

### La gestión de la supervisión académica en el Proyecto Más Médicos para Brasil por las instituciones de educación superior

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.

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.

## Introducción

El Programa Más Médicos (PMM) fue establecido por Medida Provisional en julio de 2013 y legislado en octubre del mismo año<sup>1</sup>. El Programa está constituido como política pública brasileña y se consagra por el objetivo de proporcionar asistencia médica para municipios y regiones en situación de vulnerabilidad. Su enfoque de actuación está en la Atención Básica y la base de su estrategia es el acceso a los servicios por la ampliación de la red de atención municipal. Las directrices del Programa son: la ampliación del número de médicos en la atención básica, la disminución de desigualdades regionales, el fortalecimiento de la atención básica, el perfeccionamiento de la formación médica para las necesidades del Sistema Único de Salud, el fortalecimiento de la política de educación permanente desde la perspectiva de la integración enseñanza-servicio, con énfasis en la alianza con instituciones de educación superior por medio de la supervisión académica, la promoción del intercambio de conocimientos y experiencias entre profesionales de salud brasileños y médicos formados en instituciones extranjeras y, finalmente, el perfeccionamiento de médicos para el Sistema Único de Salud, su gestión, atención y educación en salud<sup>1</sup>.

El Programa Más Médicos fue concebido por ejes cuyos objetivos son la ampliación y mejora de la infraestructura, la formación para el SUS y la provisión en situación de emergencia. Con el nombre de Proyecto Más Médicos para Brasil (PMMB), la provisión en situación de emergencia se hace concreta por medio de pliegos de condiciones nacionales, internacionales y por la cooperación internacional para la adhesión de médicos para el ejercicio asistencial en la atención básica. Al participante médico se le ofrece: curso de especialización, actividades de enseñanza, investigación y extensión, transversales a la asistencia proporcionada por el médico<sup>2</sup>. El componente asistencial es el promotor reflexivo de procesos educativos de la supervisión académica que construye el recorrido reflexivo del médico por medio de la integración enseñanza-servicio, conforme la ley que reglamenta el proyecto<sup>2</sup>. Tal integración es posible por la participación de Instituciones de Enseñanza Superior que desempeñan un papel de supervisión académica de las actividades desempeñadas por los médicos<sup>1</sup>.

El PMMB se presenta como una política incluyente en el historial de la provisión y traslado al interior del trabajo por parte de profesionales de la salud y aborda la cuestión de la mala distribución de médicos en el país, considerando aspectos tales como concentración de médicos por región y relación médico-habitante<sup>1</sup>. Su estructura técnico-legal posibilita la adecuación de la propuesta nacional a los intereses singulares de cada municipio. La proximidad de la supervisión académica con el médico in loco, o sea, en el municipio, posibilita reflexiones sobre su proceso de trabajo, sobre la implantación del servicio, sobre el trabajo en equipo, el territorio y sus determinantes sociales<sup>3,4</sup>. Tal acción educativa, fomentada por las praxis del médico y del equipo, condice con la Política Nacional de Educación Permanente, dispuesta en el decreto administrativo del Ministerio de la salud nº 1.996, del 20 de agosto de 2007<sup>5</sup>.

## Metodología

Las experiencias aquí analizadas se refieren a la observación en el campo de los autores. La técnica de observación la utilizan diversas áreas y posibilita el levantamiento

de informaciones a partir de la captación de comportamientos y acontecimientos en el momento del desempeño de los mismos<sup>6</sup>. Este colectivo de investigadores estuvo en diferentes niveles de gestión del PMMB, ya sea en la tutoría y supervisión en IS, en la Comisión de Coordinación Estadual (CCE) o en la Coordinación en nivel central del MEC. Es a partir de este lugar que el relato y las perspectivas de los movimientos de supervisión académica se plantean aquí, en especial en los tópicos relacionados al territorio, integración enseñanza-servicio y educación permanente. Para ello, se realizó una revisión bibliográfica cruzando bases de datos, marcos legales y reglamentarios del PMMB, así como el análisis de los informes de observación en campo de algunos de los investigadores envueltos.

La revisión bibliográfica se realizó en la Biblioteca Virtual en Salud, en la página web Salud Basada en Evidencias, entre los años 2013 a 2017, teniendo como primer descriptor el Programa Más Médicos y por investigación avanzada la supervisión académica, la tutoría académica, la educación médica y la educación permanente. Todos los descriptores tuvieron búsqueda en portugués, inglés y español. Los artículos se seleccionaron de acuerdo con la disponibilidad en texto completo. En las bases de datos, se encontró un total de 97, con superposición de los mismos artículos en un número de 16. Para los otros 81, se aplicaron los filtros para supervisión académica, tutoría académica, educación permanente y educación médica.

Después del filtro, todos los artículos seleccionados se leyeron integralmente. Cada autor identificó ideas que estaban en más de un artículo y después del análisis de esta selección se destacaron tres categorías: educación permanente asociada a la integración enseñanza-servicio, el diseño o trayectoria del desempeño de la supervisión y/o tutoría académica y los desafíos relativos al Programa y/o al Proyecto. Con estas tres categorías en las manos, los autores leyeron los informes de observación de campo. En este momento, la metodología utilizada fue el análisis de contenido con fundamento en Bardin<sup>7</sup>. La elección por este análisis cualitativo de los datos colectados se debe a que se trata de una técnica metodológica que puede aplicarse en diversos discursos y formas de comunicación.

El recorrido de análisis pasó por las etapas previstas por la técnica: preanálisis, exploración del material elegido y “tratamiento de los resultados”<sup>7</sup>. Las categorías que surgieron después del análisis del material fueron: implantación de la supervisión académica, territorio de la supervisión académica, educación permanente e integración enseñanza-servicio y el futuro de las acciones. Para cada una de estas categorías, los autores destacaron ideas que se analizaron a la luz de los marcos reglamentarios del Proyecto Más Médicos para Brasil y de los artículos seleccionados en las bases de datos.

## La implantación de la supervisión académica

Para el PMMB, la supervisión académica se plantea como una herramienta fundamental para el soporte a los profesionales que adhirieron a los pliegos de condiciones de provisión en carácter de emergencia<sup>5</sup>. El proceso de selección de Instituciones Supervisoras (IS) tiene inicio por medio del Decreto Administrativo Normativo MEC n° 14, del 09 de julio de 2013<sup>8</sup>. El referido Decreto dispone sobre la adhesión de Instituciones Federales de Educación Superior al proyecto, con posterior ampliación para otras instituciones, que también asumieron la alianza en la

provisión en carácter de emergencia<sup>1,2</sup>. En el inicio del proyecto, representantes de las instituciones y grupos con experiencia en proyectos semejantes participaron en grupos de trabajo que organizaron las posibilidades legales de acción de las Universidades, en conformidad con las necesidades de formación de recursos humanos para el SUS. Los grupos, localmente, variaron en composición, objetivos y metodologías, lo que hizo que el proceso fuera plural y diverso. Las instituciones supervisoras comenzaron el acompañamiento de los médicos por medio del ejercicio de la tutoría y de la supervisión<sup>3</sup>.

El objetivo de la tutoría es problematizar, viabilizar y acompañar el proceso de trabajo de la supervisión académica, así como producir informes e informaciones pertinentes a su acción y acompañar y evaluar los informes y registros del equipo de supervisión<sup>4,5</sup>. Este alcance de actuación es acompañado continuamente por el Ministerio de Educación por medio de sus apoyadores descentralizados en cada estado y por las IS signatarias de los términos de adhesión al PMMB<sup>4</sup>. Como el objetivo de la supervisión académica tiene su centralidad en el ejercicio asistencial crítico y reflexivo del médico integrante del PMMB<sup>8</sup>, muchos relatos de gestión por parte de las Instituciones Supervisoras mencionan grupos de tutoría cuya capacidad de operación propone y promueve intercambio de prácticas pedagógicas entre sí y con los supervisores. De esa forma, se identificaron instrumentos que tuvieron como objetivo el desempeño de la supervisión como, por ejemplo, la cuestión del tiempo de ejecución de la visita y de su objetivo.

La supervisión académica incentiva el perfeccionamiento técnico-asistencial del médico dentro del contexto del fortalecimiento de la atención básica de la salud por medio de la educación permanente y de la integración enseñanza-servicio<sup>4</sup>. Tal orientación proviene de la propia normalización del PMMB en sus ejes<sup>1</sup>. En relatos descritos en diarios de campo se enfatiza el uso de recursos didáctico-pedagógicos demandados para el ejercicio de la supervisión académica y que se enfocan en la sensibilización del médico en el fortalecimiento de la atención básica y para la implicación de su proceso de trabajo en este éxito. En este sentido, la perspectiva académica que rodea la supervisión demanda de este conjunto de médicos supervisores una estructura pedagógica que se presentó como uno de los desafíos de la implantación.

## El territorio en la supervisión académica

La adhesión al PMMB de 3.756 municipios de diversos tamaños y portes refleja la demanda por médicos. Inicialmente, se distribuyeron más de 13.790 médicos en las 27 unidades federativas<sup>9</sup>. Para asegurar la supervisión y tutoría para todos los médicos actuantes en el PMMB, se firmaron documentos de adhesión entre el MEC y las IES localizadas en todas las Unidades Federativas del País. Selección, desplazamiento, aproximación con las unidades de salud y sus necesidades fueron pautas iniciales para el ejercicio de la supervisión académica de los médicos participantes en el PMMB. Conforme se describe en diarios de campo de algunos investigadores, desde el principio, la gestión del territorio de supervisión académica demostró ser un desafío para las instituciones de enseñanza integrantes del PMMB y un desafío mayor de

trasposición de tablas para mapas y de ellos al territorio, con la finalidad de promover el acceso de los médicos participantes a la supervisión académica.

Para la acción institucional de la supervisión académica, se hizo necesario establecer el territorio. Cada estado tuvo una búsqueda diferente de adhesión al PMMB, así como el número de médicos inscritos y su distribución. De esa forma, la asignación territorial de supervisión se construyó de forma singular en cada estado. Debemos subrayar que de acuerdo con la estructura normativa construida por el MEC en el Decreto Administrativo nº 585, del 15 de junio de 2015, cada tutor tiene la responsabilidad de orientar el trabajo de un máximo de diez supervisores y cada supervisor tiene la responsabilidad de acompañar hasta diez médicos participantes<sup>4</sup>.

Los territorios descritos por las tutorías son muy variables de acuerdo con el número de IS de cada estado y los consensos sobre las divisiones territoriales. En São Paulo, inicialmente tan solo una única institución supervisaba todo el estado, mientras que en los Estados de Rio Grande do Sul y de Minas Gerais en poco tiempo ya había cinco IS, por citar un ejemplo. El escenario en el país es diverso, comprendiendo desde las que realizan la supervisión de miles de médicos en centenas de municipios hasta otra con menos de un centenar de médicos en menos de treinta municipios.

La calidad de las carreteras y autopistas, el desplazamiento entre municipios, el perfil de la supervisión, el tiempo esperado y el posible para cada visita y la relación con la gestión son pautas constantes de los grupos de trabajo de las IS que tienen diferentes formateos en su composición entre las instituciones y en el transcurso de los años. Algunos equipos, por estar distribuidos en territorios extensos, optaron por encuentros vía conferencia en la web y algunos presenciales, limitados por motivos de logística y ayuda de costo (Estados de Minas Gerais y São Paulo), mientras que otros con áreas menores consiguen realizar encuentros presenciales mensualmente (Estado de Rio Grande do Sul).

El diseño territorial dependió de la comprensión de cada IS y de la negociación en cada estado. Una vez definida el área de cada institución, cada tutor tuvo que verificar en dónde se encontraban distribuidos los médicos participantes en el territorio. El desafío presentado a los tutores era la garantía de proximidad de la supervisión académica para estos médicos distribuidos por territorios. Estudios de rutas y de mapas pasan a ser comunes en las descripciones de función de la tutoría. Cuestiones como accesos posibles y medios de desplazamiento disponibles son pautas identificadas en la trayectoria de construcción de la gestión de la supervisión académica. A partir de esta planificación logística, desarrollada por los propios tutores, se trazaron rutas posibles para las visitas de los supervisores a los médicos participantes.

Como uno de los objetivos del proyecto es la provisión de médicos en locales con unidades en donde es difícil el establecimiento de profesionales, los gestores de la supervisión académica entienden que esta estrategia de viabilidad de recursos humanos implicaría en el trabajo de quienes se dispusieran a dar apoyo, acompañar y auxiliar a los médicos del PMMB. Incluso con la planificación, algunas cuestiones se imponían sobre los supervisores, tales como gestión de tiempo en los municipios, desplazamiento entre ciudades y demandas presentadas por el equipo y por la gestión.

Al decidir ser supervisores, ajustando los aspectos mencionados, ellos tenían que evaluar sus propias posibilidades de cómo llegar hasta donde estaban los médicos, analizando los territorios y, algunas veces, descubriendo diversas adversidades

que solamente se veían durante el recorrido o al final del mismo. Ríos, trayectos intransitables o riesgos adicionales solamente se conocían después de las primeras visitas. En conjunto con tutores y gestores del programa se pensaron y encaminaron diversas soluciones, conforme el tipo de adversidad, los recursos disponibles y el contexto único de cada situación. Algunas instituciones pasaron a utilizar supervisores que residían próximos de las regiones en donde realizaban la supervisión (Estados de Minas Gerais, São Paulo, Bahia y Rio Grande do Sul), otras intercalaron médicos en el municipio de residencia del supervisor con médicos en municipios distantes (Estados de Rio Grande do Sul y Santa Catarina). En ambos casos se redujo el tiempo de permanencia lejos del domicilio y de trabajo regular de los supervisores. Estas cuestiones quedaron en evidencia en reuniones de las Comisiones Coordinadoras Estaduales (CCE), entre reuniones de tutoría y en el relato de tutores de las Instituciones Supervisoras.

El proceso de selección de supervisores también varió mucho en cada IS, desde aquellas que establecieron criterios y enviaron invitaciones a los que se adecuaban a los criterios (Estados de Rio Grande do Sul y São Paulo) hasta aquellas que abrieron convocatorias públicas para selección de los interesados que se postularon (Estados de Minas Gerais y algunos en el Nordeste). En lo que se refiere al perfil de los profesionales, hay desde IS que tiene supervisores que son todos del área de medicina de familia y comunidad con experiencia en preceptoría de estudiantes o residentes, hasta IS que tienen supervisores de las más variadas especialidades médicas e incluso sin experiencia en preceptoría.

### **Educación permanente e integración enseñanza servicio**

La acción de los supervisores se mostró como un punto clave de resignificación sobre el papel de las instituciones en proyectos de ampliación de la red asistencial. El Programa de Valorización del Profesional de la Atención Básica fue un ejemplo de ello<sup>10</sup>. La experiencia del Ministerio de la Salud con referencias descentralizadas, durante la realización de proyectos como el Programa de Valorización del Profesional de la Atención Básica (PROVAB), llevó al MEC a planificar la implantación de sus propios apoyadores estaduales e incluirlos en el presupuesto del programa, con el objetivo de viabilizar el apoyo local a los tutores. En marzo de 2014, el MEC implantó la estrategia del Apoyo Institucional a las IS del PMMB por medio de proceso selectivo. Esa primera experiencia, que actualmente está en todas las unidades federativas, comenzó por medio de selección, formación e integración de apoyadores de los dos Ministerios en los Estados de Bahia, Ceará, Rio Grande do Sul y Minas Gerais. Este apoyo tiene el objetivo de la resolución de problemas y de proporcionar orientaciones claras, todo ello asegurado por la comunicación efectiva y próxima de la realidad vivida por tutores y supervisores<sup>11</sup>.

Observados los desafíos de un proyecto de tal porte, las lecciones aprendidas con experiencias anteriores tendrían que aprovecharse y efectivamente lo fueron. El PROVAB ya había construido una red intersectorial e interinstitucional a partir de 2012 formada, incluso, por supervisores. Muchos describen la vivencia de esa supervisión como algo innovador, puesto que posibilitó la calificación del médico fuera de un ambiente académico tradicional, incentivando su crítica sobre el trabajo,

provocando enfrentamientos de las dificultades percibidas en el cotidiano<sup>3,12</sup>. Los informes en el sistema del PROVAB de los envueltos en actividades locales, asociados a sus relatos de vivencia, contribuyeron mucho para la formación de estructuras y planificación de IES y de órganos de gestión de salud.

Las políticas estaduais de educación permanente en salud también tejieron, en muchos momentos, redes intersectoriales con presencia de instituciones de enseñanza y de la salud. En los años 2010 a 2013, en el Estado de Minas Gerais, se desarrolló el Programa de Educación Permanente para Médicos de Familia de la Secretaría de Estado de la Salud (PEP/SES/MG)<sup>13</sup>. Su finalidad fue mejorar la capacidad de resolución de la Atención Básica de la Salud, teniendo como estructura pedagógica el aprendizaje significativo integrado a las competencias clínicas necesarias a los médicos que actúan en las unidades de salud<sup>13</sup>. Esa experiencia fue presentada a los gestores de la Supervisión Académica y aprovechada en la elaboración de estrategias educativas incentivadas por la Dirección de Desarrollo de la Educación en Salud en foros sucesivos bajo el liderazgo del Ministerio de la Educación en la figura de la Dirección de Desarrollo de la Educación en Salud.

También se creó la CCE con base en el Decreto Administrativo del Ministerio de la Salud nº 2.921, del 28 de noviembre de 2013<sup>14</sup>. Esta comisión, organizada por regimiento y bajo Coordinación Nacional, tiene la propuesta de aproximar las instituciones envueltas con el PMMB y ayudar en las resoluciones de conflictos y demandas presentadas durante su trayectoria. En muchas CCE se encontraron representantes del PROVAB y PMMB, tales como las IES, gestores estaduais y municipales, apoyadores estaduais del Ministerio de la Salud y de la Educación, miembros de la Organización Panamericana de la Salud, representantes de la Universidad Abierta del SUS, entre otros actores envueltos con la puesta en operación del PMM para abordar los más diversos aspectos en un recorte local. No obstante, podemos observar variaciones en la composición de la CCE de acuerdo con coyunturas locales. En los Estados de Minas Gerais y Rio Grande do Sul, por ejemplo, se incluyó la coordinación tripartita de esta comisión con un miembro representante de los gestores municipales, una de las IS y un gestor estadual.

## El futuro de las acciones del PMMB

A lo largo del proceso de gestión académica de tutoría y supervisión se fortalecieron algunas acciones estratégicas tales como el énfasis en la educación permanente y la integración enseñanza servicio. Los temas que envuelven la supervisión académica pasan, por lo tanto, por asistencia, gestión y educación, con los desafíos presentados a los supervisores tratando sobre cómo y con quién problematizar los temas, cómo particularizar el aprendizaje durante el servicio. Esto moviliza a la IS para expandir la atención de la supervisión para los equipos de las unidades de salud, así como para el perfeccionamiento de la supervisión en prácticas pedagógicas enfocadas en el adulto. Dentro de este contexto, su formación se trata como una necesidad para cumplir su función, un diagnóstico que se aproxima de la reflexión propuesta por Ribeiro y Prado en donde la preceptoría se percibe como un acto de docencia que precisa reflexión y calificación como tal<sup>15</sup>.

Las acciones de la supervisión y tutoría académica para revisar el abordaje dado tradicionalmente a las cuestiones que envuelven enseñanza-servicio, promueven la educación permanente con enfoque en metodologías activas de aprendizaje con referenciales socio-interaccionistas y de la diología<sup>16</sup>, del pensamiento complejo y del método científico como estrategias educativas posibles y potentes para el cambio necesario en la enseñanza de la práctica adecuada de la medicina (y de la salud) de la familia y de la comunidad. Eso envuelve conocer y enfrentar el contexto en donde se aprende y se ejercita la medicina, envuelve la mirada activa del educador que debe ser apoyado, incentivado y reconocido en su práctica<sup>16</sup>.

Las metodologías activas de enseñanza aprendizaje tienen el interés del fomento de la criticidad en las personas, maximizando su curiosidad a partir de situaciones reales o por medio de ejercicios de aproximación de la realidad<sup>16</sup>. Muchas incentivan la autonomía del sujeto, el respeto por su historia de vida, articulan diferentes puntos de vista, incluso en situaciones de pensamientos divergentes<sup>17</sup>. Estas propuestas pedagógicas potencian el aprendizaje con los profesionales de la salud y se unen con las estrategias descritas para el PMMB.

La supervisión académica acompaña al médico en su cotidiano. Eso exige de la supervisión prácticas pedagógicas enfocadas en el adulto trabajador que está fuera del espacio formal tradicional de la sala de clase. La problematización a partir de situaciones reales y la revisión en equipo se convierten en gatillos del aprendizaje<sup>16</sup>. Las reflexiones sobre el trabajo, las limitaciones contextualizadas y las formas de enfrentamiento en equipo y en comunidad son dispositivos con los cuales opera la supervisión para incentivar la calificación del profesional. Esta propuesta de acción compartida también demanda del equipo de supervisión educación permanente. De esa forma, reuniones para intercambio de vivencias, uso de redes sociales para intercambio de informaciones, así como cursos de formación en prácticas docentes son constantes identificadas en las IS y constituyen por sí mismas un desafío para la tutoría académica que es responsable por la organización del proceso de trabajo de la supervisión.

Para tanto, la supervisión académica tiene acciones *in loco*, loco-regionales y en equipo<sup>5</sup>. Este diseño es fruto de la madurez de esta función que, al invertir en el profesional médico, entiende que impacta sobre las acciones del equipo y del municipio, invitándolos a todos al diálogo y al aprendizaje. Esta repercusión tiene sentido con la racionalidad con la que opera la Estrategia de Salud de la Familia, puesto que insiere el aprendizaje del profesional médico a partir de gatillos de la unidad de salud, del equipo y de la comunidad. Esto brinda una adecuación del desempeño del médico en la ESF<sup>18</sup>. Por lo tanto, cuando la supervisión moviliza positivamente a los profesionales para el encuentro entre necesidades de salud y la práctica en la unidad de salud, el modelo asistencial comunitario de referencia de la ESF se fortalece. De esa forma, instrumentos y prácticas de la supervisión producen productos tales como: protocolos municipales, cursos de actualización, revisión de fichas o de eventos críticos, planes de desarrollo para el profesional, perfeccionamiento de habilidades, planificación de las acciones de la unidad, incentivo al abordaje familiar y comunitario, reuniones con el equipo de gestores (municipales y regionales), así como estudios y procesos de calificación con base en evidencias.

La experiencia del modelo de tutoría y supervisión académicas proporcionó muchos beneficios al sistema de salud y a las universidades. Ha servido como impulsor de las discusiones y aproximaciones con las gestiones municipales que, en conjunto, han identificado mejoras alternativas para superar los problemas. La Universidad puede encontrar a personas con vocación para la enseñanza que no hayan tenido la oportunidad de “vivir la academia” y que, a partir de esa actuación como supervisores, se aproximan a las universidades.

## Consideraciones finales

La continuidad del PMMB ha estado permanentemente en la pauta de médicos, gestores e IS, siendo la cuestión de la supervisión académica una cuestión central en tal perspectiva. Desafíos tales como el mantenimiento de la asistencia a la salud de poblaciones periféricas y abandonadas y la imposibilidad de que los presupuestos municipales costeen esa asistencia son definitivas en el mantenimiento del programa<sup>9</sup>. Por otro lado, la supervisión académica actúa en otra cuestión central, todavía más relevante que la primera, bajo pena de dejarla sin efecto, que es la calidad y el soporte a los profesionales que prestan esa asistencia<sup>9</sup>.

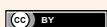
Las definiciones de rumbos y prioridades regirán el establecimiento futuro del mantenimiento asistencial y el desarrollo de su calidad. Los avances y experiencias vividas relatadas durante los cuatro primeros años del programa nos permiten comprender la potencia de la supervisión académica en la identificación y corrección de trayectorias de los profesionales de salud en el sentido de asegurar la asistencia de buena calidad y en la gestión del programa. Toda la red construida durante ese período, en donde millares de médicos pasaron a conocerse y reconocerse como protagonistas de una acción efectiva para la mejora de los servicios de salud, tal vez sea el mayor legado del modelo de tutoría y supervisión.

### Contribuciones de los autores

Todos los autores participaron activamente de todas las etapas de elaboración del manuscrito.

### Derechos de autor

Este artículo está bajo la Licencia Internacional Creative Commons 4.0, tipo BY (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.es>).



## Referencias

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.

**Traductor:** Maria Jesus Carbajal Rodriguez

Presentado el 15/02/18.  
Aprobado el 26/10/18.