram muito mais como modelo de fato acadêmico e muito menos profissional de impacto, inovação de tecnologia leve e dura para modificar a atenção primária, nós de fato não temos conhecimento, não temos estudos que possam mostrar resultados desses projetos e muitos deles ficam na dimensão mais micro mesmo do trabalho daquele aluno. Nós também temos que ter uma preocupação dentro do programa de formular produções que cheguem à ponta, que cheguem lá onde queremos que chegue e que dê visibilidade ao que produzimos, mas que ele tenha um reflexo lá na ponta.

Trabalhamos muito com diversidade de populações, mas aquelas pessoas em situação de vulnerabilidade que dariam um caráter mais social da sua produção, às vezes, ficam um pouco distantes daquele grupo; temos que começar a buscar esses canais que é para poder chegar realmente onde se quer que chegue e que seja transformação no usuário e que tenha impacto dos usuários e da sociedade.

Quando olhamos para os índices da CAPES, ficamos perguntando: o que produzimos realmente chega onde? Faz diferença para a vida de quem? Então, estamos pensando nisso, não chega nem nas revistas e nem onde realmente deveriam chegar que é na ponta, produzimos durante esses dois anos o que poderia fazer a diferença em muitos locais, poderia ser readequado a muitas realidades tudo aquilo que produzimos. Então, eu quero saber se o que eu produzo vai ser aplicado onde e qual a consequência disso. Os produtos que são gerados no programa estão ficando ainda restritos aos trabalhos produzidos e dentro do ambiente acadêmico, por mais que o profissional devolva ao serviço, mas às vezes ele devolve apenas no sentido de dar um *feedback* para o serviço que autorizou a pesquisa ou que foi campo de coleta de dados, por exemplo, mas não é o suficiente para termos um impacto maior na prática.

Anexo F – Dimensão internacionalização

Quadro 1 – Dimensão internacionalização. Nordeste, Brasil, 2021.

1. PONTOS FORTES

A Rede já está consolidada, então, não é mais um problema em si e para si; ela já vai trabalhar o em si nessa perspectiva, acho que, até por uma questão da língua, eu acho que facilita muito dentro dessa perspectiva de internacionalização com os portugueses, primeiramente, porque eles são muito bons em saúde, depois, eles têm uma experiência não de Saúde da Família, mas de atenção básica, de atenção primária muito forte e têm muita coisa sistematizada. O mestrado profissional tem que ser muito contextualizado nas realidades sócio-históricas. Vivemos num cenário de profundas transformações nesses últimos dois anos; grandes mudanças que vão impactar muito o processo de trabalho do Sistema Único de Saúde, das equipes de atenção primária que estão mudando o modo de vida da sociedade. Então, acho que ter um programa que seja flexível e capaz de dialogar com essas mudanças é muito significativo e necessário.

Na UFMA, existe, pela AGU, um setor específico que trata da internacionalização e que tem um professor coordenador. Parece que, a partir de 2019, isso ficou organizado, esse setor de coordenação, por exemplo, de convênios e parcerias internacionais.

Nós temos os grupos de pesquisa, então, temos algumas parcerias nacionais aqui no Brasil, algumas parcerias internacionais na Bélgica, no Irã, nos Estados Unidos, mapeamos a nossa rede colaboração. Então, por exemplo, nos estudos do desenvolvimento motor, nos estudos de rede e complexidade, conseguimos mapear quais são esses grupos que existem no Brasil e até fora dele.

É necessário falar das parcerias em projetos de pesquisa construídos (e alguns financiados no Brasil e fora do mesmo) com participação de pesquisadores da RENASF e pesquisadores internacionais. Há publicações com parceiros internacionais, participação em visitas técnicas a instituições internacionais (EUA, Portugal etc.). Temos

docentes (Anya P G F Vieira Meyer; Fernando Carneiro; Paola Calvasina; Ivana Barreto; Odorico Andrade) da rede que fizeram mestrado, doutorado e ou estágio pós-doutoral, foram pesquisadores visitantes etc. em instituições internacionais de referência (e.g., Universidade de Londres, Universidade de Toronto, Universidade da Califórnia Berkeley, Harvard University, Universidade de Coimbra, Université de Montréal, Universidade Nova de Lisboa, etc.). Há, também, eventos organizados no Brasil por docentes da RENASF com participação de pesquisadores internacionais (e.g. Zulmira Hartz, Boaventura de Souza Santos, etc.), entre eles:

2018 – Colaboração da Profa. com o Professor Dr. Francisco Antônio Loiola, Professor Titular da Faculté d'Éducation de l'Université de Montréal, na organização da Oficina de Ressignificação do Curso Técnico para Agentes Comunitários de Saúde durante o 1º Encontro Nordeste de Saúde da Família – maio e junho de 2018.

2020 – Participação do Dr. Francisco Antônio Loiola, Professor Titular da Faculté d'Éducation de l'Université de Montréal na escrita do artigo « O Trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde à Luz das Comunidades de Prática », que tem como primeira autora Raquel Castro Alves Nepomuceno (egressa do MSP-UFC), e segunda autora, Ivana Cristina Barreto (docente da RENASF), aprovado para publicação na Revista Ciência e Saúde Coletiva.

2020 – Colaboração com a Profa. Dra. Cláudia Pernencar, da Universidade de Nova Lisboa no Projeto de Pesquisa GISSA Intelligent Bot – Protótipo de uma Plataforma Inteligente para a comunicação com os usuários da Atenção Primária à Saúde na Pandemia de covid-19, coordenado pela docente RENASF, Ivana Cristina Barreto, e aprovado no Edital INOVA FIOCRUZ/FUNCAP 01/2020. Cristiane Mourão, aluna da turma do MPSF RENASF 2020, participa do projeto.

2020 – Colaboração com a Profa. Dra. Cláudia Pernencar, da Universidade de Nova Lisboa, no Projeto CoVIVE SOCIAL – Uma Plataforma de Colaboração, Informação e Comunicação entre o Serviço Social Hospitalar e as famílias no enfrentamento à covid-

19, contando com a participação de Lucélia Góes, mestranda do MPSF Nucleadora Ceará, turma 2020.

2020 – Projeto financiado pelo edital Fiocruz-PMA (O impacto da violência na saúde mental e processo de trabalho dos ACS), possui participação da pesquisadora internacional Márcia Castro – Harvard University.

2020 – Preparação de projeto de pesquisa com a pesquisadora Aisha Yousafzai (Harvard University) a ser submetido para a Fundação Lemann – Edital HARVARD UNIVERSITY LEMANN BRAZIL RESEARCH FUND, no início de 2021.

Falar da UNILAB, instituição partícipe da RENASF, que tem na sua criação e em sua estrutura orgânica relação forte com os países africanos de língua portuguesa. Uma parcela significativa de seus alunos é proveniente da África. A Fiocruz-CE, por meio de seu coordenador, Carlile Lavor, como consultor do UNICEF, tem parceria com a Angola na implantação de um programa inspirado nos Agentes Comunitários de Saúde desde 2007 – apoiando a implantação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde – PACS de Luanda. Mais recentemente, em 2012, trabalhos também foram desenvolvidos junto com a Nigéria e com o mesmo objetivo.

Existem várias iniciativas individuais dos docentes da rede em relação à internacionalização. Como exemplo podemos citar organização de cursos de curta duração (Diálogos da ecologia de saberes e a pesquisa – 2018 – com Boaventura de Sousa Santos; Ecologias feministas e epistemologias do SUL – RENASF e ENSP/NEEPES – Teresa Amal, Universidade de Coimbra); Artigos publicados em parcerias internacionais (Canadá, EUA, Portugal, etc.); participação em projetos de pesquisa com membros internacionais financiados; formação (mestrado e/ou doutorado) e/ou realização de pós-doc de docentes da rede em instituições internacionais reconhecidas na área de saúde coletiva (Universidade de Montreal, Universidade de Londres, Universidade de Toronto, Universidade da Califórnia Berkeley, Universidade de Coimbra). Contudo, observamos que essas iniciativas não estão internalizadas de forma sistêmica ao programa, sendo necessário fortalecer o que já existe e fomentar iniciativas do próprio programa no

sentido da internacionalização, principalmente em países com experiência na atenção primária.

Agora, nós temos uma outra questão, bem dentro do contexto, que é internacional e é obrigatório que revejamos como repensar todas as coisas dentro de um contexto internacional de um momento assim singular, pelo menos nos últimos 50 anos, na questão da saúde humana. Então, vejo assim positivamente.

2. PONTOS PARA REPENSAR E APRIMORAR

Projetos guarda-chuvas ou multicêntricos também são oportunidades da internacionalização; você dar realmente parcerias com outras universidades de outros países e realmente proporcionar a internacionalização a partir disso aí, apesar de que também vai ser um pouco difícil, como você falou, por conta do envolvimento dos gestores que infelizmente é uma parceria que tem que ser fortalecida mais na RENASF, mas acredito que essa dificuldade é mais por conta dos gestores. Já temos alguns projetos construídos e submetidos nesse sentido (e.g., EFFECT OF COVID-19 AND VIOLENCE ON THE WORK PROCESS AND MENTAL HEALTH OF COMMUNITY HEALTH AGENTS IN BRAZIL, em parceria com pesquisadores da RENASF e da Harvard University e submetido à Fundação Lemann). Contudo, iniciativas como essas precisam ser expandidas.

Realização de um Encontro/Seminário internacional Ibero-Americano sobre atenção primária. Esse pode ser virtual ou presencial.

Fomentar o desenvolvimento de projetos de pesquisa guarda-chuva, que envolvam docentes da RENASF (em suas diversas Nucleadoras) e pesquisadores vinculados a instituições internacionais.

Fomentar a realização de disciplinas e bancas com colaboradores internacionais.



renasf

REDE NORDESTE DE FORMAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

