

### A gestão da supervisão acadêmica no Projeto Mais Médicos para o Brasil por instituições de educação superior

The management of academic supervision in the More Doctors for Brazil Project by higher education institutions (abstract: p. 10)

La gestión de la supervisión académica en el Proyecto Más Médicos para Brasil por las instituciones de educación superior (resumen: p. 11)

Rodrigo Chavez Penha<sup>(a)</sup>

<rodrigopenha@ufsj.edu.br> 

Rosa Gouvêa de Sousa<sup>(b)</sup>

<rosags@ufsj.edu.br> 

Sandro Schreiber de Oliveira<sup>(c)</sup>

<sandro.schreiber@yahoo.com.br> 

Erika Rodrigues de Almeida<sup>(d)</sup>

<erika.almeida@saude.gov.br> 

Jackeline Gomes Alvarenga Firmiano<sup>(e)</sup>

<jackelinefirmiano@gmail.com> 

<sup>(a, b)</sup> Departamento de Medicina, Universidade Federal de São João Del-Rei. Praça Dom Helvécio, 74, Pavilhão de Aulas, *campus* Dom Bosco. São João Del-Rei, MG, Brasil. 36301-160.

<sup>(c)</sup> Programa de Pós-Graduação em Política Social e Direitos Humanos, Universidade Católica de Pelotas. Pelotas, RS, Brasil.

<sup>(d)</sup> Coordenação-geral de Gestão da Atenção Básica, Departamento de Atenção Básica, Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde. Brasília, DF, Brasil.

<sup>(e)</sup> Diretoria de Desenvolvimento da Educação em Saúde, Secretaria de Educação Superior, Ministério da Educação. Brasília, DF, Brasil.

O Programa Mais Médicos (PMM) consagra-se como um conjunto estratégico de ações para o Sistema Único de Saúde (SUS), visando ao aprimoramento da formação médica, à qualificação profissional e à fixação de médicos em regiões desassistidas. Destacamos, dentre essas ações do programa, o Projeto Mais Médicos para o Brasil (PMMB), responsável pelo provimento emergencial de médicos. Este foi concebido como resposta à carência de profissionais na Atenção Básica em Saúde do país, aspecto de destaque nesse conjunto de estratégias para o SUS. O aperfeiçoamento proposto pelo PMMB mobilizou as instituições públicas de educação superior a atuar como instituições supervisoras (IS). Essas instituições atuam na supervisão das atividades desenvolvidas pelos médicos e no fortalecimento da política de educação permanente com ações de integração ensino-serviço. Este estudo objetiva relatar a experiência na gestão da supervisão acadêmica diante do desafio de implantação do PMMB.

**Palavras-chave:** Educação médica. Educação permanente. Projeto Mais Médicos para o Brasil. Supervisão acadêmica.

## Introdução

O Programa Mais Médicos (PMM) foi estabelecido por Medida Provisória em julho de 2013 e legislado em outubro do mesmo ano<sup>1</sup>. O programa constitui-se em política pública brasileira e consagra-se pelo objetivo de prover assistência médica para municípios e regiões em situação de vulnerabilidade. Seu foco de atuação está na Atenção Básica e sua estratégia tem por base o acesso aos serviços pela ampliação da rede de atenção municipal. O programa tem por diretrizes: a ampliação do número de médicos na Atenção Básica; a diminuição de desigualdades regionais; o fortalecimento da Atenção Básica; o aprimoramento da formação médica para as necessidades do SUS; o fortalecimento da política de educação permanente pela perspectiva da integração ensino-serviço, com ênfase na parceria com instituições de educação superior por meio da supervisão acadêmica; a promoção de troca de conhecimentos e experiências entre profissionais de saúde brasileiros e médicos formados em instituições estrangeiras; e, por último, o aperfeiçoamento de médicos para o SUS, sua gestão, atenção e educação em saúde<sup>1</sup>.

O PMM foi concebido por eixos que têm por objetivo a ampliação e melhoria da infraestrutura, a formação para o SUS e o provimento emergencial. Com o nome de Projeto Mais Médicos para o Brasil (PMMB), o provimento emergencial é materializado por meio de editais nacionais e internacionais; e por cooperação internacional para a adesão de médicos para o exercício assistencial na Atenção Básica. Ao participante médico é ofertado: curso de especialização; e atividades de ensino, pesquisa e extensão, transversais à assistência prestada pelo médico<sup>2</sup>. O componente assistencial é o promotor reflexivo de processos educacionais da supervisão acadêmica que constrói o percurso reflexivo do médico por meio da integração ensino-serviço, conforme a lei que regulamenta o projeto<sup>2</sup>. Tal integração é possível pela participação de instituições de ensino superior que desempenham papel de supervisão acadêmica das atividades desempenhadas pelos médicos<sup>1</sup>.

O PMMB apresenta-se como uma política abrangente no histórico do provimento e interiorização do trabalho por profissionais de Saúde e aborda a questão da má distribuição de médicos no país, considerando aspectos como concentração de médicos por região e relação médico-habitante<sup>1</sup>. Seu arcabouço técnico-legal possibilita a adequação da proposta nacional aos interesses singulares de cada município. A proximidade da supervisão acadêmica com o médico *in loco* – ou seja, no município – possibilita reflexões sobre seu processo de trabalho, sobre a implantação do serviço, sobre o trabalho em equipe, o território e seus determinantes sociais<sup>3,4</sup>. Tal ação educacional, fomentada pelas práxis do médico e da equipe, condiz com a Política Nacional de Educação Permanente, disposta na portaria do Ministério da Saúde nº 1.996, de 20 de agosto de 2007<sup>5</sup>.

## Metodologia

As experiências aqui analisadas referem-se à observação em campo dos autores. A técnica de observação é utilizada por diversas áreas e possibilita o levantamento de informações a partir da apreensão de comportamentos e acontecimentos no momento de sua *performance*<sup>6</sup>. Esse coletivo de pesquisadores esteve em diferentes níveis de

gestão do PMMB, seja na tutoria e supervisão em IS, na Comissão de Coordenação Estadual (CCE) ou na Coordenação em nível central do Ministério da Educação (MEC). É deste lugar que o relato e as perspectivas dos movimentos da supervisão acadêmica são aqui colocados, em especial nos tópicos relacionados ao território, integração ensino-serviço e educação permanente. Para tanto, foi feita revisão bibliográfica perpassando bases de dados, marcos legais e regulamentares do PMMB, assim como análise dos relatórios de observação em campo de alguns dos pesquisadores envolvidos.

A revisão bibliográfica foi feita na Biblioteca Virtual em Saúde, no portal Saúde Baseada em Evidência, entre os anos 2013 a 2017, tendo como primeiro descritor “Programa Mais Médicos” e, em pesquisa avançada, “supervisão acadêmica”, “tutoria acadêmica”, “educação médica” e “educação permanente”. Todos os descritores tiveram busca em português, inglês e espanhol. Os artigos foram selecionados de acordo com a disponibilidade em texto completo. Nas bases de dados, foram encontrados um total de 97, com sobreposição de 16 artigos. Para os 81 restantes, foram aplicados os filtros para “supervisão acadêmica”, “tutoria acadêmica”, “educação permanente” e “educação médica”.

Após o filtro, todos os artigos selecionados foram lidos na íntegra. Cada autor identificou ideias que estavam em mais de um artigo e, após análise dessa seleção, três categorias destacaram-se: educação permanente associada à integração ensino-serviço; o desenho ou percurso da *performance* da supervisão e/ou tutoria acadêmica; e desafios relativos ao programa e/ou ao projeto. Com essas três categorias em mãos, os autores leram os relatórios de observação de campo. Nesse momento, a metodologia utilizada foi a análise de conteúdo com fundamento em Bardin<sup>7</sup>. A escolha por essa análise qualitativa dos dados coletados deve-se por ser técnica metodológica que se pode aplicar em diversos discursos e formas de comunicação. O percurso de análise passou pelas etapas previstas pela técnica: pré-análise, exploração do material escolhido e “tratamento dos resultados”<sup>7</sup>. As categorias que emergiram após análise do material foram: implantação da supervisão acadêmica; território da supervisão acadêmica; educação permanente e integração ensino-serviço; e futuro das ações. Para cada uma dessas categorias, os autores destacaram ideias que foram analisadas à luz dos marcos regulamentares do PMMB e dos artigos selecionados nas bases de dados.

## A implantação da supervisão acadêmica

Para o PMMB, a supervisão acadêmica coloca-se como ferramenta fundamental para o suporte aos profissionais que aderiram aos editais do provimento emergencial<sup>5</sup>. O processo de seleção de IS se inicia por meio da Portaria Normativa MEC nº 14, de 9 de julho de 2013<sup>8</sup>. Ela dispõe sobre a adesão de instituições federais de educação superior ao projeto, com posterior ampliação para outras instituições, que também assumiram a parceria no provimento emergencial<sup>1,2</sup>. No início do projeto, representantes das instituições e grupos com experiência em projetos semelhantes participaram de grupos de trabalho que organizaram as possibilidades legais de ação das universidades, em conformidade com as necessidades de formação de recursos humanos para o SUS. Os grupos, localmente, variaram em composição, objetivos

e metodologias, o que tornou o processo plural e diverso. As IS deram início ao acompanhamento dos médicos por meio do exercício da tutoria e da supervisão<sup>3</sup>.

A tutoria tem por objetivo problematizar, viabilizar e acompanhar o processo de trabalho da supervisão acadêmica, assim como produzir relatórios e informações pertinentes a sua ação e acompanhar e avaliar os relatórios e registros da equipe da supervisão<sup>4,5</sup>. Esse escopo de atuação é acompanhado pelo MEC continuamente, por meio de seus apoiadores descentralizados em cada estado, e pelas IS, signatárias dos termos de adesão ao PMMB<sup>4</sup>. Como o objetivo da supervisão acadêmica tem sua centralidade no exercício assistencial crítico e reflexivo do médico integrante do PMMB<sup>8</sup>, muitos relatos de gestão pelas IS mencionam grupos de tutoria cuja operacionalidade propõe e promove troca de práticas pedagógicas entre si e junto com os supervisores. Com isso, identificaram-se instrumentos que objetivaram a *performance* da supervisão, como a questão do tempo de execução da visita e de seu objetivo.

A supervisão acadêmica incentiva o aperfeiçoamento técnico-assistencial do médico dentro do contexto do fortalecimento da atenção básica em saúde por meio da educação permanente e da integração ensino-serviço<sup>4</sup>. Tal orientação advém da própria normatização do PMMB em seus eixos<sup>1</sup>. Em relatos descritos em diários de campo, há ênfase ao uso de recursos didático-pedagógicos demandados para o exercício da supervisão acadêmica e que se voltam para a sensibilização do médico no fortalecimento da Atenção Básica e para a implicação de seu processo de trabalho neste êxito. Nesse sentido, a perspectiva acadêmica que cerca a supervisão demanda desse conjunto de médicos supervisores um arcabouço pedagógico que se apresentou como um dos desafios da implantação.

## O território na supervisão acadêmica

A adesão ao PMMB de 3.756 municípios, de vários tamanhos e portes, reflete a demanda por médicos. Inicialmente, mais de 13.790 médicos foram distribuídos nas 27 unidades federativas<sup>9</sup>. Para garantir a supervisão e tutoria para todos os médicos atuantes no PMMB, foram firmados termos de adesão entre o MEC e instituições de ensino superior (IES), localizadas em todas as unidades federativas do país. Seleção; deslocamento; e aproximação com as unidades de saúde e suas necessidades foram pautas iniciais para o exercício da supervisão acadêmica dos médicos participantes do PMMB. Conforme descrito em diários de campo de alguns pesquisadores, desde o princípio, a gestão do território de supervisão acadêmica mostrou-se um desafio para as instituições de ensino integrantes do PMMB e desafio maior de transposição de tabelas para mapas e destes para o território, a fim de promover o acesso dos médicos participantes à supervisão acadêmica.

Para a ação institucional da supervisão acadêmica, o território teve que ser estabelecido. Cada estado teve diferente procura por adesão ao PMMB, número de médicos inscritos e sua distribuição. Com isso, a adscrição territorial de supervisão foi construída de forma singular em cada estado. Cabe destacar que, de acordo com o arcabouço normativo construído pelo MEC, na Portaria nº 585, de 15 junho de 2015, cada tutor tem a responsabilidade de orientar o trabalho de até dez supervisores e cada supervisor tem a responsabilidade de acompanhar até dez médicos participantes<sup>4</sup>.

Os territórios descritos pelas tutorias são muito variáveis, de acordo com o número de IS de cada estado e dos consensos sobre as divisões territoriais. Em São Paulo, inicialmente apenas uma única instituição supervisionava todo o estado, enquanto no Rio Grande do Sul e em Minas Gerais em pouco tempo já havia cinco IS, por exemplo. O cenário no país é diverso, comportando desde as que supervisionam milhares de médicos em centenas de municípios até outras com menos de uma centena de médicos em menos de trinta municípios.

A qualidade das estradas e rodovias, o deslocamento entre municípios, o perfil da supervisão, tempo esperado e possível para cada visita e a relação com a gestão municipal são pautas constantes dos grupos de trabalho das IS que têm diferentes formatações em sua composição entre as instituições e ao longo dos anos. Algumas equipes, por estarem distribuídas em territórios extensos, optaram por encontros por webconferência mensais e alguns presenciais, limitados por motivos de logística e ajuda de custo (como Minas Gerais e São Paulo), enquanto outras com áreas menores conseguem fazer encontros presenciais mensalmente (Rio Grande do Sul).

O desenho territorial dependeu da compreensão de cada IS e da negociação em cada estado. Uma vez definida a área de cada instituição, cada tutor teve que verificar onde estavam distribuídos os médicos participantes no território. O desafio colocado aos tutores era a garantia de proximidade da supervisão acadêmica para estes médicos distribuídos por territórios. Estudos de rotas e de mapas tornam-se corriqueiros nas descrições da função da tutoria. Questões como acessos possíveis e meios de deslocamento disponíveis são pautas identificadas no percurso da construção da gestão da supervisão acadêmica. A partir desse planejamento logístico desenvolvido pelos próprios tutores, eram traçadas rotas possíveis para as visitas aos médicos participantes pelos supervisores.

Como um dos objetivos do projeto é o provimento de médicos em locais com unidades de difícil fixação de profissionais, os gestores da supervisão acadêmica compreendem que essa estratégia de viabilização de recurso humano implicaria no trabalho daqueles que se dispusessem a prestar apoio, acompanhar e auxiliar os médicos do PMMB. Mesmo com o planejamento, questões se impunham aos supervisores, como gestão do tempo nos municípios, deslocamento entre cidades e demandas apresentadas pela equipe e pela gestão.

Ao decidir se tornarem supervisores, ajustando os aspectos mencionados, estes tinham que avaliar suas próprias possibilidades de como chegar até onde estavam os médicos, analisando os territórios e, por vezes, descobrindo adversidades várias só durante ou no fim do percurso. Rios, trajetos intransitáveis ou riscos adicionais eram conhecidos apenas após as primeiras visitas. Em conjunto com tutores e gestores do programa, foram pensadas e encaminhadas diversas soluções, conforme o tipo de adversidade, os recursos disponíveis e o contexto único de cada situação. Algumas instituições passaram a utilizar supervisores que residiam próximo das regiões onde faziam supervisão (como Minas Gerais, São Paulo, Bahia e Rio Grande do Sul), outras intercalaram médicos no município de moradia do supervisor com médicos em municípios distantes (como Rio Grande do Sul e Santa Catarina). Em ambos os casos, foi reduzido o tempo de permanência longe do domicílio e de trabalho regular dos supervisores. Essas questões foram evidenciadas em reuniões das CCE, entre reuniões de tutoria e no relato de tutores das instituições supervisoras.

O processo de seleção de supervisores também variou muito em cada IS, desde aquelas que estabeleceram critérios e procederam convites aos que se adequavam aos critérios (como Rio Grande do Sul e São Paulo) até aquelas que abriram chamadas públicas para seleção dos interessados que se candidatassem (Minas Gerais e alguns estados no Nordeste). Quanto ao perfil dos profissionais, há desde IS que têm supervisores todos da área de Medicina de Família e Comunidade com experiência em preceptoria de estudantes ou residentes até IS que têm supervisores das mais variadas especialidades médicas e mesmo sem experiência em preceptoria.

### **Educação permanente e integração ensino-serviço**

A ação dos supervisores mostrou-se como ponto-chave de ressignificação sobre o papel das instituições em projetos de ampliação da rede assistencial. O Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (Provab) foi exemplo disso<sup>10</sup>. A experiência do Ministério da Saúde com referências descentralizadas, durante a execução de projetos como o Provab, levou o MEC a planejar a implantação dos seus próprios apoiadores estaduais e incluí-los no orçamento do programa, com o objetivo de viabilizar o apoio local aos tutores. Em março de 2014, foi implantada pelo MEC a estratégia do Apoio Institucional às IS do PMMB, por meio de processo seletivo. Essa primeira experiência, atualmente em todas as unidades federativas, iniciou-se por seleção, formação e integração de apoiadores dos dois ministérios nos estados da Bahia, Ceará, Rio Grande do Sul e Minas Gerais. Esse apoio tem por objetivo a resolução de problemas e o fornecimento de orientações claras, garantidas pela comunicação efetiva e próxima da realidade vivida por tutores e supervisores<sup>11</sup>.

Observados os desafios de um projeto desse porte, as lições aprendidas com experiências anteriores teriam que ser – e efetivamente foram – aproveitadas. O Provab já havia construído uma rede intersetorial e interinstitucional a partir de 2012, composta inclusive por supervisores. Muitos descrevem a vivência dessa supervisão como algo inovador, pois possibilitou a qualificação do médico fora de um ambiente acadêmico tradicional, estimulando sua crítica sobre o trabalho e provocando enfrentamentos das dificuldades percebidas no cotidiano<sup>3,12</sup>. Os relatórios no sistema do Provab dos envolvidos em atividades locais, associados aos seus relatos de vivência, contribuíram em muito para a formação de estruturas e planejamento de IES e de órgãos de gestão em saúde.

Políticas estaduais de educação permanente em saúde também teceram em muitos momentos redes intersetoriais com presença de instituições de ensino e de saúde. Nos anos de 2010 a 2013, no estado de Minas Gerais, foi desenvolvido o Programa de Educação Permanente para Médicos de Família da Secretaria de Estado de Saúde (PEP/SES/MG)<sup>13</sup>. Ele teve por finalidade melhorar a resolutividade da Atenção Básica em Saúde, tendo por arcabouço pedagógico a aprendizagem significativa integrada às competências clínicas necessárias aos médicos que atuam nas unidades de saúde<sup>13</sup>. Essa experiência foi trazida aos gestores da supervisão acadêmica e aproveitada na elaboração de estratégias educacionais incentivadas pela Diretoria de Desenvolvimento da Educação em Saúde em fóruns sucessivos liderados pelo MEC na figura da Diretoria de Desenvolvimento da Educação em Saúde.

Criou-se ainda a CCE a partir da Portaria do Ministério da Saúde nº 2.921, de 28 de novembro de 2013<sup>14</sup>. Essa comissão, organizada por regimento e submetida à Coordenação Nacional, tem como proposta aproximar as instituições envolvidas com o PMMB e ajudar nas resoluções de conflitos e demandas apresentadas ao longo do percurso deste. Em muitas CCE encontraram-se representantes do Provat e PMMB, como as IES; gestores estaduais e municipais; apoiadores estaduais do Ministério da Saúde e da Educação; membros da Organização Pan-Americana de Saúde; representantes da Universidade Aberta do SUS; dentre outros atores envolvidos com a operacionalização do PMMB, de modo a abordar os mais diversos aspectos em um recorte local. Podemos observar, no entanto, variações na composição da CCE de acordo com conjunturas locais. Em Minas Gerais e no Rio Grande do Sul, por exemplo, foi incluída a coordenação tripartite dessa comissão com um membro representante dos gestores municipais, um das IS e um gestor estadual.

### O futuro das ações do PMMB

Ao longo do processo de gestão acadêmica de tutoria e supervisão, foram fortalecidas algumas ações estratégicas, como a ênfase na educação permanente e a integração ensino-serviço. Os temas que envolvem a supervisão acadêmica passam, assim, por assistência, gestão e educação, com os desafios apresentados aos supervisores versando sobre como e com quem problematizar os temas; e como particularizar o aprendizado durante o serviço. Isso mobiliza a IS para expandir a atenção da supervisão para as equipes das unidades de saúde, assim como para o aperfeiçoamento da supervisão em práticas pedagógicas voltadas para o adulto. Nesse contexto, sua formação é tratada como necessidade para cumprir sua função, um diagnóstico que se aproxima da reflexão proposta por Ribeiro e Prado, em que a preceptoria se percebe como um ato de docência, necessitando de reflexão e qualificação como tal<sup>15</sup>.

As ações da supervisão e tutoria acadêmicas de modo a rever a abordagem tradicionalmente dada às questões envolvendo ensino-serviço promovem a educação permanente com foco em metodologias ativas de aprendizagem com referenciais sociointeracionistas e da dialogia<sup>16</sup>, do pensamento complexo e do método científico como estratégias educacionais possíveis e potentes para a mudança necessária no ensino da prática adequada da Medicina (e da Saúde) da família e comunidade. Isso envolve conhecer e lidar com o contexto no qual se aprende e exercita a Medicina; e o olhar ativo do educador, que deve ser apoiado, estimulado e reconhecido em sua prática<sup>16</sup>.

As metodologias ativas de ensino-aprendizagem têm por interesse fomentar a criticidade nas pessoas, maximizando a sua curiosidade a partir de situações reais ou por exercícios de aproximação da realidade<sup>16</sup>. Muitas estimulam a autonomia do sujeito, o respeito à sua história de vida e articulam diferentes pontos de vista, inclusive em situações de pensamentos divergentes<sup>17</sup>. Essas propostas pedagógicas potencializam o aprendizado com os profissionais da Saúde e se coadunam com as estratégias descritas para o PMMB.

A supervisão acadêmica acompanha o médico em seu cotidiano. Isso demanda da supervisão práticas pedagógicas voltadas para o adulto trabalhador que está fora do espaço formal tradicional de sala de aula. A problematização a partir de situações reais e a revisão em equipe tornam-se disparadores da aprendizagem<sup>16</sup>. As reflexões acerca

do trabalho, as limitações contextualizadas e as formas de enfrentamento em equipe e em comunidade são dispositivos com os quais a supervisão opera para estimular a qualificação do profissional. Essa proposta de ação compartilhada demanda da equipe de supervisão educação permanente também. Com isso, reuniões para troca de vivências, uso de mídias sociais para troca de informações e cursos de formação em práticas docentes são constantes identificadas nas IS e, em si, um desafio para a tutoria acadêmica, que é responsável pela organização do processo de trabalho da supervisão.

Para tanto, a supervisão acadêmica possui ações *in loco*, locais regionais e em equipe<sup>5</sup>. Esse desenho é fruto de um amadurecimento dessa função que, ao investir no profissional médico, entende que impacta nas ações da equipe e do município, convidando a todos para o diálogo e para a aprendizagem. Essa repercussão tem sentido com a racionalidade pela qual opera a Estratégia de Saúde da Família, pois insere a aprendizagem do profissional médico a partir de disparadores da unidade de saúde, da equipe e da comunidade. Isso traz uma adequação da *performance* do médico na Estratégia Saúde da Família (ESF)<sup>18</sup>. Assim, quando a supervisão mobiliza positivamente os profissionais para o encontro entre necessidades de saúde e a prática na unidade de saúde, o modelo assistencial comunitário referenciado da ESF é fortalecido. Com isso, instrumentos e práticas da supervisão dão origem a produtos como protocolos municipais; cursos de atualização; revisão de prontuários ou de eventos críticos; planos de desenvolvimento para o profissional; aperfeiçoamento de habilidades; planejamento das ações da unidade; incentivo à abordagem familiar e comunitária; reuniões com equipe com gestores (municipais e regionais); e estudos e processos de qualificação baseados em evidências.

A experiência do modelo de tutoria e supervisão acadêmicas trouxe muitos benefícios ao sistema de saúde e às universidades. Tem servido como impulsionador das discussões e aproximações com as gestões municipais que, juntas, têm identificado melhores alternativas de superação dos problemas. A universidade pôde encontrar pessoas vocacionadas ao ensino que não tiveram a oportunidade de “viver a academia” e, a partir dessa atuação como supervisoras, aproximaram-se das universidades.

## Considerações finais

A continuidade do PMMB tem estado permanentemente na pauta de médicos, gestores e IS, sendo a questão da supervisão acadêmica central nessa perspectiva. Desafios como a manutenção da assistência à saúde de populações periféricas e negligenciadas e a impossibilidade dos orçamentos municipais de custear essa assistência são definitivas na manutenção do programa<sup>9</sup>. Por outro lado, a supervisão acadêmica atua em outra questão central, ainda mais relevante do que a primeira – sob pena de torná-la sem efeito – que é a qualidade e o suporte aos profissionais que prestam essa assistência<sup>9</sup>.

As definições de rumos e prioridades nortearão o estabelecimento futuro da manutenção assistencial e desenvolvimento da qualidade desta. Os avanços e experiências vivenciadas relatadas ao longo dos quatro primeiros anos do programa nos permitem compreender a potência da supervisão acadêmica na identificação e correção de trajetórias dos profissionais de saúde no sentido de garantir a assistência de boa qualidade e na gestão do programa. Toda a rede construída ao longo desse período,

na qual milhares de médicos passaram a se conhecer e reconhecer como protagonistas de uma ação efetiva para a melhoria dos serviços de saúde, talvez seja o maior legado do modelo de tutoria e supervisão.

### Contribuições dos autores

Todos os autores participaram ativamente de todas as etapas de elaboração do manuscrito.

### Direitos autorais

Todo o conteúdo deste artigo, exceto onde identificado, está licenciado sob a Licença Internacional Creative Commons 4.0, tipo BY ([https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt\\_BR](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR)).



## Referências

1. Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 12.871, de 22 de Outubro de 2013. Institui O Programa Mais Médicos, altera as leis nº 8.745, de 9 de Dezembro de 1993, e nº 6.932, de 7 de Julho de 1981, e dá outras providências. Diário Oficial da União. 23 Out 2013.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria Interministerial nº 1.369, de 8 de Julho de 2013. Dispõe sobre a implementação do Projeto Mais Médicos para o Brasil. Diário Oficial da União. 9 Jul 2013.
3. Oliveira APC, Gabriel M, Poz MRD, Dussault G. Desafios para assegurar a disponibilidade e acessibilidade à assistência médica no Sistema Único de Saúde. Cienc Saude Colet. 2017; 22(4):1165-80.
4. Brasil. Ministério da Educação. Gabinete do Ministro. Portaria nº 585, de 15 de Junho de 2015. Dispõe sobre a regulamentação da Supervisão Acadêmica no âmbito do Projeto Mais Médicos para o Brasil e dá outras providências. Diário Oficial da União. 16 Jun 2015.
5. Cruz CSS. Avaliação do Programa de Educação Permanente para Médicos da Estratégia de Saúde da Família na Região Ampliada de Saúde Jequitinhonha de Minas Gerais [dissertação]. Diamantina, MG: Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM); 2013.
6. Ferreira LB, Torrecilha N, Machado SHS. A técnica de observação em estudos de administração. In: Anais do 36o Encontro da ANPAD. Rio de Janeiro: EnANPAD; 2012. 1-15.
7. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
8. Brasil. Ministério da Educação. Gabinete do Ministro. Portaria nº 27, de 14 de Julho de 2015. Dispõe sobre a adesão de instituições de ensino e programas de residência ao Projeto Mais Médicos para o Brasil enquanto das instituições supervisoras. Diário Oficial da União. 15 Jul 2015.

9. Almeida ER, Martins AF, Macedo HM, Penha RC. Projeto Mais Médicos para o Brasil: uma análise da supervisão acadêmica. *Interface (Botucatu)*. 2017; 21 Suppl 1:1291-300.
10. Gallas NI, Almeida JDL, Faria MA, Paula DMP, Duarte NIG, Mello VRC, et al. O Programa “Mais Médicos” na mídia Brasileira: estado da arte. *Obstet J*. 2017; 11(2):1-13.
11. Franco TAV, Paiva CHA. Programa Mais Médicos para o Brasil: textos e documentos de referência reunidos [Internet]. Brasília: Estação de trabalho observatório história e saúde; 2018 [citado 5 Jan 2018]. Disponível em: <http://observatoriohistoria.coc.fiocruz.br/php/level.php?lang=pt&component=17&item=8>
12. Saletti Filho HC, Fontão P. Estratégias de supervisão prática no Provac: a medicina centrada no paciente como proposta de desenvolvimento do cuidado em saúde [Internet]. *Comunidade Prat*. 2014 [citado 8 Jan 2018]. Disponível em: <https://novo.atencaobasica.org.br/relato/37>
13. Silvério JB. Programa de educação permanente para médicos de família. *Rev Med Minas Gerais*. 2008; 18 Suppl 4:60-6.
14. Silva LAA, Leite MT, Pinno C. Contribuições das comissões de integração ensino-serviço na educação permanente em saúde. *Trab Educ Saude*. 2014; 12(2):403-24.
15. Ribeiro KRB, Prado ML. A prática educativa dos preceptores nas residências em saúde: um estudo de reflexão. *Rev Gauch Enferm*. 2013; 34(4):161-5.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.921, de 28 de Novembro de 2013. Dispõe sobre a constituição das Comissões Estaduais e Distrital do Projeto Mais Médicos para o Brasil e institui incentivo financeiro de custeio para a manutenção e execução de suas atividades para os próximos. *Diário Oficial da União*. 29 Nov 2015; p. 129-30.
17. Lima VV. Espiral construtivista: uma metodologia ativa de ensino-aprendizagem. *Interface (Botucatu)*. 2017; 21(61):421-37.
18. Melo BC, Sant’Ana G. A prática da metodologia ativa: compreensão dos discentes enquanto autores do processo ensino-aprendizagem. *Comun Cienc Saude*. 2012; 23(4):327-39.

---

The More Doctors Program is a strategic set of actions for the Brazilian National Health System (SUS) aiming at improvements in medical education, professional qualification and retention of doctors in unassisted areas. Among these actions, we highlight the Project More Doctors for Brazil (PMMB), responsible for the emergency supply of doctors. It was conceived as a response to the shortage of professionals in primary care across the country, an extremely important aspect in this set of strategies for SUS. The professional improvement proposed by PMMB has mobilized public higher education institutions to participate as supervisory institutions. They are responsible for supervising the activities developed by doctors and for strengthening the continuing education policy through teaching-service integration actions. This article aims to report on the experience of managing academic supervision in light of the challenge of the implementation of PMMB.

**Keywords:** Medical education. Continuing education. More Doctors for Brazil Project. Academic supervision.



El Programa Más Médicos se consagra como un conjunto estratégico de acciones para el Sistema Único de Salud (SUS) teniendo como objetivo el perfeccionamiento de la formación médica, de la calificación profesional y el establecimiento de médicos en regiones no asistidas. Entre esas acciones del Programa, subrayamos el Proyecto Más Médicos para Brasil (PMMB), responsable por la provisión de médicos en situación de emergencia. El mismo fue concebido como respuesta a la carencia de profesionales en la Atención Básica de Salud del país, aspecto de destaque en ese conjunto de estrategias para el SUS. El perfeccionamiento propuesto por el PMMB movilizó a las instituciones públicas de educación superior para que actuaran como Instituciones Supervisoras (IS). Estas instituciones actúan en la supervisión de las actividades desarrolladas por los médicos y en el fortalecimiento de la política de educación permanente con acciones de integración enseñanza-servicio. Este estudio tiene el objetivo de relatar la experiencia en la gestión de la Supervisión Académica ante el desafío de implantación del PMMB.

**Palabras clave:** Educación médica. Educación permanente. Proyecto Más Médicos para Brasil. Supervisión académica.

Submetido em 15/02/18.  
Aprovado em 26/10/18.