



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA  
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA**

**DAIANA CRISTINA MACHADO ALVES**

**SUPERVISÃO ACADÊMICA DO PROJETO MAIS MÉDICOS PARA O  
BRASIL**

**FEIRA DE SANTANA**

**2018**

DAIANA CRISTINA MACHADO ALVES

**SUPERVISÃO ACADÊMICA DO PROJETO MAIS MÉDICOS PARA O  
BRASIL**

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional de saúde Coletiva da Universidade Estadual de Feira de Santana, como requisito para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Orientador: Prof. Dr. Washington Luiz Abreu de Jesus

FEIRA DE SANTANA

2018

Ficha Catalográfica - Biblioteca Central Julieta Carteado - UEFS

A478

Alves, Daiana Cristina Machado

Supervisão acadêmica do Projeto Mais Médicos para o Brasil / Daiana Cristina Machado Alves. – 2018.

76 f.: il.

Orientador: Washington Luiz Abreu de Jesus.

Dissertação (mestrado) – Universidade Estadual de Feira de Santana, Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Feira de Santana, 2018.

I. Programa Mais Médicos (PMM). 2. Atenção básica – Saúde. 3. Projeto Mais Médicos para o Brasil (PMMB) – supervisão acadêmica. 4. Educação permanente. 5. Saúde pública – Brasil. I. Jesus, Washington Luiz Abreu de, orient. II. Universidade Estadual de Feira de Santana. III. Título.

CDU: 614(81)

DAIANA CRISTINA MACHADO ALVES

**SUPERVISÃO ACADÊMICA DO PROJETO MAIS MÉDICOS PARA O  
BRASIL**

Banca Examinadora:

---

Prof. Dr. Washington Luiz Abreu de Jesus (Orientador)  
Universidade Estadual de Feira de Santana

---

Profª Drª Silvone Santa Barbara da Silva  
Universidade Estadual de Feira de Santana

---

Prof Dr Andre Luis Bonifacio de Carvalho  
Universidade Federal da Paraíba

---

Profª Drª Marluce Maria Araújo Assis  
Universidade Estadual de Feira de Santana

---

Drª Erika Rodrigues de Almeida  
Ministério da Saúde

Feira de Santana, 12 de novembro de 2018

## DEDICATÓRIA

Para meus filhos, Beatriz e Rodrigo, muita gratidão por me permitirem vivenciar novas experiências.

Eu sou o vento que nas nuvens  
vasculha o céu e faz trovoar  
Eu sou o vento ora tão forte, ora enfraquece  
Meu corpo não tem forma alguma  
Não posso ver, não posso falar  
Só sei que empurro algumas coisas...  
E essas coisas...  
Ah! Se eu pudesse ver  
O céu, o seu corpo e o mar  
O meu sentimento é maior  
Que o seu que é sorrir e chorar  
Mulher carrega o mar na barriga  
Mulher carrega o oceano também  
Mulher,  
eu sou,  
você também é Mulher

Música interpretada por Mariene de Castro, composição de Gerônimo, intitulada

Mulher, álbum Abre Caminhos, 2013. Disponível em:

<https://www.letras.mus.br/mariene-de-castro/amuleto-de-sorte/#radio:mariene-de-castro>. Acessado em 23/10/2018

## AGRADECIMENTOS

À todas e todos que historicamente e ainda mais neste atual momento que estamos vivendo no Brasil, resistem e lutam pela garantia da permanência do Estado Democrático de Direito. Agradeço pelo exemplo, pela inspiração e pelos ensinamentos.

À Presidenta Dilma Rousseff pela coragem de criar o Programa Mais Médicos, oportunizando à população mais qualidade no atendimento às suas necessidades.

Aos dirigentes da FESF-SUS, Carlos Trindade, José Santana, Marcel Leandro e Vielka Lins por viabilizarem a continuidade do convênio com a SEGETS/MS para a oferta deste Mestrado Profissional junto com a UEFS que se encontra na 3ª turma, tendo contribuído na formação de profissionais para atuarem no SUS. Em especial a Luciana Araújo pelo empenho no acompanhamento deste convênio.

Ao meu orientador Washington Abreu por ter aceito esse desafio, por toda paciência e ensinamento. Não foi tão fácil, mas conseguimos.

À todos os professores do Mestrado profissional em Saúde Coletiva da UEFS pelas trocas e aprendizado. Em especial, as professoras Erenilde Cerqueira e Ana Áurea pelo empenho na condução da coordenação do Mestrado.

Aos membros da banca: André Bonifácio, Silvone Santa Bárbara, Erika Almeida, Marluce Assis por terem aceitado o convite e por contribuir com meu trabalho.

À Erica Menezes pelos anos de amizade e pelo nosso reencontro físico e por ter se disposto a me ajudar nessa construção, suas observações foram fundamentais.

À Beatriz e Rodrigo, por me escolherem como mãe e por me dá a oportunidade de sentir esse amor tão verdadeiro e transformador.

À minha amada, companheira, dedicada mãe Nalva Machado, exemplo de mulher, que me ensinou a lutar, a ser verdadeira e a amar. Sem sua motivação, seu apoio para cuidar dos meus filhos seria muito mais difícil chegar até aqui. Gratidão!

À minha madrinha Raimunda Machado, minha segunda mãe, por sempre acreditar e cuidar de mim. E, a todas as minhas tias Geralda, Helena, Margarida por serem exemplos de mulheres protagonistas da sua história.

À minha prima-irmã Lívia, pelo amor e cuidado que tem por mim e minha família, por ser a tia que meus filhos tanto amam.

À Cleiton, meu companheiro, pai dos meus filhos, pelo amor, pela parceria, pelo cuidado e por termos nos reencontrado.

À minhas sobrinhas, afilhadas, primas e primos, Flora, Clara, Keyla, Barbara, Rita, Maia, Chico, Junior, Sandra, Fátima, pelo incentivo, pela torcida e por fazerem parte da minha vida.

Aos tutores e supervisores que fazem a diferença neste processo de supervisão. Em especial a todos que atuam no Estado da Bahia, foram momentos intensos de aprendizado, e para mim foi inspirador viver esse Projeto e suas potências.

Aos colegas do Mestrado pela oportunidade de convivermos esses dois anos e pouco mais, onde nos constituímos como coletivo de mestrandos da UEFS. Gratidão pelos encontros, pelas trocas, construções, caronas, almoços e por todo compromisso que cada um tem com o SUS.

À Jordan por todo apoio administrativo durante esse período, pelo cuidado e paciência que tem com o coletivo dos mestrandos.

Às companheiras da carona do mestrado, Carla Pedra Branca, Paula Caroline e Sheila Carla, gratidão pela companhia neste percurso SSA x Feira de Santana x SSA, agradeço pelos momentos de partilhas das alegrias, angústias e descobertas do ser mulher, mãe, mestranda, profissional, ou seja, sobre tantas de “nós”. Valeu mesmo!

Aos amigos e companheiros da FESF-SUS por todos esses anos de parceria na luta pela manutenção deste projeto público que tem contribuído com a saúde pública da Bahia.

Ao Coletivo DGS/FESF-SUS e “agregados” por sermos tão loucos, corajosos, militantes e compromissados com o que fazemos.

À equipe que atuou na DDES/MEC e aos colegas do AIMEC, em especial a Anderson, Adriano, Erika, Tânia e Lívia pela parceria na condução do trabalho no PMMB.

À minha família que a escola de enfermagem me presenteou, Joseane Bonfim, Bruno Guimarães, Nanci Salles, Samantha Andrade, Edleide Xavier e Gladys Reis, nossa caminhada na militância no SUS é longa, agradeço muito pelas conversas, pelo afeto e pelo amor que nos une. À todos os amigos e amigas que o SUS me presenteou e que sempre emanaram energias positivas para o meu sucesso.

À toda equipe do Núcleo Técnico Científico de Telessaúde pelo apoio e à toda equipe da DAB/SESAB.

## RESUMO

Em 2012 foi editada uma nova versão da Política Nacional da Atenção Básica - PNAB, que amplia a perspectiva da atenção básica, visto que passa a ter responsabilidade sob o desenvolvimento de uma atenção integral e define que a Saúde da Família é a estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção à saúde. No entanto, as novas orientações da PNAB 2012, no que se refere ao formato da equipe com a parametrização da carga horária dos médicos, não foram suficientes para solucionar a dificuldade de recrutamento e fixação dos profissionais na saúde da família em regiões de grande vulnerabilidade. Na tentativa de superar a questão do provimento de profissionais de saúde, principalmente nas regiões do Brasil com dificuldades de atração e fixação, foram implantados ao longo dos anos programas de provimentos. E, em 2013, o Governo Federal cria o Programa “Mais Médicos” (PMM) no intuito de diminuir a carência de médicos nas diversas regiões, combater as desigualdades de acesso à atenção básica, aprimorar a formação médica no País e fortalecer a política de educação permanente com a integração ensino-serviço. O programa foi estruturado em três eixos de ação. O terceiro, intitulado Projeto “Mais Médicos” para o Brasil (PMMB), era o de provimento emergencial de médicos em áreas vulneráveis e tinha como uma das finalidades fortalecer a política de educação permanente com a integração ensino-serviço, por meio da atuação das instituições públicas de educação superior na supervisão acadêmica das atividades desenvolvidas pelos médicos. Neste estudo buscou-se descrever as concepções sobre a supervisão acadêmica do PMMB e analisar as potencialidades e limites da supervisão acadêmica do PMMB no que tange ao desenvolvimento dos processos pedagógicos. Foi utilizado o método de revisão de literatura para seleção do material empírico. Foram utilizados 11 estudos publicados no período de 2013 a 2018, selecionados nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Lilacs, Portal Capes, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS-APS) e a Plataforma de Conhecimento do Programa Mais Médicos. As categorias temáticas selecionadas após a análise dos estudos foram: A Supervisão Acadêmica do Projeto Mais Médicos para o Brasil e suas concepções; Supervisão Acadêmica: um processo político – institucional; A Supervisão Acadêmica e sua dimensão técnica; A Supervisão Acadêmica e sua dimensão pedagógica. Os achados evidenciam que a supervisão é concebida como uma prática que oferta suporte de forma horizontal e valoriza as trocas de experiência. O Ministério da Educação optou por compor uma equipe de apoiadores institucionais para atuar nos Estados no intuito de apoiar juntamente com os tutores e supervisores no desenvolvimento das atividades. Tem sido realizada a partir do uso de metodologias ativas como a pedagogia da problematização, rodas de conversas, ferramentas pedagógicas Balint-Paidéia. Foram evidenciados os limites e as potencialidades da supervisão acadêmica. Conforme os modos de fazer da supervisão pode-se afirmar que se trata de uma estratégia que pode fortalecer a política de educação permanente na atenção básica.

Palavras-chave: Atenção Básica. Programa Mais Médicos. Supervisão. Educação Permanente.

## ABSTRACT

In 2012, a new version of PNAB was published, which expands AB's perspective, since it takes responsibility under the development of integral care, defines that Family Health is the strategy of expansion, qualification and consolidation of health care . However, the new guidelines of the PNAB 2012 regarding the format of the team with the parameterization of the doctors' workload were not enough to solve the difficulty of recruiting and fixing the professionals in the FHS in regions of great vulnerability. In the attempt to overcome the issue of providing health professionals, especially in the regions of Brazil with difficulties of attraction and fixation, over the years programs of provision were implemented. In 2013, the Federal Government created the "Mais Médicos" Program (PMM) in order to reduce the shortage of doctors in the different regions, to combat inequalities in access to basic health care, to improve medical education in the country and to strengthen health policy. education with teaching-service integration. The program was structured in three axes of action. The third, entitled "More Doctors" Project for Brazil (PMMB), was to provide emergency medical care in vulnerable areas and had as one of its objectives to strengthen the policy of permanent education with the integration of teaching and service, through the public institutions of higher education in the academic supervision of the activities developed by physicians. The purpose of this study was to understand the potentialities and limits of PMMB academic supervision in the development of pedagogical processes, to describe the concepts and conceptions presented about academic supervision and to identify the way academic supervision is done using the methodologies used. The literature review method was used to select the empirical material. Eleven studies published in the period from 2013 to 2018 were selected from the Scientific Electronic Library Online (SciELO), Lilacs, Portal Capes, Virtual Health Library (VHL-APS) and the Knowledge Platform of the More Doctors Program. The thematic categories selected after the analysis of the studies were: The Academic Supervision of the Project More Doctors for Brazil and its conceptions; Academic Supervision: a political - institutional process; Academic Supervision and its technical dimension; Academic Supervision and its pedagogical dimension. The findings show that supervision is conceived as a practice that offers support horizontally and values the exchange of experience. The MEC chose to form a team of institutional supporters to act in the states in order to support with tutors and supervisors in the development of activities. It has been carried out through the use of active methodologies such as pedagogy of problematization, wheels of conversations, pedagogical tools Balint-Paidéia. The limits and potentialities of AS were evidenced. According to the ways of doing of the supervision can be affirmed that this is a strategy that can strengthen the policy of permanent education in basic attention.

Keywords: Basic Attention. More Doctors Program. Supervision. Continuing Education.

## **LISTA DE QUADROS**

Quadro 1- Sistematização dos estudos de acordo com aspectos gerais da publicação.

Quadro 2. Sistematização dos estudos, conforme título, tipo de estudo, objetivos do estudo e principais conclusões.

## **ARTIGO**

Quadro 1. Sistematização dos resultados de acordo com aspectos gerais da publicação.

Quadro 2. Sistematização dos estudos, conforme título, tipo de estudo, objetivos do estudo e principais conclusões.

## **LISTA DE FIGURA**

FIGURA 1. Fluxograma de seleção dos artigos, 2018

## LISTA DE SIGLAS

AB – Atenção Básica  
APS – Atenção Primária em Saúde  
AI – Apoio Institucional  
CFM – Conselho Federal de Medicina  
CNS – Conferência Nacional de Saúde  
CRM – Conselho Regional de Medicina  
DAB – Departamento de Atenção Básica  
DSEI – Distrito Sanitário Especial Indígena  
DDES - Diretoria de Desenvolvimento da Educação em Saúde  
ESF – Estratégia Saúde da Família  
eSF – Equipes de Saúde da Família  
EPS – Educação Permanente em Saúde  
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística  
MS – Ministério da Saúde  
MEC – Ministério da Educação  
OMS – Organização Mundial de Saúde  
OPAS – Organização Pan-Americana de Saúde  
PACS – Programa Agentes Comunitários de Saúde  
PIASS - Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento  
PISUS - Programa de Interiorização do Sistema Único de Saúde  
PITS - Programa de Interiorização do Trabalho em Saúde  
PMM – Programa Mais Médicos  
PMMB – Projeto Mais Médicos para o Brasil  
PNAB – Política Nacional de Atenção Básica  
PNS – Plano Nacional de Saúde  
PSF – Programa Saúde da Família  
PROVAB – Programa de Valorização dos Profissionais da Atenção Básica  
SGTES – Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde  
SUS – Sistema Único de Saúde  
SA – Supervisão Acadêmica  
UBS – Unidade Básica de Saúde

USF – Unidade Saúde da Família

UNA-SUS – Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde

## SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO .....</b>	<b>155</b>
<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>19</b>
<b>2. OBJETIVOS .....</b>	<b>26</b>
<b>2.1 OBJETIVO GERAL .....</b>	<b>26</b>
<b>2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....</b>	<b>26</b>
<b>3. CONTEXTO .....</b>	<b>27</b>
<b>3.1 O CAMINHAR DO PROGRAMA MAIS MÉDICOS.....</b>	<b>27</b>
<b>4. MARCO CONCEITUAL .....</b>	<b>30</b>
<b>4.1 SUPERVISÃO NOS PROGRAMAS DE PROVIMENTO PROFISSIONAL EM SAÚDE NO BRASIL .....</b>	<b>30</b>
<b>5. METODOLOGIA.....</b>	<b>37</b>
<b>6. RESULTADOS .....</b>	<b>40</b>
<b>7. CONSIDERAÇÕES.....</b>	<b>66</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>69</b>

## **APRESENTAÇÃO**

### **“O encontro e encanto com o Programa Mais Médicos”**

Fui provocada a contar um pouco da minha trajetória profissional que me levou ao encontro com o tema da dissertação que desenvolvi, em parceria com meu orientador. Então vamos lá... Sou enfermeira, uma escolha consciente que me deu a oportunidade de conhecer o SUS, ainda nos primeiros anos da graduação, me encantar com a Atenção Básica e a possibilidade de partilhar com as pessoas suas vivências, suas expectativas e suas necessidades.

Logo após receber o diploma da graduação, em agosto de 2003, fui atuar como enfermeira do Programa de Agentes Comunitário de Saúde (PACS) no município de Presidente Tancredo Neves, que fica na região Leste do Estado da Bahia e possui aproximadamente 27 mil habitantes. Cheia de expectativas e, claro, de medos, fui e pude contar com a generosidade e suporte pedagógico dos colegas de trabalho. Foram dois meses muito intensos e de muito aprendizado, entretanto, o contrato de trabalho precário, a falta de condições de trabalho e as promessas não cumpridas do gestor municipal, me fizeram optar pela mudança para o município de Cardeal da Silva, na macrorregião Nordeste do Estado da Bahia, para atuar como enfermeira do Programa Saúde da Família (PSF).

Neste lugar pude atuar mais diretamente com a comunidade e desenvolver o trabalho em equipe, ou melhor, com parte da equipe (ACS e técnicos de enfermagem), pois o médico e o cirurgião dentista tinham suas atividades reduzidas a alguns dias de atendimento na unidade, o que impossibilitava o desenvolvimento de atividades com os mesmos e o desenvolvimento de ações de promoção à saúde de forma mais integral. Esse modo de funcionamento não era o ideal para a equipe e nem para o usuário, pois o mesmo tinha o acesso às consultas médicas restritas, já que o profissional médico era referência para duas unidades de Saúde da Família, ou seja, atendia em cada unidade somente 02 dias da semana.

A partir dessas duas experiências, ficou mais evidente a vontade de investir na minha formação para continuar atuando na atenção básica, pois me senti provocada a buscar ferramentas que possibilitassem uma atuação mais qualificada. Considerava importante estar em um espaço que fosse possível discutir os cenários políticos,

econômicos e sociais para compreender o papel dos diversos atores e de fato aprender a atuar em uma equipe multiprofissional. Desta forma, decidi fazer o processo seletivo da Residência Multiprofissional em Saúde da Família do Instituto de Saúde Coletiva – ISC. Fui selecionada no curso da residência e, em março de 2004, iniciei outra etapa da minha formação prática-teórica no cuidado e na gestão da atenção básica. No primeiro ano atuei como enfermeira-residente em uma equipe de saúde da família do município de Salvador, onde tive a oportunidade de vivenciar o trabalho de forma integrada, com planejamento e compartilhando o cuidado ao usuário. Foi formada uma equipe multiprofissional de residentes (enfermeiro, dentista e médico) que ficou sendo acompanhada pelos profissionais de uma das quatro equipes de saúde da unidade. Essa experiência me proporcionou vivenciar o trabalho na atenção básica com o apoio pedagógico de um “professor” que se reunia conosco uma vez por semana para discutir algo que considerássemos importante para o nosso aprendizado e também tive de compartilhar as experiências com os demais colegas da Residência.

O primeiro ano da residência foi um intenso mergulho na gestão do cuidado que possibilitou tanto perceber as micropolíticas existentes nos atos de saúde, como os que circulam numa unidade de saúde. Utilizar instrumentos que nos possibilitaram compreender melhor o território e as suas relações, nos aproximando do usuário e da comunidade.

No segundo ano, vivenciei a gestão municipal da atenção básica do município de Alagoinhas, onde tive a oportunidade de fazer um trabalho de análise do perfil de morbidade da população do município, para apoiar a gestão municipal na decisão sobre a organização da rede assistencial.

Posso afirmar que a Residência possibilitou meu segundo encantamento com o universo da “gestão do SUS”. Tanto que se tornou o meu fazer, após finalizar a residência em março de 2006, quando assumi a gestão da atenção básica de Amargosa e posteriormente Camaçari, locais com realidades diferenciadas tanto no que se refere ao número de habitantes, como ao perfil socioeconômico, localização geográfica e rede de serviços de saúde. Entretanto, existia algo em comum nos dois municípios, que era a dificuldade em fixar profissional médico na atenção básica. A rotatividade existia, principalmente, nas unidades mais distantes da “sede municipal”. Os valores dos salários pagos a estes profissionais eram muito superiores aos dos outros profissionais da equipe. No caso particular de Camaçari, mesmo sendo localizado próximo à capital,

com contratação por meio do regime jurídico da Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT), existia a dificuldade em fixar médicos nas unidades localizadas em regiões mais distantes do centro urbano.

Depois dessa experiência, atuei na gestão estadual. Foi na Diretoria de Atenção Básica da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia que conheci o Apoio Institucional como modelagem de gestão, me formei e me descobri como “apoiadora”. Foi um período desafiador, pois, tínhamos como objetivo apoiar os gestores dos 417 municípios na estruturação e qualificação da rede da atenção básica, na implementação da política da atenção básica e na oferta de ferramentas de gestão.

Internamente, na Diretoria, trabalhávamos com projetos estratégicos no intuito de solucionar os principais problemas da atenção básica do Estado, entre eles estava a dificuldade de provimento e fixação dos profissionais de nível superior – médico, enfermeiro e dentista das unidades da atenção básica. Esse cenário foi confirmado no diagnóstico da situação de gestão do trabalho em saúde, realizado pela Secretaria de Saúde da Bahia, em 2007, que apontou a dificuldade de contratação de alguns profissionais tendo em vista a existência de um mercado concorrencial entre os municípios e, por conseguinte, alta rotatividade dos profissionais e instabilidade das equipes; precarização das relações de trabalho – imposta pela ausência de uma carreira que garantisse os direitos trabalhistas e que atendesse as especificidades do trabalho na Saúde da Família nos diversos municípios baianos; reduzido investimento em educação permanente e baixa qualidade da atenção à saúde.

A partir da situação diagnosticada nos municípios e com o resultado de uma pesquisa que a DAB/SESAB encomendou ao Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Minas Gerais, surgiu a proposta da criação da Fundação Estatal Saúde da Família (FESF), considerada uma alternativa jurídica e administrativa interfederada, vinculada à administração indireta dos municípios, com o objetivo central de prover e fixar trabalhadores da saúde da família por meio de carreira estadual. A FESF foi instituída por 69 municípios do Estado, em setembro de 2009.

Fui convidada a atuar como apoiadora institucional dos municípios contratualizados com a FESF-SUS o que me proporcionou uma oportunidade de trabalhar diretamente com as equipes de saúde e construir com eles estratégias e possibilidades de qualificar o processo de trabalho e o cuidado em saúde. Durante esse período, os profissionais relatavam sentir-se valorizados, pois possuíam uma carreira e

os direitos trabalhistas adquiridos, assim como ofertas de qualificação profissional. Em julho de 2014, aceito o convite para compor a equipe de apoiadores institucionais do Ministério da Educação para o Projeto Mais Médico para o Brasil (PMMB) no Estado da Bahia. A Diretoria de Desenvolvimento da Educação em Saúde da Secretaria de Educação Superior do Ministério da Educação assume a pauta do PMMB e decide montar uma equipe de apoiadores institucionais nos Estados. No Estado da Bahia foram selecionadas 04 pessoas para atuarem como apoiadores institucionais das instituições supervisoras no desenvolvimento da tutoria e supervisão acadêmica.

Assim, ao vivenciar os desafios para o desenvolvimento da supervisão acadêmica nos Estados e a importância das políticas de provimento de profissionais, principalmente da categoria médica, para os municípios, percebi a necessidade de desenvolver esse trabalho, buscando ofertar elementos para algumas reflexões necessárias para qualificação dessa ação e também registrar essa experiência e as suas contribuições para o nosso sistema público de saúde.

## 1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) se pautou em um conjunto de princípios e diretrizes importantes para a redemocratização da saúde. O marco normativo da Atenção Básica (AB) foi dado pela Lei Orgânica da Saúde 8080/90 e a 8142/90, tendo sido operacionalizado principalmente pela Norma Operacional Básica de 1996 – NOB/96, que traz as primeiras citações sobre a mudança do modelo de atenção à saúde, fazendo destaque para o Programa de Saúde da Família – (PSF) como opção, explicitando o financiamento ao PSF e ao Programa de Agentes Comunitários de Saúde / PACS (Gil, 2006).

Em 1998, através da publicação da portaria nº 3.951, de 13 de novembro de 1998, reafirma-se o conceito de Atenção Básica, reforçando que a organização da mesma deve considerar o Programa Saúde da Família (PSF) como modelo prioritário para a reorganização da rede de atenção à saúde. Esta opção é reiterada com a publicação, em 2006, da Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), construída a partir da experiência do PACS/PSF, de modo a efetivar a integralidade nos seus diversos aspectos e investir na formação dos profissionais das equipes (BRASIL, 2006 a;b).

Assim, somente na segunda metade da década de 90, com a expansão e reorientação da política da atenção básica, foi possível discutir temáticas com a perspectiva de garantir a integralidade do cuidado em saúde, compreendida como a articulação de ações de promoção e prevenção, tratamento e reabilitação de doenças e agravos (Paim, 2009).

Em 2012 foi editada uma nova versão da PNAB, que amplia a perspectiva da AB, visto que passa a ter responsabilidade sob o desenvolvimento de uma atenção integral, que impacte na situação de saúde e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades, e também produza autonomia das pessoas assistidas (BRASIL, 2012b). Define que a Saúde da Família é a estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica à saúde e que a mesma deve se complementar com a ampliação de ações intersetoriais e de promoção à saúde, sendo o contato preferencial do usuário do SUS (Fertonani *et al*, 2015).

De acordo com Campos & Pereira Junior (2016), a PNAB de 2012 reforça o conceito de rede de serviços na Atenção Primária à Saúde no SUS, na qual, além da Unidade de Saúde da Família (USF), tem-se também a organização da estrutura das unidades básicas tradicionais e outras modalidades, na perspectiva de que ao longo do tempo esses serviços possam reformular seu funcionamento, aproximando-se da lógica da ESF.

Importa destacar que, segundo Costa (2014), no que diz respeito aos formatos de equipes, foi necessário constituir equipes especiais, na tentativa de garantir a equidade, respeitar as diversidades territorial e cultural do país, resguardando-se as premissas da territorialização, adscrição de clientela, trabalho em equipe, acolhimento, vínculo, gestão do cuidado, porta de entrada preferencial da rede.

Embora ambas as edições da PNAB tenham incorporado novos arranjos de equipes na ESF, o desenho da equipe mínima (composta por médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde) tem demonstrado alto poder de adesão perante o conjunto de municípios brasileiros com o passar dos anos (Giovanella et al, 2015).

A ESF apresenta um crescimento de cobertura, principalmente nos municípios de pequeno e médio porte, sobretudo, no nordeste brasileiro. Esse crescimento tem evidenciado algumas fragilidades relacionadas ao processo de mudança como, práticas profissionais individualizadas centradas na doença, gestão centrada na lógica quantitativa de produção, não garantia da fixação das equipes, falta de referência e contra referência.

No entanto, as novas orientações da PNAB 2012 no que se refere ao formato da equipe com a flexibilização da carga horária dos médicos, não foram suficientes para solucionar a dificuldade de recrutamento e fixação dos profissionais na ESF em regiões de grande vulnerabilidade, principalmente nas grandes cidades e nos municípios que se situam em locais mais isolados. Essa dificuldade para atrair e fixar médicos na Saúde da Família decorre, em parte, da capacidade reduzida dos entes federados de coordenação e de regulação dos médicos e de equipes da atenção básica, impossibilitando a organização das regiões de saúde e a formação das redes de atenção, com prejuízos para o desenvolvimento dos serviços de AB (Campos, 2009; Campos & Pereira Junior, 2016).

Rodrigues et al (2013) atribuem a escassez médica no Brasil à baixa regulação estatal no trabalho e na formação profissional, sendo que este cenário é ainda mais preocupante na área de Medicina de Família. Segundo Oliveira et al (2015) a distribuição geográfica do profissional médico é desigual, em geral as áreas mais isoladas e carentes ficam desassistidas da atuação desse profissional, situação apontada como um problema grave para o fortalecimento da Atenção Básica, persistente ao longo do tempo e resistente às mais diversas estratégias adotadas para o seu enfrentamento.

Na tentativa de superar a questão do provimento de profissionais de saúde, principalmente nas regiões do Brasil com dificuldades de atração e fixação, foram implantados ao longo dos anos programas de provimento, sendo o primeiro desenvolvido ainda na época da ditadura militar, o Projeto Rondon, cujo objetivo era de levar estudantes de diversas áreas, inclusive do campo da saúde, a atuarem em locais de difícil acesso, abrindo perspectivas para a interiorização e fixação nas áreas de atuação (Maciel Filho, 2007).

Posteriormente, em 1976, no intuito de criar estruturas básicas de saúde nos municípios de pequeno porte, surge o Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento (PIASS), com estímulo à contratação de profissionais de nível médio residentes na própria localidade, atuando sob supervisão constante, com apoio técnico e administrativo das unidades de saúde mais complexas. Em 1993 foi criado o Programa de Interiorização do Sistema Único de Saúde (PISUS), estruturado em quatro subprogramas: Unidades de Pronto Atendimento; Interiorização do Médico; Interiorização do Enfermeiro; Agente Comunitário de Saúde, sendo extinto após a eleição de 1994 (Maciel Filho, 2007).

Após seis anos do encerramento do PISUS, em 2001, surge o Programa de Interiorização do Trabalho em Saúde (PITS), com o intuito de atrair os profissionais médicos e enfermeiros para municípios das distintas regiões do País, promovendo maior e melhor distribuição. Outro objetivo do programa era proporcionar um acompanhamento dos profissionais qualificados, adotando algumas estratégias como incentivo salarial, garantia de moradia custeada pelo gestor municipal, com tutoria/supervisão à distância e curso de especialização na área da atenção básica. Teve a duração de três anos, sendo encerrado oficialmente em julho de 2004 (Maciel Filho, 2007).

Anos mais tarde, em abril de 2011, o Ministério da Saúde realizou o Seminário Nacional sobre Escassez, Provimento e Fixação de Profissionais de Saúde em áreas remotas e de maior vulnerabilidade, com o objetivo de debater e oferecer subsídios para a construção de propostas e de viabilidade política e técnica que assegurassem acesso universal aos serviços de atenção à saúde com qualidade e humanização. Verificou-se que as estratégias para superar as questões do provimento e a fixação de profissionais de saúde deviam ser intervenções de natureza educativa, regulatória, de gestão e com previsão de incentivos financeiros diretos e indiretos. Também se considerou fundamental realizar a interiorização dos cursos de graduação e pós-graduação, de forma a ampliar o acesso dos estudantes da zona rural, direcionar as discussões acadêmicas para as questões dos problemas rurais, desenvolver programas de educação permanente e proporcionar ambientes de trabalho seguros e solidários (Brasil, 2013b).

Ainda em 2011, o Governo Federal assina o Decreto 7.508/2011, que regulamenta, depois de vinte anos, aspectos da Lei 8.080/90 referentes à organização do sistema de saúde, à gestão, ao planejamento, à regionalização e à integralidade. Reforça o papel da Atenção Básica, uma vez que a define como porta de entrada preferencial do sistema e ordenadora da rede e do cuidado em saúde. Nesta perspectiva é que o relatório da 14ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), realizada no mesmo ano, deu destaque às recomendações no campo da gestão do trabalho, no intuito de elaborar novas estratégias de fixação de profissionais de saúde nas diversas regiões (Carvalho, 2013).

Diante da regulamentação e das recomendações da 14ª Conferência Nacional de Saúde, o Plano Nacional de Saúde (PNS) 2012-2015, apresentou como prioridade: o fortalecimento da Atenção Básica e a contribuição para adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações de trabalho dos profissionais e trabalhadores da saúde. Foi definido um conjunto de medidas educacionais e regulatórias, como o Programa de Valorização dos Profissionais da Atenção Básica (PROVAB), criado pelo MS através da Portaria nº 2.087/2011, tendo como objetivo o provimento de médicos, enfermeiros e cirurgiões-dentistas em áreas de difícil acesso ou população vulnerável. Esses profissionais teriam acesso a processos de formação à distância e acompanhamento mensal das unidades de saúde, por meio de um supervisor das instituições de ensino superior e, ao final de um ano atuando pelo programa, caso

tivesse um bom desempenho, os mesmos seriam contemplados com bonificação nas provas de residência médica (Carvalho, 2013).

Como a dificuldade do provimento e da fixação de médicos na atenção básica se manteve, com avanço limitado atingido com o PROVAB, cuja cobertura foi menor que 20% da demanda inicial, a Frente Nacional de Prefeitos criou uma campanha intitulada “**Cadê o médico?**”, reivindicando medidas ao Governo Federal para prover médicos nas diversas regiões do País. Este movimento ocorreu durante o Encontro dos Prefeitos, em Brasília, ocorrido em janeiro de 2013 (Pelles, 2013; Castro, 2015).

O Governo Federal resolveu, naquele mesmo ano, criar o Programa “Mais Médicos” (PMM) no intuito de diminuir a carência de médicos nas diversas regiões, combater as desigualdades de acesso à atenção básica, aprimorar a formação médica no País e fortalecer a política de educação permanente com a integração ensino-serviço. O programa foi estruturado em três eixos de ação. O primeiro era o investimento na melhoria da infraestrutura da rede de saúde, particularmente nas unidades básicas de saúde. O segundo era a ampliação e reformas educacionais dos cursos de graduação em medicina e residência médica no país. O terceiro, intitulado Projeto “Mais Médicos” para o Brasil (PMMB), era o de provimento emergencial de médicos em áreas vulneráveis (BRASIL, 2013a).

O PMMB tem a finalidade de aperfeiçoar médicos na atenção básica em saúde em regiões prioritárias para o SUS, mediante oferta de curso de especialização por instituição pública de educação superior e atividades de ensino, pesquisa e extensão, com componente assistencial mediante integração ensino-serviço. Além disso, fortalecer a política de educação permanente com a integração ensino-serviço, por meio da atuação das instituições públicas de educação superior na supervisão acadêmica das atividades desenvolvidas pelos médicos (BRASIL, 2013a,b).

Para o incremento do Projeto considera-se como médico participante o médico intercambista, médico formado em instituição de educação superior estrangeira com habilitação para exercício da Medicina no exterior e/ou médico formado em instituição de educação superior brasileira ou com diploma revalidado. Estes profissionais assumem o compromisso de atuar nas áreas de difícil acesso, de difícil provimento de médicos ou que possuam populações em situação de maior vulnerabilidade, por um período de 03 (três) anos. As ações de aperfeiçoamento para os médicos participantes do

Projeto são constituídas por curso de especialização, oferecido por instituições de educação superior brasileiras vinculadas ao sistema UNA-SUS, e por atividades de ensino, pesquisa e extensão, com componente assistencial mediante integração ensino-serviço e desenvolvidas pela supervisão acadêmica (Brasil, 2013b).

A supervisão acadêmica é desenvolvida pelo supervisor, profissional médico selecionado pelas Instituições Supervisoras, responsável pela supervisão profissional contínua e permanente do médico participante; e pelo tutor acadêmico, médico vinculado e indicado pela instituição supervisora responsável pela orientação acadêmica e pelo planejamento das atividades do supervisor. Encontra-se vinculada à Diretoria de Desenvolvimento da Educação em Saúde da Secretaria de Educação Superior do Ministério da Educação, que tem a função de dispor sobre a operacionalização da Supervisão Acadêmica, bem como apoiar Instituições Supervisoras no desenvolvimento das ações da supervisão (Brasil, 2015).

Conforme a Portaria 585/2015 do MEC, as Instituições Supervisoras são as instituições que assinam termo de adesão ao Projeto Mais Médicos para o Brasil em cada Estado, para desenvolver as ações da supervisão acadêmica. Podem ser: as instituições públicas federais, estaduais e municipais de educação superior, que ofereçam curso de medicina gratuitamente; os programas de residência médica em Medicina de Família e Comunidade, de Medicina Preventiva e Social e Clínica Médica, Pediatria, que estejam devidamente credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica - CNRM; as escolas de governo em saúde pública, que possuam no mínimo um programa de residência médica ou de pós-graduação na área de saúde coletiva ou afins; e as secretarias municipais e estaduais de saúde que tenham vínculo com ao menos um programa de residência médica.

No estudo de Castro (2015) sobre a supervisão no PROVAB, evidencia-se o papel do supervisor como ativador de processos, articulador da política, mediador de coletivo e potente “pedagogo”. Portanto, a supervisão acadêmica assume um papel muito estratégico enquanto dispositivo para fortalecer os processos de educação permanente na atenção básica, estimulando a produção de autonomia nos sujeitos, a troca de saberes e o intercâmbio de experiências. É salutar a oportunidade advinda com o PMMB em contribuir para a estruturação da Atenção Básica, que vai além do provimento, a permitir rediscutir as práticas de saúde por meio da integração ensino-

serviço, com a participação dos atores advindos das instituições de ensino, da gestão e do cuidado.

Importante destacar que ainda são escassos os estudos sobre a Supervisão Acadêmica do Mais Médicos e que, em geral, os estudos já publicados se debruçaram sobre a questão do provimento médico, não abordando o eixo formação do PMMB nem do Programa. Desta forma, o desenvolvimento deste estudo busca responder o seguinte questionamento: Quais as potencialidades e limites da supervisão acadêmica do PMMB no que tange o desenvolvimento dos seus processos pedagógicos?

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Descrever as concepções sobre a supervisão acadêmica do PMMB.

### **2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO**

Descrever e analisar as potencialidades e limites da supervisão acadêmica do PMMB no que tange ao desenvolvimento dos processos pedagógicos.

### 3. CONTEXTO

#### 3.1 O CAMINHAR DO PROGRAMA MAIS MÉDICOS

O Programa Mais Médicos vislumbra a consolidação da atenção básica com o eixo do provimento emergencial de médicos em áreas vulneráveis, o investimento na melhoria da infraestrutura das unidades básicas de saúde e com a ampliação de vagas e reformas educacionais dos cursos de graduação em medicina e residências médicas no país. No caso do provimento foram recrutados e alocados mais de 18 mil médicos, em 4.258 municípios do Brasil e em todos os Estados. (Kemper, 2017).

Os estudos de Pinto et al., 2017 e Oliveira et al., 2016, sobre a implantação do PMM referem que todos os estados do Norte e do Nordeste tiveram um crescimento proporcional maior de 10% no número absoluto de médicos, com exceção de Pernambuco. Entre todos os médicos contratados pelo PMM, 80% foram cooperados, fruto de acordo firmado entre o governo brasileiro e Cuba. A região Nordeste foi a que mais recebeu médicos cooperados, seguida pelo Sudeste e Sul. Além disso, o PMM contou com a participação de médicos de 47 diferentes nacionalidades.

Por conseguinte, de 2013, ano de criação do PMM, a 2015, a estimativa da cobertura populacional da atenção básica no Brasil passou de 80,6% a 88,8%, o que de acordo com o estudo sobre a implantação do PMM, representa um crescimento médio, anual, quatro vezes maior que o crescimento médio dos cinco anos anteriores. Revela também que a cobertura da ESF nesses dois anos teve um crescimento de 9%, sendo maior do que a média dos três anos anteriores que foi de 7%, esses dados demonstram o efeito do programa na atenção básica (Pinto et al, 2017).

Nesta perspectiva é possível verificar a partir dos dados do estudo de Girardi (2016), que houve uma diminuição da escassez de médicos na APS no período da implantação do programa, mesmo considerando os limites da pesquisa, onde em março de 2013, havia um total de 1.200 municípios com escassez de médicos, ou seja, 21,6% do total do país. Já em setembro de 2015, após cerca de dois anos do programa, este número reduziu para 777, passando a representar 14%. Considera-se impacto importante tendo em vista o tempo de execução do programa.

Atrelado ao provimento tem-se a melhoria da infraestrutura das unidades de saúde com o Programa de Requalificação das Unidades Básicas de Saúde (Requalifica UBS), que teve recurso destinado para a construção de 3.496 novas UBS e reformas de outras 3.417, através da ampliação do orçamento por causa do PMM. Desta forma algumas unidades que receberam médicos do programa tiveram melhorias na sua infraestrutura. As melhorias das unidades refletem na fixação do profissional, assim como também nas ofertas do serviço (Mourão, 2018; Soares, 2016).

Diante disso, Giovanella et al. (2016), no seu estudo trazem como conclusão que o provimento do PMM e a melhoria da infraestrutura confluíram para enfrentar a rotatividade e fixação dos profissionais. Constatou-se que houve convergência de investimentos entre diferentes programas direcionados para a APS - PMM, PMAQ-AB e Requalifica UBS, o que possibilita fortalecimento para o processo de trabalho das equipes.

Portanto, é possível afirmar que o PMM, em curto prazo trouxe contribuições para a atenção básica como ampliação de ofertas das ações e ofertas de serviços, diminuição das iniquidades com ampliação da cobertura da AB, atenção às populações específicas como quilombolas, indígenas, ribeirinhas e outros. Existem evidências de que a integração dos médicos ampliou a capacidade de diagnóstico dos problemas do território, desenvolvimento de ações de prevenção e promoção da saúde, práticas clínicas diferenciadas, participação dos médicos no planejamento das agendas, fortalecimento das relações de equipe e articulação entre os profissionais, além do estabelecimento de vínculo com os usuários e a longitudinalidade do cuidado. (Kemper, 2016; Pereira et al. 2015).

No entanto, os estudos de Gonçalves et al. (2016) e Mendonça et al. (2016) enfatizam que embora o provimento emergencial de médicos tenha provocado mudanças significativas na APS, necessita-se de ações complementares que enfrentem o subfinanciamento, os déficits de equipamentos, infraestrutura e organização de uma rede de serviços com base nas necessidades de saúde da população.

Já em relação ao eixo da formação, a proposta é atuação sobre os cursos de graduação e residência médica, tanto em relação à formação quanto à expansão de vagas. Em 2014, foi desencadeada a revisão das Diretrizes Curriculares Nacionais

(DCN) para a graduação médica, afirmando a centralidade da formação na Atenção Básica.

De acordo com os dados do IBGE (2015), apresentados no estudo de Silva Junior et al. (2016), nos dois anos iniciais do PMM, foi autorizada a criação de 5,3 mil novas vagas de graduação médica, sendo 1,7 mil em universidades públicas (32%) e 3,6 mil em instituições privadas em todas as regiões do País (68%). Percebe-se a tendência crescente de privatização da graduação médica, com número maior de novas vagas criadas em instituições privadas.

No trabalho da OPAS (2017) que sistematiza a produção sobre o Programa Mais Médicos no Brasil desde sua institucionalização pela Lei 12.871 até novembro de 2016, constata-se:

que a formação e qualificação representa um dos maiores desafios para o SUS e uma das medidas mais estruturantes, capaz de fornecer uma base sustentável para manutenção e continuidade das mudanças viabilizadas a partir do PMM. E a necessidade de monitoramento e avaliação deste eixo. (OPAS, 2017,p 47)

Em última análise, o mesmo estudo refere que os resultados indicam a contribuição do Programa para a estruturação da APS, sobretudo nos municípios de menor porte, permitindo a fixação de médicos, estimulando a Educação Permanente, a organização do processo de trabalho e a troca de experiências, além das manifestações explícitas de apoio popular, melhoria do acesso a serviços médicos, valorização e realização de atividades de promoção da saúde, bem como atendimento mais humanizado (OPAS, 2017).

## **4. MARCO CONCEITUAL**

### **4.1 SUPERVISÃO NOS PROGRAMAS DE PROVIMENTO PROFISSIONAL EM SAÚDE NO BRASIL**

Para aprofundar um pouco sobre o tema supervisão me dispus a verificar se nos programas de provimento citados neste estudo a supervisão foi um instrumento utilizado no intuito de acompanhar e apoiar os profissionais. Iniciando pelo Projeto Rondon foi possível constatar que por se tratar de atuação dos estudantes da graduação, a supervisão ficava a cargo dos professores universitários, possibilitando a interiorização do ensino universitário. O planejamento e desenvolvimento das atividades eram realizados de forma integrada entre os docentes e discentes de forma multidisciplinar (Maciel Filho, 2007).

No caso do PIASS, como se tratava de serviços desenvolvidos por pessoal de nível médio e elementar a supervisão realizada era de caráter técnico, onde o enfermeiro do centro de saúde acompanhava as atividades desenvolvidas pelos atendentes e auxiliares de enfermagem que atuavam nas estruturas dos postos de saúde nas diversas localidades do município (Maciel Filho, 2007).

Para o PITS existia a oferta de tutoria e supervisão para os médicos e enfermeiros, realizadas via Internet e/ou por visitas periódicas. A tutoria e a supervisão deveriam se dar ao longo dos 12 meses de atuação dos médicos e enfermeiros no Programa, prevendo-se um tutor médico e um tutor enfermeiro para cada grupo de 10 profissionais. O objetivo era atender as demandas dos profissionais referentes à qualificação para sua atuação. Por se tratar da primeira experiência tanto do Ministério da Saúde quanto das Secretarias Estaduais de Saúde, foram identificados problemas na atuação desses profissionais, muitas vezes por não ter condições para exercerem sua função (Maciel Filho, 2008).

O desenho de tutoria desenvolvido no PITS pode ter servido de parâmetro para o que foi desenvolvido no PROVAB e o que é desenvolvido no PMM. Sendo que o primeiro se tratava de uma tutoria semipresencial, já nos outros dois programas a supervisão foi estruturada para ser desenvolvida de forma presencial pelo supervisor que teria o suporte pedagógico do tutor.

De acordo com a Portaria Normativa nº14 de julho de 2013, são atribuições dos tutores acadêmicos no âmbito do PMMB:

I - coordenar as atividades acadêmicas da integração ensino-serviço, atuando em cooperação com os supervisores e os gestores do SUS; II - indicar, em plano de trabalho, as atividades a serem executadas pelos médicos participantes e supervisores e a metodologia de acompanhamento e avaliação; III - monitorar o processo de acompanhamento e avaliação a ser executado pelos supervisores, garantindo sua continuidade; IV - integrar as atividades do curso de especialização às atividades de integração ensino-serviço; V - relatar à instituição pública de ensino superior à qual está vinculada a ocorrência de situações nas quais sejam necessárias a adoção de providências pela instituição; e VI - apresentar relatórios periódicos da execução de suas atividades no Projeto à instituição pública de ensino superior à qual está vinculada e à Coordenação do Projeto (BRASIL, 2013d).

Já as atribuições dos supervisores, conforme a mesma Portaria, são as seguintes:

II - estar disponível para os médicos participantes, por meio de telefone e "internet"; III - aplicar instrumentos de avaliação; e IV - exercer, em conjunto com o gestor do SUS, o acompanhamento e a avaliação da execução das atividades de ensino-serviço, inclusive quanto ao cumprimento da carga horária de 40 (quarenta) horas semanais, prevista pelo Projeto para os médicos participantes (BRASIL, 2013d).

Essas atribuições superam o papel de controle e fiscalização muitas vezes associada ao papel de supervisão. Mesmo que no PROVAB tenha sido chamada de “Supervisão Prática”, o que dá uma conotação de um processo gerencial previa-se um papel mais pedagógico destes supervisores. Já com o PMM passa a ser denominada de Supervisão Acadêmica, onde de acordo com a concepção apresentada pelo MEC na portaria nº 585, de 15 de junho de 2015, a Supervisão Acadêmica é um dos eixos educacionais do PMM, responsável pelo fortalecimento da política de educação permanente, por meio da integração ensino-serviço no componente assistencial da formação dos médicos participantes do Projeto. Os espaços de educação permanente entre supervisores, tutores e médicos participantes são: encontro de educação permanente para qualificação da supervisão acadêmica; encontro de supervisão locorregional e supervisão periódica (Brasil, 2015).

Em outubro de 2015 a coordenação nacional do PMM publica a resolução 02/2015 que dispõe sobre o caráter educacional dos Programas de Provisão de Médicos do MS (PROVAB e PMM). Esta resolução sistematizou as ações educacionais desenvolvidas pelo programa, como a especialização e a supervisão acadêmica, e propôs algumas novas como a extensão, sendo organizados dois ciclos de formação, compostos por três eixos educacionais e ferramentas de aprendizagem. A Supervisão Acadêmica é eixo transversal aos dois Ciclos Formativos.

O Encontro de Educação Permanente para qualificação da Supervisão Acadêmica é um espaço pedagógico do tutor com os supervisores para tratar das demandas do acompanhamento aos médicos participantes e das necessidades de formação dos supervisores. Como relatado acima os supervisores são profissionais médicos, selecionados pela instituição supervisora, não havendo a garantia de que todos os selecionados possuam experiência pedagógica. Desta forma, no intuito de apoiar o processo de qualificação dos supervisores é que se têm os tutores, médicos, vinculados às instituições supervisoras (Brasil, 2015).

Os outros espaços onde se discutem as demandas dos médicos são: o Encontro de Supervisão Locorregional, que é o momento de encontro presencial dos atores participantes (tutor, supervisor e médicos) do Projeto, o qual pode se dar por região de saúde, sendo considerado um dispositivo de Educação Permanente da Supervisão Acadêmica por possibilitar troca de saberes e práticas. Já a Supervisão Periódica aos médicos participantes do Projeto caracteriza-se pela visita de supervisão nas unidades básicas de saúde, onde devem ser realizadas atividades de cunho pedagógico com o médico e/ou com a equipe de saúde (Brasil, 2015).

Esses momentos de encontro previstos pelo Projeto são possibilidades que os atores têm para construir estratégias para o desenvolvimento da educação permanente, considerando que o que pauta estes espaços são as demandas do mundo do trabalho que podem ser colocadas em análise, estimulando que os atores envolvidos reinventem seu espaço de trabalho de forma produtiva. Mesmo sendo encontros que ocorrem em um período do mês, pode ser um espaço de produção de significados, de reflexão das práticas, assim como incentivo ao apoio matricial e avaliação formativa/somativa (Carvalho, 2013).

O supervisor tem uma função salutar e estratégica nesse Projeto, que mesmo sendo para cumprir uma exigência do Conselho Federal de Medicina para “permitir” a atuação dos médicos estrangeiros, foi atribuído à supervisão uma função e responsabilidade que se forem muito bem conduzidas trazem contribuições para a qualificação do trabalho em saúde. Esse ator pode assumir o lugar de mediador do processo de aprendizagem, o apoiador/facilitador, articulador da política (Castro, 2015), ou pode ser o mero fiscalizador do cumprimento das rotinas do trabalho. O tipo de supervisão a ser desenvolvida depende da compreensão de cada ator do lugar que assume do Projeto.

Reis e Hortale (2004) apontam duas visões de supervisão: visão tradicional, onde a supervisão é realizada sobre o trabalho desempenhado por outro - A supervisão define, comanda, impõe, inspeciona, fiscaliza; estabelece uma relação assimétrica entre o supervisor e o supervisionado, é imposta e autoritária; faz parte de um modelo de gestão vertical (cobrança/auditoria); e uma visão moderna, onde a supervisão é realizada em parceria com o outro. Essa visão associa controle e educação, propõe uma relação entre parceiros, identifica práticas e instrumentos de atuação conjunta sobre o objeto de trabalho e é denominada “convisão” (termo cunhado por Roberto Nogueira e utilizado por Nunes & Barreto, 1999), que significa gestão “co-laborativa” ou construção conjunta.

A proposta de supervisão que dialoga com o que a portaria nº 585/2015 do MEC descreve é a visão moderna da supervisão, pois é a que possibilita troca de conhecimento, construção de vínculo, escuta qualificada e por consequência uma atuação com menos controle e mais pedagógica. E como bem reforça Reis e Hortale (2004), quando diz que para dar conta da realidade das práticas de saúde a ação pedagógica da supervisão funciona como ferramenta da educação permanente, realizando-se a prática da ação - reflexão - ação. Estes mesmos autores reiteram que:

Quando analisada como parte integrante do sistema de saúde, a supervisão apresenta-se como elemento viabilizador da política de saúde, à proporção que repassa conceitos, redefine procedimentos, dá mobilidade entre os vários níveis do sistema e orienta a execução dos serviços. Assume uma dimensão política à medida que interpreta os interesses dos níveis periféricos, e procura reforçar o processo de descentralização. Embora se instrumentalize valendo-se de conteúdos técnico-administrativos, definidos em consonância com os objetivos da política de saúde, a supervisão deve rever tais conteúdos com base nas necessidades reais, face ao caráter dinâmico da realidade de saúde enquanto parte da estrutura social e política. (REIS e HORTALE, 2004, p. 494)

A aposta que faço neste estudo, tendo como referencial minha experiência como apoiadora institucional e o conhecimento adquirido sobre essa temática, é que o ator supervisor supere a prática técnica administrativa, instrumentalizada e verticalizada, para assumir a prática de ator político de maneira dialógica e propositiva, onde a definição do seu fazer concordando com Boti e Rego (2008), se relacione com os conceitos de prática reflexiva, aconselhamento, formação, suporte, desenvolvimento pessoal e profissional.

Diante das possibilidades da função que o supervisor pode assumir no intuito de estimular a prática reflexiva no profissional, de construir e decidir junto, é que dialogo com Castro (2015) onde no seu estudo, traz como possibilidade de compreender a supervisão numa aproximação com o conceito de Apoio Matricial e Apoio Institucional. O supervisor teria a função de “apoiador” do médico numa perspectiva de suporte e impulso, ajudando nas reflexões dos processos do mundo do trabalho, na tentativa de ampliar sua autonomia.

Nesta perspectiva é possível identificar a prática de apoio matricial desenvolvida pelo supervisor nos momentos de discussão de caso clínico, nos atendimentos conjuntos com o médico-participante, o que possibilita troca de saberes. Castro (2015), Campos e Domitti (2007) reforçam esse entendimento quando descrevem que o apoio matricial pretende oferecer tanto retaguarda assistencial quanto suporte técnico-pedagógico às equipes ou profissional de referência. E, ainda contribuem com a compreensão de que apoio matricial e equipe de referência são, ao mesmo tempo, arranjos organizacionais e uma metodologia para a gestão do trabalho em saúde, objetivando ampliar as possibilidades de realizar clínica ampliada e integração dialógica entre distintas especialidades e profissões.

Além de ver o supervisor como um “apoiador matricial” para as questões de núcleo, ele também tem que lidar com demandas de gestão do trabalho e outras do médico e da equipe, o que o faz exercer o papel de apoiador institucional. Vieira (2017), em sua recente pesquisa traz como potência a “função apoio” exercida pelo supervisor, e reforça que mesmo que para o PMMB o apoio matricial possua um lugar de mais destaque, na discussão das ações de núcleo Ainda assim, o supervisor em alguns momentos, exerce o papel de apoiador institucional quando estimula o processo de

análise, reflexão do coletivo para realizar a gestão do trabalho e o cuidado compartilhado.

Diante disso, vejo que é importante entender que o termo “apoiador” pretende enfatizar a noção de suporte, amparo, auxílio, mas também a noção de impulso para o movimento. O apoiador deve oferecer suporte à constituição do coletivo, facilitando a interação e reflexão, assim como, ofertar novos conceitos, categorias e recursos, ajudando o grupo para atingir seus objetivos. Seja ele um apoiador institucional, matricial ou um apoiador num processo formativo, seu trabalho é ajudar o grupo a analisar as questões que envolvem o trabalho, com o propósito de após a análise intervir de forma construtiva. (Figueiredo e Campos, 2014). Esse mesmo ator traz que:

O apoiador está implicado com certo projeto técnico e político e traz consigo seus posicionamentos a respeito do ideal de um sistema de saúde, dos modelos assistenciais e de gestão [...] E autoriza-se a trazer olhares distintos que permitam abalar as verdades instituídas e contribuir para mudanças nos modos de pensar e agir. Porém, ao invés de impor essas questões, coloca-as em debate para que o grupo exerça a cogestão. Nesse sentido, destaca-se como característica fundamental do apoio Paideia a combinação da demanda do próprio grupo com as ofertas trazidas pelo apoiador, tanto na eleição dos temas a serem analisados, como nos próprios elementos a considerar na análise e na definição das propostas de intervenção. (Figueiredo e Campos, 2014, p 933)

De acordo com a concepção Paideia sempre que o apoio faz ofertas temáticas ou específicas, estas se tornam dispositivos para diálogos e construções coletivas ampliadas. Na construção coletiva pretende-se estabelecer contratos entre os envolvidos, de modo a permitir que a abordagem das questões relativas à clínica e à gestão possa ser construída desde os diferentes saberes e interesses. Desta forma, o apoiador tem um papel de provocar o grupo para confrontar-se com o diferente exercitando a capacidade de cogestão, ou seja, de participar de todas as etapas do processo de gestão: definição de objetivos e de diretrizes, diagnóstico, interpretação de informações, tomada de decisão e avaliação de resultados (Campos et. al., 2014).

O mesmo autor traz que apoio Paideia possui vários eixos de aplicação, podendo ser utilizado na gestão (apoio institucional); nas relações interprofissionais (apoio matricial); e na relação clínica (clínica ampliada e compartilhada).

Nesta perspectiva, Carvalho (2013), fala das diversas faces identificadas do supervisor, em especial, a do supervisor apoiador ou facilitador dos processos de

aprendizagem, buscando compartilhar saberes e práticas para mudança nos processos de trabalho e produzir autonomia do profissional.

Considero importante frisar que a prática do supervisor se assemelha também a do preceptor de território. Conforme Paganni e Andrade (2012), o preceptor de território pode ser um facilitador da construção do processo de trabalho da equipe de saúde, um pedagogo, um articulador, um educador. Ele busca problematizar, refletir sobre as concepções teórico-vivenciais e desenvolver ações de educação permanente. É um papel que se encontra em construção para atuar na formação de residentes.

As diversas possibilidades de atuação do supervisor apresentadas aqui seja como apoiador, preceptor, facilitador, mediador, todas tem o mesmo propósito de garantir uma relação dialógica, troca de aprendizado entre pares, democrática, respeitosa e qualificadora. Por isso, deixo essas opções abertas para que sejam adotadas a partir da realidade e aproximação com os conceitos.

## 5. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão sistemática de literatura qualitativa seguida de metassíntese. A revisão sistemática utiliza como fonte de dados a literatura sobre determinado tema, é útil para integrar informações dos estudos que podem apresentar resultados convergentes ou divergentes, revelar temáticas que necessitam de estudos mais aprofundados. “Esse tipo de investigação disponibiliza um resumo das evidências relacionadas a uma estratégia de intervenção específica, mediante a aplicação de métodos explícitos e sistematizados de busca, apreciação crítica e síntese da informação selecionada” (Sampaio e Mancini, 2007, p84).

Os resultados podem ser apresentados através da metassíntese que permite a “integração interpretativa dos resultados qualitativos que são em si mesmo, a síntese interpretativa dos dados. Essas integrações vão além da soma das partes, tendo em vista que oferecem uma nova interpretação dos resultados” (Lopes e Fracolli, 2008).

Do ponto de vista qualitativo a metassíntese possibilita a compreensão do fenômeno e a ampliação do conhecimento, favorecendo a sua aplicação na adoção de políticas e práticas e nas tomadas de decisões em saúde (Lopes e Fracolli, 2008).

Para a realização deste estudo utilizou-se as etapas para a identificação e seleção dos artigos/pesquisas: 1. Identificação do tema e formulação da questão de pesquisa; 2. Definição das fontes de buscas de dados; 3. Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos; 4. Seleção e tratamento dos dados; 5. Análise dos dados: avaliação da qualidade dos estudos incluídos e interpretação dos resultados. A questão norteadora utilizada no estudo foi: *Quais as concepções da Supervisão Acadêmica do PMMB?*

Diante da indagação realizou-se uma busca nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Lilacs, Portal Capes, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS-APS) e a Plataforma de Conhecimento do Programa Mais Médicos (desenvolvida pela Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil - Opas Brasil e a Rede de Pesquisa em Atenção Primária à Saúde da Associação Brasileira de Saúde Coletiva - ABRASCO que reúne as pesquisas e produções científicas relacionadas ao Programa Mais Médicos). A busca incluiu produções que abordam a temática da supervisão acadêmica do Programa Mais Médicos, publicadas entre janeiro de 2014 e maio de 2018, utilizando-se como descritor: Programas Nacionais de Saúde e os termos Supervisão

“AND” Mais Médicos e Tutoria “AND” Mais Médicos. Também a combinação do descritor Atenção Básica e o termo “Mais Médicos”. Para ampliar a pesquisa foi necessário utilizar somente os termos Supervisão “AND” Mais Médicos e Tutoria “AND” Mais Médicos sem os descritores.

Foram incluídos estudos relacionados ao tema, no período citado, que abordavam o processo de supervisão acadêmica, escritos em língua portuguesa. Foram excluídos estudos cujo título não tinha relação com o tema, como os estudos que abordavam questões do provimento, implantação ou infraestrutura PMMB, estudos que referiam a supervisão prática do PROVAB devido às especificidades da mesma, estudos com relatos do supervisor sobre prática dos médicos participantes sem fazer referência à supervisão acadêmica e estudos de opinião e resumo publicado em anais de eventos científico. Os textos foram selecionados inicialmente a partir da leitura de seu título e resumo a fim de verificar a sua consonância com a questão norteadora; quando adequados, foram lidos e analisados na íntegra.

Nesta etapa extraíram-se as informações dos estudos selecionados, utilizando um instrumento para reunir e sintetizar as informações-chave. As informações foram categorizadas e sistematizadas de acordo com os aspectos gerais da publicação: título, autores, instituição, ano, link de acesso (Quadro 1), características metodológicas (tema, título, tipo de estudo, objetivos e principais conclusões), conforme Quadro 2, no qual os artigos são apresentados em ordem numérica segundo data de publicação. Os quadros 1 e 2 encontram-se disponíveis no corpo do artigo construído no capítulo “resultados”.

Foi desenvolvida uma análise sobre o material empírico selecionado, observando metodologias aplicadas nos estudos e principais conclusões que deles foram geradas, no sentido de construir sínteses horizontais para a definição das categorias de análise.

A interpretação dos resultados está fundamentada na análise dos estudos incluídos com posterior comparação com o conhecimento teórico. E, na etapa final tem-se a apresentação dos resultados da revisão a partir da análise temática das publicações estudadas, que deu origem às categorias temáticas definidas após a leitura dos textos: 1) As concepções da Supervisão Acadêmica do Projeto Mais Médicos. 2) Supervisão Acadêmica dimensões técnica-política e pedagógica; 3) Potencialidades da Supervisão Acadêmica do Projeto Mais Médicos; 4) Limites da Supervisão Acadêmica do Projeto Mais Médicos.

Em relação aos aspectos éticos a revisão de literatura assegura-os, garantindo a autoria dos artigos pesquisados, utilizando para citações e referências dos autores a Associação Brasileira de Normas Técnica (ABNT).

Quanto ao envolvimento como pesquisadora, por já ter atuado como apoiadora institucional do MEC e ter vivenciado o processo da Supervisão, considero ter implicação com o objeto do estudo, que conforme Boemer, (1994):

[...] a integração do pesquisador com o pesquisado se torna algo único no estudo de natureza qualitativa. É preciso, então, levar em conta que o processo de categorização do material qualitativo vai envolver não só conhecimento lógico, intelectual, objetivo, mas também conhecimento pessoal, intuitivo, subjetivo, experimental (p.90/91).

Desta forma não existe neutralidade do pesquisador, a experiência vivenciada vai contribuir com a pesquisa. Cabe o posicionamento crítico para realizar a análise.

## 6. RESULTADOS

### ARTIGO – A SUPERVISÃO ACADÊMICA DO PROJETO MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL: LIMITES E POTENCIALIDADES

Daiana Cristina Machado Alves

Washington Luiz Abreu de Jesus

Resumo: O objetivo deste artigo é compreender potencialidades e limites da SA do PMMB no que tange desenvolvimento dos processos pedagógicos. Foram selecionados 10 estudos publicados nas bases de dados SciELO, Lilacs, Portal Capes, BVS-APS e a Plataforma de Conhecimento do PMM. As categorias temáticas selecionadas foram: 1) As concepções da Supervisão Acadêmica do Projeto Mais Médicos. 2) Supervisão Acadêmica dimensões técnica-política e pedagógica; 3) Potencialidades da Supervisão Acadêmica do Projeto Mais Médicos; 4) Limites da Supervisão Acadêmica do Projeto Mais Médicos. Os achados evidenciam que a supervisão é concebida como uma prática que oferta suporte de forma horizontal e valoriza as trocas de experiência. O MEC optou por compor equipe de apoiador institucional para atuar nos Estados no intuito de apoiar os tutores e supervisores. Nas atividades de supervisão são utilizadas metodologias ativas. Os modos de fazer da supervisão confirmam ser uma estratégia de fortalecimento da educação permanente.

Palavras-chaves: Atenção Básica. Programa Mais Médicos. Supervisão.

Abstract: The purpose of this article is to understand the potentialities and limits of the SA of the PMMB in what concerns the development of pedagogical processes. We selected 11 studies published in the databases SciELO, Lilacs, Portal Capes, BVS-APS and the Knowledge Platform of the PMM. The selected thematic categories were: Academic Supervision of the PMMB and its conceptions; Academic Supervision: a political - institutional process; Academic Supervision and its technical dimension; Academic Supervision and its pedagogical dimension. The findings show that supervision is conceived as a practice that offers support horizontally and values the exchange of experience. The MEC chose to form an institutional supporter team to work in the states in order to support tutors and supervisors. In the supervision activities, active methodologies are used. The ways of doing supervision confirm that it is a strategy for strengthening lifelong education.

Keywords: Basic Attention. More Doctors Program. Supervision.

## INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil apesar das décadas de funcionamento, apresenta alguns obstáculos que interferem na consolidação dos seus princípios de universalização, integralidade e equidade, como o subfinanciamento, o provimento profissional, distribuição desigual dos recursos e da infraestrutura, acesso insuficiente, ineficiência na gestão dos recursos, a persistência dos modelos assistenciais hegemônicos, como o médico-assistencial privatista (Mendes, 2002; Paim, 2008).

A Atenção Básica (AB) e, especialmente a Estratégia de Saúde da Família (ESF), apresenta-se como alternativa para superar esse modelo, assumindo um modelo alternativo com equipe multiprofissional, prática interdisciplinar, com organização das ofertas de serviço de acordo com o perfil sócio epidemiológico da população/território. A ESF é um modelo de atenção que visa mudança de paradigma, em busca de um sistema de saúde com atenção à saúde qualificada (Giovanela et.al. 2009; Paim, 2008).

De acordo com o estudo de Aquino (2006), o aumento da cobertura da ESF contribuiu para a redução da mortalidade infantil no Brasil. No entanto, esse aumento de cobertura não prosperou, pois existia escassez de profissional médico no País. Estudos apontavam para um número insuficiente de médicos por habitante, quando comparado a outros países, má distribuição no território brasileiro, dificuldade de atração e fixação de profissionais em regiões de necessidade e uma percepção social de que essa carência era o principal problema do SUS (Maciel 2009; Campos, 2009).

Confirmando esse cenário de má distribuição de profissionais médicos no território brasileiro, pode-se ver que as regiões Norte e Nordeste que detêm 36% da população brasileira possuíam em 2009, respectivamente, 4,3 e 18,2% de médicos nos seus territórios. Enquanto o Sudeste detinha cerca de 60% dos médicos do país, com 42% da população brasileira (Campos, 2009). Apesar do crescimento do número de médicos formados devido a abertura de novas escolas de medicina e da expansão de vagas de graduação, ainda não é suficiente para a necessidade do sistema de saúde (Scheffer, 2015).

Ainda de acordo com Scheffer (2015) o estudo de demografia médica no Brasil demonstra que dos médicos em atividade no Brasil no ano de 2014, 59% tinham título

de especialista, sendo que apenas 40,3% do total possuíam uma das seis especialidades consideradas básicas ou gerais (Clínica Médica, Pediatria, Cirurgia Geral, Ginecologia e Obstetrícia, Medicina de Família e Comunidade e Medicina Preventiva e Social). Desta forma ratifica a situação da escassez, principalmente se considerar a tendência da formação profissional.

Tendo em vista esse cenário, o tema da escassez, provimento e fixação dos médicos foi priorizado no Plano Nacional de Saúde lançado em 2011, que justificou a criação do Programa de Valorização dos Profissionais da Atenção Básica (PROVAB), por meio da Portaria Interministerial MS/MEC nº 2.087/2011, uma aposta de estratégia de provimento e interiorização de médicos, enfermeiros e odontólogos. O PROVAB não foi suficiente para resolver a situação, portanto o governo federal cria o Programa Mais Médicos, em julho 2013, a partir da Medida Provisória nº 621, posteriormente convertida na Lei 12.871, em outubro de 2013. O conjunto de objetivos apresentados na Lei converge para resolver o problema da escassez dos médicos na AB (Brasil, 2013a; Carvalho, 2013).

Para o alcance dos objetivos são propostos 3 grandes eixos: 1) Infraestrutura: ampliar e qualificar as instalações das Unidades Básicas de Saúde; 2) Formação profissional: ampliar o quantitativo de cursos e vagas na graduação e na residência médica, com ênfase para as regiões com menor relação de vagas e médicos por habitante, além de promover mudanças e reorientação na formação médica; 3) Provimento emergencial: prover – ou provisionar – médicos para as áreas e municípios prioritários. O provimento será feito prioritariamente por médicos diplomados em instituições brasileiras e, na ausência destes profissionais, serão convocados médicos formados em instituições estrangeiras (Brasil, 2013a).

O eixo do provimento é realizado por intermédio do Projeto Mais Médicos para o Brasil (PMMB), onde os médicos vinculados ao PMMB atendem nas UBS ou USF e são acompanhados periodicamente por uma instituição de ensino superior e/ou Secretarias de Saúde, que desenvolvem ações de supervisão acadêmica (Brasil, 2013a; Brasil, 2015).

A Supervisão Acadêmica é entendida como o acompanhamento periódico e sistemático aos médicos participantes, por meio do qual é concedido apoio pedagógico, realizado de forma presencial e à distância, por um supervisor que é um profissional

médico selecionado pela Instituição Supervisora - IS. Tem-se também o tutor acadêmico que é um médico indicado pela instituição responsável pelo acompanhamento dos supervisores, principalmente no que se refere ao suporte pedagógico (Brasil, 2015).

Entendendo que a Supervisão Acadêmica surge como estratégia de fortalecimento da educação permanente, da integração ensino-serviço, da formação dos profissionais nas redes de atenção a saúde e da atenção básica, este estudo tem como objetivos: compreender as potencialidades e limites da supervisão acadêmica do PMMB no que tange o desenvolvimento dos processos pedagógicos; Descrever os conceitos e concepções apresentados acerca da supervisão acadêmica e Identificar o modo de fazer a supervisão acadêmica a partir das metodologias utilizadas.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa qualitativa do tipo revisão de literatura seguida de metassíntese. Do ponto de vista qualitativo a metassíntese possibilita a compreensão do fenômeno e a ampliação do conhecimento, favorecendo a sua aplicação na adoção de políticas e práticas e nas tomadas de decisões em saúde (Lopes e Fracoli, 2008).

A busca dos textos foi realizada nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Lilacs, Portal Capes, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS-APS) e a Plataforma de Conhecimento do Programa Mais Médicos de estudos que abordam a temática supervisão acadêmica do Programa Mais Médicos. Tendo sido utilizada a questão norteadora: *Quais as potencialidades e limites da Supervisão Acadêmica do PMMB no que tange o desenvolvimento processos pedagógicos?*

Utilizou-se o descritor Programas Nacionais de Saúde e os termos Supervisão “AND” Mais Médicos e Tutoria “AND” Mais Médicos. Também a combinação do descritor Atenção Básica e o termo “Mais Médicos”. Para ampliar a pesquisa foi necessário utilizar somente os termos Supervisão “AND” Mais Médicos e Tutoria “AND” Mais Médicos sem os descritores.

Foram incluídos estudos relacionados ao tema, no período citado, que abordavam o processo de supervisão acadêmica, escritos em língua portuguesa. Foram excluídos estudos cujo título não tinha relação com o tema, como os estudos que abordavam questões do provimento, implantação ou infraestrutura PMMB, estudos que

referiam a supervisão prática do PROVAB devido às especificidades da mesma, estudos com relatos do supervisor sobre prática dos médicos participantes sem fazer referência à supervisão acadêmica e estudos de opinião, resumo publicado em anais de eventos científico. Os textos foram selecionados inicialmente a partir da leitura de seu título e resumo, a fim de verificar a sua consonância com a questão norteadora; quando adequados, foram lidos e analisados na íntegra.

Realizou-se um levantamento bibliográfico que revelou 10 produções na SCIELO, 23 na LILACS, 179 no Portal CAPES, 20 na BVS-APS, totalizando 233 produções. Ao final da seleção, foram incluídas 10 produções, dentre as quais 07 artigos científicos e 03 dissertações que abordavam o processo de supervisão acadêmica, escritos em língua portuguesa. Foram excluídos estudos cujo título não tinha relação com o tema. Na etapa da leitura dos títulos, das 233 produções encontradas nas bases de dados, 196 foram excluídas por não ter relação com o tema, 10 foram excluídos por repetição, 17 não entraram no estudo por não atenderem aos critérios de inclusão após a leitura dos textos na íntegra Figura 1.

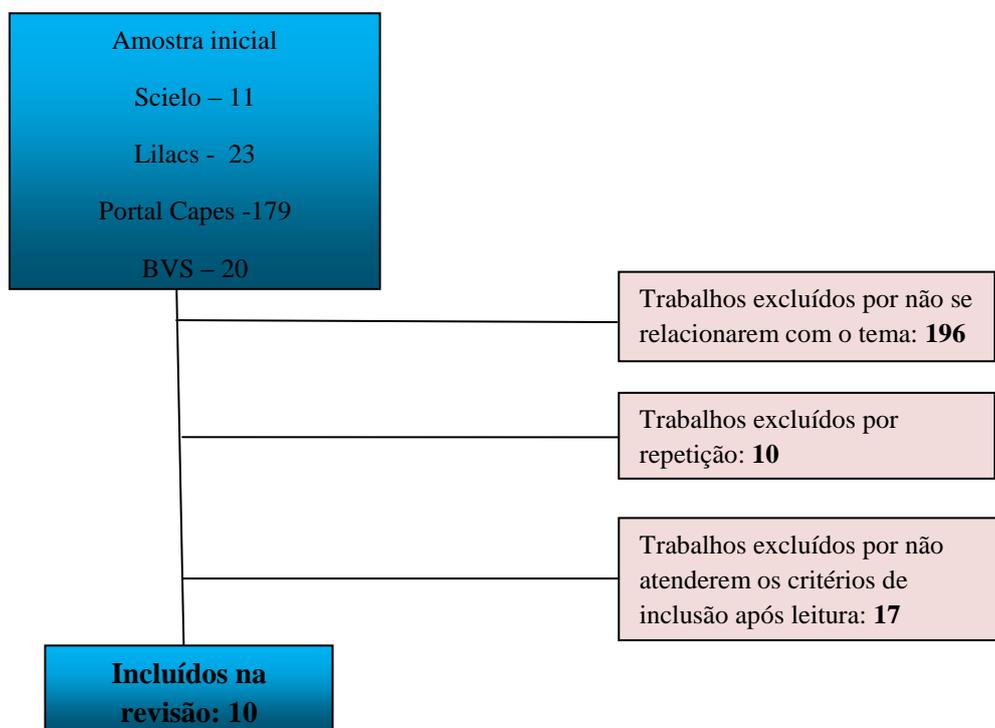


FIGURA 1. Fluxograma de seleção dos artigos, 2018.

Compõem este estudo 10 (dez) produções (Quadros 1 e 2) de natureza qualitativa, sendo que 05 (cinco) descrevem relatos de experiência, 01 (um) estudo de caso, os outros realizam análise documental e entrevistas para coletar os dados. O primeiro estudo foi publicado no ano de 2015, dois anos após o início do Programa Mais Médicos. Todos os estudos foram produzidos sobre o Programa Mais Médicos e em âmbito nacional. Em relação à publicação 08 artigos foram publicados em periódicos nacionais e 03 são dissertações de mestrado, sendo que uma das dissertações apresenta artigo publicado nacionalmente.

A análise dos estudos revelou quatro categorias temáticas que foram definidas após a leitura dos textos: 1) As concepções da Supervisão Acadêmica do Projeto Mais Médicos. 2) Supervisão Acadêmica dimensões técnica-política e pedagógica; 3) Potencialidades da Supervisão Acadêmica do Projeto Mais Médicos; 4) Limites da Supervisão Acadêmica do Projeto Mais Médicos;

Quadro 1- Sistematização dos estudos de acordo com aspectos gerais da publicação.

Ordem	Título	Autores	Instituição	Ano	Link de acesso
1	Apontamentos sobre as especificidades da supervisão acadêmica em área indígena no âmbito do Programa Mais Médico para o Brasil: O caso do estado do Amazonas.	Souza, M. L. P. de	Tempus, actas de saúde coletiva	2015	file:///C:/Users/papel/Downloads/1719-4320-1-PB%20(3).pdf
2	Reflexões sobre a prática de supervisão no Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PROVAB) e no Programa Mais Médicos	Castro, T. F. de	Dissertação de Mestrado/Universidade Estadual de Campinas	2015	http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/312511/1/Castro_ThiagoFigueiredo_M.pdf
3	Educação em saúde no Programa Mais Médicos para o Brasil: O papel do supervisor no processo educacional.	Rodrigues, C. C. P. Quaresma, M. do S. M. Monteiro, R. C.	Tempus, actas de saúde coletiva	2015	file:///C:/Users/papel/Downloads/1730-4316-1-PB%20(6).pdf
4	Projeto Mais Médicos para o Brasil: A experiência pioneira do apoio institucional no Ministério da Educação	Almeida, E. R. de. Germany, H. Firmiano, J. G. A. Martins, A. F. Dias, A. S.	Tempus, actas de saúde coletiva	2015	http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/download/1758/1472
5	Tutoria acadêmica do Projeto Mais Médicos para o Brasil em Santa Catarina: perspectiva ético-política	Lima RCGS, Grippa DW, Prospero ENS, Ros MA	Ciênc Saúde Colet	2016	http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n9/1413-8123-csc-21-09-2797.pdf
6	O supervisor e as estratégias educacionais dos encontros locorregionais no Programa Mais Médicos do Brasil: reflexões acerca de concepções e práticas	Engstrom, E. M. Carvalho, L. C. de Romano, V. F. Castro, A. A. C.	Tempus, actas de saúde coletiva	2016	http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1863/1594
7	Projeto Mais Médicos para o Brasil: uma análise da Supervisão Acadêmica	Almeida, E. R. de Martins, A. F. Macedo, H. M. Penha, R. C.	Interface - Comunicação, Saúde, Educação	2017	http://www.scielo.br/pdf/icse/v21s1/1807-5762-icse-1807-576220160558.pdf
8	Mais Médicos no Paraná - Acolhimento e o processo de trabalho na atenção básica	Edevar, D.	Rev. Med. UFPR	2017	https://revistas.ufpr.br/revmedicaufpr/article/view/52144/pdf
9	Avaliação das atividades de supervisão nos programas de provimento de médicos na Bahia	VIEIRA, M. C.	Dissertação de Mestrado/Universidade Estadual de Campinas	2017	http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/322468/1/Vieira_MariangelaCosta_MP.pdf
10	A supervisão acadêmica no Projeto Mais Médicos para o Brasil: a experiência do grupo especial de supervisão	DIAS, A. S.	Dissertação de Mestrado/Universidade de Brasília	2017	http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/24398/1/2017_AndersonSalesDias%E2%80%8B_PARCIAL.pdf

Quadro 2 – Identificação dos estudos, conforme título, tipo de estudo, objetivos do estudo e principais conclusões.

Ordem	Título	Tipo de estudo	Objetivos	Principais Conclusões
1	Apontamentos sobre as especificidades da supervisão acadêmica em área indígena no âmbito do Programa Mais Médico para o Brasil: O caso do estado do Amazonas.	Relato de Experiência	Apresentar alguns apontamentos sobre o processo de supervisão acadêmica em área indígena	Necessário buscar estratégias que possam ampliar o quadro de supervisores e qualificar seus trabalhos, no intuito da supervisão, enquanto estratégia transformadora, não pode ser focada no ou nos médicos, deve ter um olhar mais amplo para todo o processo de gestão do cuidado ofertado.
2	Reflexões sobre a prática de supervisão no Programa de valorização do profissional da atenção básica (PROVAB) e no Programa Mais Médicos	Pesquisa qualitativa exploratória com relato de experiência	Refletir e analisar, a partir da experiência do Sujeito Pesquisador como Supervisor do PROVAB e do Programa Mais Médicos, sobre o papel da supervisão prática nestes programas, e também sobre suas potencialidades e limites como ferramenta pedagógica;	Com este trabalho, verifica-se que a prática de supervisão no PROVAB e no Programa Mais Médicos tem grande potência pedagógica, e que uma melhor definição do papel do supervisor, assim como a incorporação de novas ferramentas, tal qual o Grupo Balint-Paidéia e a Supervisão Ampliada, são algumas das propostas para o avanço dessas políticas. Novos estudos são necessários, para ampliar o olhar dos profissionais, gestores, equipe, usuários sobre os programas e, verificar as mudanças ocorridas, e a influência/potência da supervisão nestas mudanças.
3	Educação em saúde no Programa Mais Médicos para o Brasil: O papel do supervisor no processo educacional.	Relato de Experiência	Refletir sobre as fortalezas e fragilidades da realização de educação em saúde pelos profissionais que atuam no Programa Mais Médicos e sugerir propostas para que as ações educativas possam ser realizadas.	As atividades educativas devem ser voltadas para comunidade, o supervisor deve incentivar o médico/equipe a realização das atividades educacionais em saúde. Sendo importante também a identificação das dificuldades que alguns supervisores especialistas focais, com experiência hospitalocêntrica, para capacitá-los e fortalecer esse processo de supervisão.
4	Projeto Mais Médicos para o Brasil: A experiência pioneira do apoio institucional no Ministério da Educação	Relato de Experiência	Apresentar uma análise dessa proposta, a partir do relato do primeiro grupo de apoiadores (BA, CE, MG e RS) quanto às experiências de inserção nos territórios, articulação com os atores e instituições dos Estados, além dos pontos fortes, pontos frágeis e oportunidades de fortalecimento do papel do apoio institucional do MEC no PMMB.	A implementação do apoio institucional do MEC dentro das atividades do PMMB tem sido uma experiência positiva e exitosa, sobretudo porque aproxima os três níveis de gestão (municipal, estadual e federal), favorece a resolução de problemas e circulação de informações de maneira rápida e segura. Expandir o olhar do ente federal quanto aos entraves existentes no território, informação esta que, em tempo adequado, aumenta a possibilidade de acertos na operacionalização da supervisão acadêmica.
5	Tutoria acadêmica do Projeto Mais Médicos para o Brasil em Santa Catarina: perspectiva ético-política	Estudo qualitativo, de caráter exploratório e compreensivo	Compreender os fundamentos que estão conduzindo a tutoria acadêmica do PMMB no estado de Santa Catarina, a partir da unidade de análise de valores realizados nas deliberações, com base em discursos de tutores acadêmicos, profissionais de referência descentralizadas dos Ministérios da Educação e da Saúde e profissionais de referência técnica do Ministério da Educação.	O processo pedagógico do médico não é resultante de um movimento isolado e sim do desenvolvimento histórica da teoria e da prática. O papel da tutoria é dialético, tem que ser criativo, emancipador.

Ordem	Título	Tipo de estudo	Objetivos	Principais Conclusões
6	O supervisor e as estratégias educacionais dos encontros locais no Programa Mais Médicos do Brasil: reflexões acerca de concepções e práticas	Relato de Experiência	Discutir uma experiência de supervisão coletiva (locorregional) desenvolvida em um município do Rio de Janeiro	A construção de espaço coletivo de troca com uso de metodologias ativas de ensino aprendizagem, onde se promove uma relação horizontal permitiu a consolidação do trabalho da supervisão e da tutoria. A metodologia adotada possibilitou a integração de diversos atores: gestores, apoiadores, profissionais de outra categoria profissional.
7	Projeto Mais Médicos para o Brasil: uma análise da Supervisão Acadêmica	Pesquisa qualitativa com análise documental	Descrever e analisar as principais temáticas trabalhadas pelos supervisores com os médicos participantes do PMMB, no ano de 2015.	A supervisão mostra-se como uma proposta com potencial para a qualificação da prática clínica dos profissionais, como estratégia de integração ensino-serviço. As escolhas dos temas trabalhados nas atividades da supervisão demonstra a coerência com a Política da Atenção Básica, com as demandas epidemiológicas. A Supervisão acadêmica tem importância no cenário da atenção básica e estudos sobre esse eixo do programa ainda são escassos na literatura, visto que os trabalhos publicados até então têm priorizado analisar o provimento emergencial, com foco nos médicos do programa.
8	Mais Médicos no Paraná - Acolhimento e o Processo de Trabalho na Atenção Básica; Supervisão	Relato de Experiência	Relatar a experiência da tutoria e supervisão do Programa Mais Médicos no Estado do Paraná, na perspectiva de melhoria da qualidade da Atenção Básica e na capacidade dos serviços de saúde em responder de forma efetiva às necessidades dos usuários do sistema	De acordo com autor os supervisores consideram a relevância do tema Acolhimento, o que gerou um movimento de reflexão e mudança no âmbito das práticas de Acolhimento e Processo de Trabalho nas Unidades de Saúde, demonstrou que há necessidade da manutenção do processo de discussão.
9	Avaliação das Atividades de Supervisão nos Programas de Provimento de Médicos na Bahia	Pesquisa qualitativa	Avaliar a atividade de supervisão aos médicos dos programas de provimento médico do governo federal na perspectiva da integralidade na produção de cuidado.	A supervisão pode estimular a coprodução de coletivos, a ampliação da clínica e a adoção das ferramentas de comunicação. O supervisor provoca reflexão sobre o processo de trabalho numa perspectiva próxima a do apoiador institucional, portanto pode exercer a função apoio. A visita mensal limita as ações de educação permanente do supervisor. A necessidade de formulação de um manual que oriente os supervisores quanto ao uso de ferramentas pedagógicas, outros dispositivos que superem os relatórios.
10	A Supervisão Acadêmica no Projeto Mais Médicos para o Brasil: A Experiência do Grupo Especial de Supervisão	Pesquisa qualitativa tipo Estudo de caso	Analisar o processo de Supervisão Acadêmica realizada pelo Ministério da Educação aos médicos participantes do Projeto Mais Médicos para o Brasil acompanhados pelos supervisores do Grupo Especial de Supervisão (GES) que atuam no Estado do Amazonas.	Verificou-se que o GES desenvolve todas as atividades preconizadas pela supervisão, o que tem facilitado a realização das mesmas tem sido o apoio logístico das forças armadas para o deslocamento na Floresta Amazônica, a formação em medicina de família e comunidade dos supervisores, a integração com os tutores e a organização do processo de trabalho para realizar tudo que é previsto para a atividade de visita in loco, em um curto intervalo de tempo devido à dificuldade de deslocamento para região.

## CONCEPÇÕES SOBRE A SUPERVISÃO ACADÊMICA DO PROJETO MAIS MÉDICOS

De acordo com os textos analisados foi possível observar diferentes concepções sobre a Supervisão Acadêmica que a partir da análise se aproximam e dialogam com o que o meu estudo defende, que conforme Dias (2017) destaca, a supervisão como uma dimensão pedagógica que atua de forma democrática e respeitosa. Dialogando nesta perspectiva para Castro (2015), a supervisão é uma potência pedagógica, que supera os instrumentos de controle e avaliação, Com o supervisor assumindo a função de apoiador e pedagogo o que possibilita o uso do termo Supervisão Ampliada que incorpora os objetivos a “convisão” trazidos por Reis e Hortale (2004), como um processo em construção, que traz possibilidades de crescimento profissional, desenvolvimento da liberdade e autonomia, de reflexão das práticas e questionamento dos modelos de atenção.

Corroborando com esses pensamentos, Vieira (2017), defende a concepção da “função apoio” para a supervisão acadêmica, por entender que esse ator atua de forma a ampliar a capacidade dos profissionais de receber as informações, fazer análise das mesmas, compreender a si mesmo e o coletivo. Assim como também atua no suporte às necessidades da ação médica. Portanto, tanto pode atuar como apoiador institucional como apoiador matricial. Como bem refere Campos (2014) o termo apoiador pretende enfatizar a noção de suporte, amparo, auxílio, mas também a noção de impulso para o movimento. O apoiador deve oferecer suporte à constituição do coletivo, facilitando a interação e reflexão. Deve está implicado com o projeto técnico e político trazendo seu posicionamento.

Os outros estudos (Rodrigues et. al., 2015; Engstrom,2016; Almeida, 2017; Daniel, 2017) não se distanciam da concepção discutida até o momento, trazem como contribuição que a prática supervisão acadêmica é uma estratégia de educação permanente, pois coloca em análise o processo de trabalho. Como bem traz Ceccim (2005), a Educação Permanente em Saúde constitui estratégia fundamental às transformações do trabalho, construindo um espaço de atuação crítico reflexivo e propositivo. É nesta perspectiva que a supervisão revela-se como uma prática potente para descentralizar e disseminar a capacidade pedagógica entre os atores envolvidos.

Os estudos buscaram superar a postura de supervisão que tem uma construção histórica voltada para uma relação vertical de poder e de autoridade. Entendo que as concepções aqui apresentadas colocam a supervisão no lugar de suporte, horizontalidade e trocas, ou seja, uma supervisão moderna. Portanto, diante do que foi apresentado nos estudos

é possível definir a supervisão como uma estratégia para apoiar os processos de trabalho gerenciais, clínicos e pedagógicos que atua de forma democrática, colaborativa e propositiva, provocando reflexão crítica de cada ator sobre o seu lugar e sua prática no mundo do trabalho.

## **SUPERVISÃO ACADÊMICA E AS DIMENSÕES TÉCNICA – POLÍTICA E PEDAGÓGICA**

Conforme os estudos analisados de Almeida (2015), e de Dias (2017) o monitoramento das atividades da supervisão Acadêmica a nível federal é com o MEC, na Coordenação Geral de Expansão e Gestão da Educação em Saúde (CGEGES), alocada na Diretoria de Desenvolvimento da Educação em Saúde da Secretaria de Educação Superior (DDES/SESu). Além do acompanhamento das ações da supervisão acadêmica, a coordenação é responsável pela gestão dos Módulos de Acolhimento e Avaliação, que é o primeiro momento formativo dos médicos no projeto.

A DDES/SESu é composta por uma equipe gestora que fica alocada em Brasília e uma equipe de apoiadores institucionais que atuam nos Estados, no acompanhamento das ações da Supervisão acadêmica, sendo a referência descentralizada do MEC para a instituição supervisora.

De acordo com o estudo de Almeida et. al. (2015), tem-se a percepção que o Ministério da Educação buscou capilarizar suas ações por meio da atuação dos apoiadores institucionais que atuam nos Estados, optando por um modelo de gestão democrático, como estratégia para o fortalecimento da supervisão acadêmica, provendo suporte a tutores no planejamento, monitoramento da supervisão e na articulação com demais atores, promovendo espaços de diálogo para o acompanhamento e articulação das ofertas pedagógicas do projeto, fortalecimento da atenção básica e da integração ensino-serviço, utilizando a educação permanente. Esse modelo de gestão adotado dialoga com os objetivos da supervisão acadêmica e contribui para que o apoiador possa atuar junto aos atores do projeto numa perspectiva mais construtiva.

Ainda dialogando com o estudo de Almeida et al. (2015), por ser a primeira experiência do MEC com esse modelo de gestão buscou-se selecionar profissionais com experiência em processos formativos e articulação institucional. Foram realizados encontros de educação permanente para fortalecer a atuação da equipe de apoiadores na sua atuação frente a supervisão acadêmica.

Nos estudos de Dias (2017) e Vieira (2017) o apoio institucional é representante do MEC a nível estadual e, o apoiador encontra-se presente, juntamente com os supervisores e tutores, para o desenvolvimento das atividades de visitas *in loco*, encontros locorregionais, reunião de tutor e supervisores e reunião com os gestores municipais. Ele também é o interlocutor com a instituição supervisora, neste caso representado pelo tutor que possui um papel muito importante no planejamento, monitoramento e qualificação do processo de supervisão.

Conforme Castro e Campos (2014) a experiência de implementação do apoio institucional a nível federal, iniciou com o Ministério da Saúde, em 2003, com dois enfoques: apoio à gestão descentralizada do SUS – coordenado pelo Departamento de Apoio à Descentralização (DAD) da Secretaria Executiva e apoio à mudança dos modelos de gestão e atenção dos sistemas e serviços de saúde, coordenado pela Política Nacional de Humanização Humaniza/SUS.

Conforme esses autores, independente de ser apoio institucional, apoio matricial ou das relações clínicas e em Saúde Coletiva, existem procedimentos e posturas que auxiliam o apoiador a lidar com as relações entre sujeitos de um modo diferente do tradicional. Assume um modo interativo, que reconhece a diferença de funções, de poder e de conhecimento, ainda que busque estabelecer relações construtivas entre os distintos atores sociais. Essa foi a postura assumida por nós apoiadores institucionais do MEC com os atores envolvidos na supervisão acadêmica.

Para as ações da supervisão acadêmica, a função desenvolvida pelo tutor era essencial, pois possuía a atribuição de definir juntamente com o supervisor e com o apoiador institucional do MEC o plano de trabalho mensal do supervisor, realizar articulação com outros atores políticos e ofertar o suporte pedagógico para o supervisor. Dos estudos, apenas dois dão ênfase ao lugar da tutoria acadêmica (Lima et al., 2016; Daniel, 2017), os quais referem a tutoria como o lugar de atuação do tutor na relação com o supervisor, na qual o tutor é a referência para o apoio pedagógico e formativo do supervisor. Este achado corrobora com Boti e Rego (2008) que definem o tutor como profissional que atua colaborando com a revisão prática, facilitador de processos de ensino aprendizagem e capaz de contribuir no desenvolvimento de habilidades para a condução de coletivos. Ele assume o lugar de apoiar pedagogicamente o supervisor. Desta forma espera-se que esse ator possua qualificações e experiência na atenção básica e em processos formativos que o permita ofertar ferramentas para o supervisor atuar (Castro, 2015; Engstrom et al., 2016; Vieira, 2017).

No caso do supervisor assume além do papel de suporte pedagógico para o médico do PMMB, também o de mediador das questões administrativas do programa como auxílio moradia e alimentação, transporte, falta de insumos e outros. Ele é visto pelos atores como o representante do nível federal no município, sendo realizadas as cobranças por parte dos médicos e dos gestores. Os próprios supervisores por não possuírem uma orientação mais clara da sua função têm dificuldade em delimitar suas ações e sem governabilidade para intervir nas situações citadas (Lima et al., 2015; Rodrigues et. al., 2015; Dias, 2017).

De acordo com Correia e Servo (2013), em seu estudo sobre supervisão social em enfermagem, o modelo assistencial em saúde ou modelo de atenção em saúde orienta a organização do processo de trabalho (saberes e instrumentos) utilizados nas práticas de saúde, assim como influencia e é influenciado de acordo com a direcionalidade dada ao processo de supervisão.

Com base nesta análise de Correia e Servo (2013), foi percebida a necessidade de reconduzir o processo de supervisão, de forma a garantir que o apoio pedagógico para as questões clínica e de processo de trabalho ganhem centralidade nos encontros.

Matumoto et. al., (2004) orientam a necessidade dos supervisores ajudarem a equipe a superar o sentimento de desânimo devido à falta permanente nas unidades seja de profissional ou de recursos materiais e usar positivamente a potência de produção daquilo que já detêm para a produção do cuidado. Sem essa superação, a equipe se imobiliza pela falta e não consegue saltar para um processo criativo utilizando os recursos disponíveis. Por isso a necessidade da atuação da supervisão para apoiar no enfrentamento das dificuldades.

No estudo de Castro (2015), os supervisores relatam o quanto necessitam definir melhor as atribuições da supervisão para dar mais segurança ao desenvolvimento das ações, inclusive referem que muitas vezes parece que o supervisor é o solucionador dos problemas e tem condições de tratar de todas as questões, onde o mesmo atua como mediador de conflitos institucionais, formador técnico, avaliador do programa, e outra diversidade de funções que se expressam em relação ao cotidiano do programa que de certa forma, extrapola o papel do supervisor e do tutor.

Diante dessa multiplicidade de funções é necessário, portanto, reconhecer que esses profissionais que atuam nos territórios de prática precisam constantemente ampliar suas caixas de ferramentas ou valises (Merhy, 2002). Essa ampliação pode acontecer tanto no encontro com os profissionais, quanto nos encontros com os tutores, apoiadores e gestores. O mesmo autor destaca que a educação permanente passa, então, a ser estratégica para mudar o processo de trabalho e investir em práticas cuidadoras. Tendo em vista a necessidade que

muitos supervisores possuem de compreender melhor o sua prática, é imprescindível a realização de momentos de EP que alinhem essa compreensão e outras que surgem no território.

Além dessas questões, existe também a obrigatoriedade do preenchimento do relatório de supervisão que para alguns supervisores serve como um guia e, para outros, não faz sentido o preenchimento mensal das mesmas informações. Nos estudos de Vieira (2017); Castro (2015) Lima et. al. (2016) referem que os supervisores questionam a ausência de um *feedback* sobre os dados coletados e que o tutor poderia ser esse ator que desempenha a função de analisar os relatórios, no entanto não recebem nenhum retorno do mesmo. Uma justificativa apresentada pelos mesmos autores para o preenchimento do relatório é o fato de ser o canal de registro da atividade do supervisor e que serve como banco de dados para o programa. Considero que essa justificativa é salutar, tendo em vista que é uma das formas de obter dados da supervisão, assim como também concordo com a questão sobre a utilização de fato dos dados informados no relatório pelos tutores. A prática para analisar esses relatórios não foi assumida por todos os tutores, sendo que aqueles que realizavam os dados serviam de subsídio para o planejamento das ações e monitoramento das intervenções.

Como bem refere Dias (2017), para a coordenação do projeto, os relatórios de supervisão teriam a função de orientar o supervisor como roteiros para supervisão. Os relatos dos supervisores na pesquisa de Vieira (2017), apontam para um relatório extenso, cujos dados coletados não ajudam a mudar a realidade das inadequações da unidade, sendo considerado como um instrumento que limita a atuação do supervisor a algo já predeterminado, aprisionando o trabalho criativo. A percepção é de que institucionalmente não há uso para o planejamento de uma intervenção de melhoria.

Ainda em relação ao relatório Lima et al. (2016), afirma que, enquanto alguns tutores acham vantajoso “sistematizar a visita” através de um instrumento, outros afirmam que “mata a criatividade do supervisor”. Desta forma, como estratégia para superar esse processo meramente burocrático, Vieira (2007) e Castro (2015) defendem que a supervisão acadêmica assuma o significado da função apoio, pois existem elementos do fazer da supervisão que se assemelham com o apoio institucional e apoio matricial. A supervisão pode estimular a coprodução de coletivos, a ampliação da clínica e das ferramentas de comunicação.

Nesta perspectiva para a realização do processo de supervisão acadêmica utilizando o Apoio Paidéia torna-se necessário envolver todos os atores na construção dos processos diagnósticos e na elaboração dos novos planos de ação. Para isso deve-se trabalhar com a supervisão entendendo o lugar do supervisor como a de um apoiador, com ofertas de

ferramentas que possibilitem ao mesmo atuar utilizando formas que aproveitem e considerem a experiência, o desejo e o interesse dos diversos atores. O lugar de atuação do apoio implica na tentativa de ampliar a capacidade das pessoas lidarem com o poder, com a circulação de afetos e com o saber (Campos, 2007)

Outro ponto importante para dialogar é o perfil da formação dos tutores e supervisores. Alguns estudos defendem que os mesmos sejam profissionais com título de médico em medicina em família e comunidade ou possuam experiência na atenção básica, considerando a complexidade tecnológica deste nível de atenção e a necessidade de conhecer as ferramentas e peculiaridades que envolvem o processo de trabalho, principalmente nas regiões dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas - DSEI (Vieira, 2017; Dias, 2017). No entanto existem especialistas focais, sem experiência na atenção básica e que necessitarão de processos formativos que podem ser apoiados pelo tutor acadêmico, que também a depender da sua formação e atuação, necessitará deste suporte formativo.

De acordo com Castro e Campos (2014), vale destacar que a formação do apoiador ocorre mediante prática reflexiva e na discussão dessas práticas em um espaço coletivo formal com outros apoiadores. A formação acontece no processo dinâmico de apoiar um coletivo organizado, sendo algo diferente do ensino prescritivo. Diante disso, foi possível perceber durante o período que atuei como apoiadora do MEC a importância de garantir a periodicidade dos encontros de tutor e supervisor para a qualificação da SA, podendo esse momento servir tanto para o planejamento quanto para o momento de formação dos supervisores.

Outra discussão que merece destaque é sobre o questionamento se a supervisão deveria ser realizada unicamente por uma categoria profissional. Na opinião de Dias (2017), para as atividades de aprimoramento clínico mais especificamente as relacionadas à clínica médica deveriam ser realizadas por supervisor com graduação em medicina, mas que para as demais atribuições poderiam ser exercidas por profissionais de outros núcleos profissionais com formação adequada para a atenção básica e/ou áreas afins. Vieira (2017) complementa fazendo uma análise dos achados da sua pesquisa, onde as ações de núcleo desenvolvidas pelos supervisores superam as de campo, o que demonstra uma centralidade nas ações de suporte assistencial.

Corroboro com os dois autores, pois o fato de muitos supervisores não possuírem a formação ou vivência prática na área da atenção básica, limitava sua intervenção para as questões de campo, principalmente. Portanto, fica a sugestão de que outras categorias profissionais assumam a função desse supervisor-apoiador.

Diante do exposto aqui, percebe-se que a supervisão pode ser reinventada com novos atores, a partir do uso de ferramentas que superem os relatórios e permitam realizar uma ação ampliada, criativa e livre. Para tal, ressalta-se que nos encontros periódicos entre os atores, deve-se incentivar o exercício da cogestão, de forma a garantir a coparticipação de sujeitos com distintos interesses e diferentes inserções em todas as etapas do processo da supervisão.

## **AS POTENCIALIDADES DA SUPERVISÃO ACADÊMICA**

Em relação às potencialidades início relatando que dos estudos incluídos, quatro abordaram o uso de metodologias ativas para o desenvolvimento das atividades da supervisão. Nos momentos de encontro eram realizadas discussões com base na realidade vivenciada pelo profissional, onde se buscava autoanálise e provocar mudanças necessárias. Utilizaram a pedagogia da problematização, rodas de conversas, ferramentas pedagógicas como o Balint-Paidéia que se trata de um método para análise e cogestão de coletivos organizados para a produção. (Castro, 2015; Almeida et. al., 2015; Rodrigues et al., 2015; Engstrom et al., 2016; Vieira, 2017).

Rodrigues et. al. (2015), referem que na prática de supervisão busca-se trabalhar a ideia da utilização de metodologias como rodas de conversa, teatro de fantoches, discussão de situações problemas, dependendo do perfil de escolaridade de cada comunidade.

Engstrom et. al. (2016), descrevem que o uso da pedagogia da problematização nos encontros locorregionais com os médicos foi muito importante, pois promoveu um espaço de reflexão da situação problema com o coletivo, produzindo uma aprendizagem significativa.

Conforme Reis e Hortale (2004), a educação problematizadora ampara-se no processo ativo na tentativa de resolução de uma situação problema. A partir disso a “convisão” consegue desenvolver a supervisão e provocar mudanças na relação de trabalho eliminando a alienação, modificando o modelo de atenção e o exercício da prática do controle social.

Ainda dialogando sobre a pedagogia da problematização, esta se ampara nos ensinamentos de Paulo Freire, onde o mesmo afirma que uma educação problematizadora vai servir de libertação do ser humano pelo conhecimento, pela ampliação da consciência (Berbel, 1999). Então, por mais que seja uma metodologia utilizada muito pela saúde coletiva e na academia, no caso da supervisão, surge como uma novidade em algumas realidades, principalmente para aqueles supervisores que não vivenciaram na sua formação. O que

reforça a importância do suporte pedagógico do tutor e muitas vezes do próprio apoiador institucional do MEC como ocorreu em muitos momentos.

Castro (2015) traz como novas ferramentas potencializadoras que é a supervisão coletiva e o grupo Balint Paideia. A supervisão coletiva era o momento reservado para discutir questões da rotina do trabalho, como fluxos de agendamento de exames e outros que pela experiência relatada, foi um momento de troca importante entre os profissionais. O grupo Balint Paideia foi um espaço onde os médicos discutiam casos clínicos com a perspectiva de construção de um projeto terapêutico singular, uma proposta pedagógica que permitiu aos profissionais revisitarem suas práticas e a construção de uma rede de apoio entre os profissionais.

De acordo com Figueiredo e Campos (2014), a prática de discussão de casos foi desenvolvida por Balint, no intuito de analisar o que acontecia entre o médico e o paciente, preconizava a clínica individual, trabalhava somente os relatos trazidos da clínica. No Paideia os casos foram ampliados para além dos clínicos, sendo incluídos os de saúde coletiva e institucionais, podendo ser apresentados por um profissional ou pela equipe. Para a análise dos casos o apoiador ofertava núcleos de análises e temas teóricos. Após a análise devem ser construídas as propostas que devem ser organizadas na forma de Projeto Terapêutico (para os casos clínicos) ou de Projeto de Intervenção - para os casos institucionais ou de Saúde Coletiva.

Uma das vantagens conforme Cunha e Dantas (2008), do grupo BALINT-PAIDÉIA é possibilitar uma otimização do trabalho do apoiador, pois reúne diversos profissionais imersos em contextos semelhantes para que possam compartilhar dificuldades e soluções, criando condições para que ocorra um apoio lateral entre os pares. Isso foi o que ocorreu na experiência descrita no estudo de Castro (2015) que permitiu uma mudança no modo de atuação dos médicos e no modo de fazer a supervisão.

O estudo de Vieira (2017) defende a importância do uso de dispositivos menos protocolados, normativos e engessados para a supervisão, e sim o incentivo a processos criativos, encontros produtivos e construtivos. Considera como potente a possibilidade da atuação do supervisor apoiador, sendo o articulador, intermediando encontros e produção de novos espaços de aprendizagem. Já Almeida et al. (2015), ao questionarem a metodologia utilizada pelos supervisores para na abordagem das temáticas que mais aparecem no levantamento realizado nos relatórios de supervisão e sugerem que sejam realizados estudos que investiguem os efeitos e/ou impactos que essas intervenções dos supervisores têm

causado no âmbito do trabalho na Atenção Básica e no desenvolvimento de novos modelos de formação.

Ante o exposto, ressalta-se que as metodologias utilizadas pelos supervisores descritas nos estudos, dialogam com a concepção da “convisão” e o apoio Paideia, pois são as que permitem troca de conhecimento, construção de vínculo, escuta qualificada e por consequência uma atuação com menos controle e mais pedagógica. O supervisor atua como facilitador do processo de aprendizagem, ofertando ferramentas que produzem autonomia do grupo (Reis e Hortale, 2004; Figueiredo e Campos, 2014).

O apoio Paideia utiliza-se de recursos metodológicos que são úteis à função apoio, recomenda a constituição de rodas, espaços coletivos no intuito de construir planos de intervenção, ou seja, deve ser um espaço analisador e deliberativo e que resulte das metas e responsáveis. Deve ofertar modos de se fazer análise e intervir sobre a vida, deve também recolher as demandas do grupo. Esses são alguns dos recursos metodológicos que se relacionam com o que foi apresentado nos estudos (Campos, 2009).

Os estudos convergem quanto à importância de superar a metodologia tradicional, pois a consideram insuficiente para lidar com os problemas da realidade. E, portanto, praticam e defendem o uso de metodologias problematizadoras, participativas, reflexivas e propositivas. Mesmo nos estudos das regiões de DSEI e Amazonas onde os encontros de supervisão ocorrem com uma periodicidade maior e o tempo de supervisão menor, as rodas de conversas com o coletivo ou os encontros individuais são realizados com o intuito de ampliar as ações de intervenção do profissional.

Para essa região do Amazonas merece destaque a criação do Grupo Especial de Supervisão, pois consegue em parceria com o Ministério da Defesa superar os obstáculos geográfico para garantir as ações da supervisão pela equipe do MEC, além do fato de que essa equipe é formada por membros do MEC (nível central e AI), gestão municipal, tutores e supervisores, o que possibilita uma atuação para além das questões relacionadas a supervisão.

## **OS LIMITES DA SUPERVISÃO ACADÊMICA**

Conforme os estudos analisados foram identificadas questões consideradas limitantes para o desenvolvimento das atividades de supervisão como a ausência de um documento que oriente o fazer do tutor e do supervisor, o que gera insegurança nos profissionais. Atrelado a isso, em alguns casos, não existe um processo de acolhimento e orientação da atividade a ser

desenvolvida, sendo o aprendizado a partir da experiência isolada (Castro, 2015; Vieira, 2017).

A periodicidade mensal dos encontros da supervisão foi questionada em função da efetividade das ações realizadas, que de acordo com os autores necessitariam de encontros com maior frequência e com mais tempo dedicado às visitas (Castro, 2015; Vieira, 2017).

Os tutores e os supervisores são profissionais médicos com a formação em sua grande maioria em instituições de ensino superior com o projeto político pedagógico tradicional, uma visão muito voltada para o assistencialismo, centrada na doença. Isso repercute no modo de planejar e executar a supervisão, centrada nas questões clínicas e somente no médico (Rodrigues et al., 2015; Castro, 2015; Lima et al., 2016; Vieira, 2017). Portanto, a importância de investir em processos formativos para os tutores e supervisores com temáticas como apoio Paideia e metodologias ativas.

A diversidade vivenciada nas regiões de DSEI e Amazonas para a realização da supervisão traz limites no que se refere ao formato de supervisão que atenda as demandas desses profissionais, tendo em vista seu isolamento geográfico e de uma rede de saúde de urgência, de especialidade e de conectividade. Sendo, portanto, o único profissional médico disponível nas regiões. Necessita-se pensar nas estratégias que garantam um suporte a esse profissional com certa periodicidade, mesmo que seja à distância. Existe também a dificuldade da disponibilidade de profissional médico da região que assuma a função de supervisor, sendo selecionado profissional de outros Estados para realizar a atividade (Souza, 2015; Dias, 2017).

O supervisor é o representante do PMM que possui a periodicidade mensal de encontro com os médicos participantes do programa, desta forma as demandas administrativas e político-institucionais acabam surgindo durante as visitas no intuito de resolverem, no entanto, os supervisores avaliam, mas não possuem legitimidade para intervir junto a gestão municipal, existe também a dificuldade em conseguir interlocução com os responsáveis (Souza; 2015; Engstrom et al. 2016). Essa responsabilidade não pertence à supervisão, mas em algumas situações existe a necessidade de intervir, pois repercute nas ações do cuidado. A construção da relação desse ator com os gestores locais é imprescindível.

Outro fator considerado limitador é o não uso dos relatórios de supervisão como instrumento que ajude a subsidiar o planejamento das ações. Apesar da queixa de ser extenso e repetitivo, é o instrumento que permite obter informações sobre o médico participante, das dificuldades vivenciadas, da temática e metodologia utilizada, entre outras. Pelos relatos aparece que os relatórios acabam por funcionar como um dispositivo indutor e orientador das

visitas, para alguns supervisores. Entretanto, uma armadilha é a captura do supervisor pelo relatório e o desafio é ser criativo e trazer para a prática em construção outras formas de fazer e conseguir que o instrumento se torne aliado do processo de supervisão.

## **CONSIDERAÇÕES**

Os estudos se relacionam por buscarem descrever e analisar a experiência da Supervisão Acadêmica do PMMB, apresentando as práticas de supervisão e as ferramentas utilizadas, a compreensão dos atores sobre o lugar do tutor/supervisor, as ações realizadas por esses atores e o arranjo institucional da SA.

Na análise dos estudos fica claro que a prática da supervisão na saúde é algo em construção e com possibilidade de vários formatos. Por isso, foram discutidas as diversas denominações para a função de supervisor que pode ser de apoiador institucional, apoiador matricial, facilitador de processos de aprendizagem e preceptor de território. Em relação a concepção optou por defender a supervisão moderna, colaborativa e democrática, onde o supervisor atua assumindo a “função apoio”. Defendo que é possível o supervisor apreender a atuar como apoiador, por conhecer a potência de transformar a realidade ao assumir essa postura.

Dentre as potencialidades apresentadas foram evidenciadas nos estudos a supervisão como a possibilidade da prática de educação permanente, tendo em vista que os encontros trabalham as temáticas que demandam da necessidade do território. O uso de ferramentas pedagógicas que induz o supervisor a assumir o papel de pedagogo e articulador de saberes. Assim como também os encontros tutor e supervisor fundamentais para o planejamento das atividades, e para disparar processos de educação permanente.

Os estudos apresentam limitações para PMMB que demandam intervenções a curto, médio e longo prazo. São questões que não inviabilizam o desenvolvimento das ações da supervisão, mas que podem qualificar o processo de trabalho dos atores. Considero o apoiador do MEC ator essencial para juntamente com os outros atores planejar ações de superação dos limites.

Foi possível com este estudo apreender que a prática da supervisão em saúde não é algo dado, não se resume a uma única concepção, ela é multifacetada, principalmente se considerarmos que os cenários na saúde são diversos, portanto ao pensar formatos de

supervisão deve-se atentar para as necessidades de forma dialógica das demandas dos profissionais do SUS.

Diante disso e da atual conjuntura política no Brasil onde os direitos sociais estão sendo ceifados, com clara ameaça ao desmonte do SUS, é de salutar importância que sejam realizadas novas análises que contemplem a Supervisão Acadêmica do Projeto Mais Médico, por ser uma temática relevante e ainda pouco pesquisada. E, diante deste contexto realizar este estudo foi um desafio, ver a possibilidade do fim deste Programa e toda desassistência que pode vir a causar, desta forma defender a sua manutenção é uma luta da sociedade brasileira.

## REFERÊNCIAS

- AQUINO, R. Programa de Saúde da Família: determinantes e efeitos de sua implantação nos municípios brasileiros, 2006. Tese de Doutorado, Salvador: Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia.
- ALMEIDA, E. R., et al. "Projeto Mais Médicos para o Brasil: A experiência pioneira do apoio institucional no Ministério da Educação." *Tempus Actas de Saúde Coletiva* 9.4 (2015): 49-66.
- ALMEIDA ER, Martins AF, Macedo HM, Penha RC. Projeto Mais Médicos para o Brasil: uma análise da Supervisão Acadêmica. *Interface (Botucatu)*. 2017; 21(Supl.1):1291-300.
- BERBEL, N. A. N. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos?. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, v. 2, p. 139-154, 1998.
- BERBEL, N. A. N.. A metodologia da problematização e os ensinamentos de Paulo Freire: uma relação mais que perfeita. In: Berbel N. A. N.. *Metodologia da problematização: fundamentos e aplicações*. Londrina: UEL; 1999.
- BOEMER, M. R. A Condução de Estudos Segundo a Metodologia de Investigação Fenomenológica. *Rev. Latino-am. enfermagem*, v. 2, n. 1, p. 83– 94, Ribeirão Preto, jan. 1994. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11691994000100008&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11691994000100008&lng=en&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em 10/10/2018
- BOTTI, S. H. de O. REGO, S. Preceptor, supervisor, tutor e mentor: quais são seus papéis?. *Rev. Bras. educ. med.* [online]. 2008, vol.32, n.3, pp.363-373.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria n. 198/GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e desenvolvimento de trabalhadores para o setor. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. 14p
- \_\_\_\_\_. Portaria Interministerial nº 2.087, 1º de setembro de 2011. Institui o Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo*, Brasília, DF, 2 set. 2011. Seção 1, p. 92. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/pri2087\\_01\\_09\\_2011.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/pri2087_01_09_2011.html) Acesso em 06/04/2017
- \_\_\_\_\_. Plano Nacional de Saúde – PNS: 2012-2015. Brasília: Ministério da Saúde, 2012a. (Série B. Textos Básicos de Saúde). 110 p. Disponível em: [http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/plano\\_nacional\\_saude\\_2012\\_2015.pdf](http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/plano_nacional_saude_2012_2015.pdf) Acesso: 25/01/2016.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012b. 110 p. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf> Acesso em 25/01/2016

\_\_\_\_\_. Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013. Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis n. 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e n. 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências. Diário Oficial da União. 23 Out 2013a. Disponível em:  
<http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=1&data=23/10/2013>  
 Acesso em 25/01/2016

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação. Portaria MEC n. 14, de 9 de julho de 2013. Dispõe sobre os procedimentos de adesão das instituições federais de educação superior ao Projeto Mais Médicos e dá outras providências. Diário Oficial da União de 10 de julho de 2013; 2013. Disponível em:  
[http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=13788-portaria-normativa-n14-de-9-de-julho-de-2013-pdf&category\\_slug=agosto-2013-pdf&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=13788-portaria-normativa-n14-de-9-de-julho-de-2013-pdf&category_slug=agosto-2013-pdf&Itemid=30192)

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Resolução n. 2, de 26 de outubro de 2015. Dispõe sobre o caráter educacional dos Programas de Provisão de Médicos do Ministério da Saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União de 27 de outubro de 2015; 2015.

\_\_\_\_\_. Portaria Interministerial MEC/MS Nº 1369, de 08 de julho de 2013. Dispõe sobre a implementação do Projeto Mais Médicos para o Brasil. Diário Oficial da União. 09 Julho de 2013b. Disponível em:  
[http://bvms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/pri1369\\_08\\_07\\_2013.html](http://bvms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/pri1369_08_07_2013.html). Acesso: 25/01/2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Seminário Nacional sobre Escassez, Provimento e Fixação de Profissionais de Saúde em Áreas Remotas de Maior Vulnerabilidade. Brasília: MS; 2013c. Disponível em:  
[http://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seminario\\_escassez\\_profissionais\\_areas\\_remotas.pdf](http://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seminario_escassez_profissionais_areas_remotas.pdf)  
 Acesso: 06/04/2017

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação, 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 de 16/06/2015 nº 112, Seção 1, pág. 11 Disponível em:  
[http://www.lex.com.br/legis\\_26895833\\_PORTARIA\\_N\\_585\\_DE\\_15\\_DE\\_JUNHO\\_DE\\_2015.aspx](http://www.lex.com.br/legis_26895833_PORTARIA_N_585_DE_15_DE_JUNHO_DE_2015.aspx) Acesso: 25/01/2016.

CAMPOS, G. W. S. Paidéia e gestão: indicações metodológicas sobre o apoio. Campos GWS, organizador. Saúde Paidéia. São Paulo: Hucitec, p. 85-102, 2007.

CAMPOS, F.E.; Machado, M.H.; Girardi, S.N. A fixação de profissionais de saúde em regiões de necessidades. Divulgação em Saúde para Debate, Rio de Janeiro, n. 44, p. 13-24, maio 2009.

CAMPOS, G.W.S, Domitti AC. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. Cad. Saúde Pública. 2006; 22:1547-55.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa et al. A aplicação da metodologia Paideia no apoio institucional, no apoio matricial e na clínica ampliada. Interface-Comunicação, Saúde, Educação, v. 18, p. 983-995, 2014.

CARVALHO, F.C. A Consolidação do Programa Mais Médicos na Opinião Pública e na Cobertura Jornalística. Anais do XV Congresso de Ciências da Comunicação na Região Sul. Santa Catarina, 2014;

CASTRO, Cristiane Pereira de; CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Apoio Institucional Paideia como estratégia para educação permanente em saúde. Trab. educ. saúde, p. 29-50, 2014.

CASTRO, Thiago F. Reflexões sobre a prática de supervisão no Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PROVAB) e no Programa Mais Médicos. Dissertação (Mestrado) Universidade Estadual de Campinas, 258p, 2015.

CECCIM, Ricardo Burg. Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. 2005.

CORREIA, Valesca Silveira; SERVO, Maria Lucia S. Processo de supervisão social em enfermagem: possibilidade de transformação do modelo assistencial. **Saúde.com**, [S.l.], v. 9, n. 3, p. 207-219, maio 2013. ISSN 1809-0761. Disponível em: <<http://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/article/view/253>>. Acesso em: 16 set. 2017.

COSTA, Michela Macedo Lima; FONTOURA, Marília Santos. A supervisão como estratégia de acompanhamento e avaliação das práticas das equipes de saúde da família. *Cogitare Enfermagem*, v. 17, n. 4, 2012.

CUNHA, G. T.; DANTAS, D. V. Uma contribuição para a co-gestão da clínica: grupos Balint-Paideia. Campos GWS, Guerrero VPA, organizadores. Manual de práticas de Atenção Básica: saúde ampliada e compartilhada. São Paulo: Hucitec, Abrasco, p. 34-60, 2008.

DANIEL, Edevar. Mais Médicos no Paraná-Acolhimento e o processo de trabalho na atenção básica. *Revista Médica da UFPR*, v. 4, n. 1, p. 5-10, 2017.

DIAS, Anderson Sales. A Supervisão Acadêmica no Projeto Mais Médicos para o Brasil: a experiência do Grupo Especial de Supervisão. Dissertação Mestrado Profissionalizante em Saúde Coletiva Universidade de Brasília, 2017.

ENGSTROM, Elyne Montenegro et al. O supervisor e as estratégias educacionais dos encontros locorregionais no Programa Mais Médicos do Brasil: reflexões acerca de concepções e práticas. *Tempus Actas de Saúde Coletiva*, v. 10, n. 1, p. 241-252, 2016.

FIGUEIREDO MD, CAMPOS GWS. O apoio Paideia como metodologia para processos de formação em saúde. *Interface (Botucatu)*. 2014; 18 Supl 1:931-43.

GIOVANELLA L, Escorel S, Lobato LVC, Noronha JC, Carvalho AI, organizadores. Políticas e sistemas de saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz; 2009.

GIRARDI, Sábado Nicolau et al. Índice de escassez de médicos no Brasil: estudo exploratório no âmbito da Atenção Primária. Pierantoni CR, Dal Poz MR, França T, organizadores. O trabalho em Saúde: abordagens quantitativas e qualitativas. Rio de Janeiro: Cepesc/IMS/UERJ, ObservaRH, p. 171-86, 2011.

GIRARDI, S. N., Stralen, A. C. de S. van, Cella, J. N., Wan Der Maas, L., Carvalho, C. L., & Faria, E. de O. (2016). Impacto do Programa Mais Médicos na redução da escassez de médicos em Atenção Primária à Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(9), 2675–2684. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015219.16032016>

HOFFMANN, Leandro Marcial Amaral; KOIFMAN, Lilian. O olhar supervisionado na perspectiva da ativação de processos de mudança. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 23, p. 573-587, 2013.

KEMPER, Elisandréa Sguario; MENDONÇA, Ana Valéria Machado and SOUSA, Maria Fátima de. Programa Mais Médicos: panorama da produção científica. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2016, vol.21, n.9, pp.2785-2796. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232016000902785&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232016000902785&script=sci_abstract&tlng=pt)

LIMA, Rita de Cássia Gabrielli Souza et al. Tutoria acadêmica do Projeto Mais Médicos para o Brasil em Santa Catarina: perspectiva ético-política. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 9, p. 2797-2805, Sept. 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015219.15442016>. Acesso em 01/2017

LOPES, A. L. M., & FRACOLLI, L. A. Revisão sistemática de literatura e metassíntese qualitativa: considerações sobre sua aplicação na pesquisa em enfermagem. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 17(4), 771-778, 2008.

MACIEL FILHO, R. Estratégias para a distribuição e fixação de médicos em sistemas nacionais de saúde: o caso brasileiro. 2007. 262 f. Tese (doutorado em Saúde Coletiva). UERJ, Rio de Janeiro, 2007. Disponível em [http://www.cpqam.fiocruz.br/observarh/publicacoes/arquivos/Tese\\_Romulo\\_Maciel.pdf](http://www.cpqam.fiocruz.br/observarh/publicacoes/arquivos/Tese_Romulo_Maciel.pdf).

MATUMOTO, Silvia et al. Supervisão de equipes no Programa de Saúde da Família: reflexões acerca do desafio da produção de cuidados. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, v. 9, p. 9-24, 2005.

MENDES E.V. Atenção Primária à Saúde no SUS. Fortaleza: Escola de Saúde Pública do Ceará; 2002.

MERHY, Emerson Elias. O desafio que a educação permanente tem em si: a pedagogia da implicação. *Interface (Botucatu)* [online]. 2005, vol.9, n.16, pp.172-174. ISSN 1807-5762. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832005000100015>.

MERHY, E.E. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec, 2002.

PAIM, Jairnilson Silva. Reforma Sanitária Brasileira: avanços, limites e perspectivas. *Estado, sociedade e formação profissional em saúde: contradições e desafios em*, v. 20, p. 91-122, 2008.

QUARESMA, Mariana do Socorro Maciel; PEREIRA, Cybelle Cristina; MONTEIRO, Ronaldo Costa. Educação em saúde no Programa Mais Médicos para o Brasil: O papel do

supervisor no processo educacional. *Tempus Actas de Saúde Coletiva*, v. 9, n. 4, p. 151-158, 2015.

REIS, C. C. L.; HORTALE, V. A. Programa Saúde da Família: supervisão ou “concisão”? Estudo de caso em município de médio porte. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 20(2):492-501, mar- abr., 2004. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2004000200017>. Acesso em 26/03/2017

RODRIGUES CCP, Quaresma MSM, Monteiro RC. Educação em saúde no Programa Mais Médicos para o Brasil: o papel do supervisor no processo educacional. *Tempus (Brasília)*. 2015;9(4):151-8

ROMAN, Cassiela et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem no processo de ensino em saúde no Brasil: uma revisão narrativa. *Clinical and biomedical research*. Porto Alegre. Vol. 37, n. 4 (2017), p. 349-357, 2017.

SAMPAIO, R.F e MANCINI, M.C. Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. *Revista brasileira de fisioterapia*, v. 11, n. 1, p. 83-89, 2007.

SCHEFFER, M. et al, Demografia Médica no Brasil 2015. Departamento de Medicina Preventiva, Faculdade de Medicina da USP. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Conselho Federal de Medicina. São Paulo: 2015, 284 páginas. ISBN: 978-85-89656-22-1.

SCHEFFER M, Para muito além do Programa Mais Médicos. *Ciência & Saúde Coletiva*; 2016; 21(9):2664-6.

SOUSA, Maria Fátima de and HAMANN, Edgar Merchán. Programa Saúde da Família no Brasil: uma agenda incompleta?. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2009, vol.14, suppl.1, pp.1325-1335. ISSN 1413-8123. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232009000800002>

SOUZA, Maximiliano Loiola Ponte de. Apontamentos sobre as especificidades da supervisão acadêmica em área indígena no âmbito do Programa Mais Médicos para o Brasil: o caso do estado do Amazonas. *Tempus Actas de Saúde Coletiva*, v. 9, n. 4, p. 191-197, 2015.

VIEIRA, Mariângela Costa. Avaliação das atividades de supervisão nos programas de provimento de médicos na Bahia / Mariângela Costa Vieira. – Campinas, SP: [s.n.], 2017. Disponível: [repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/322468/1/Vieira\\_MariangelaCosta\\_MP.pdf](http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/322468/1/Vieira_MariangelaCosta_MP.pdf)

VIEIRA, Marta Neves Campanelli Marçal; PANÚNCIO-PINTO, Maria Paula. A Metodologia da Problematização (MP) como estratégia de integração ensino-serviço em cursos de graduação na área da saúde. *Medicina (Ribeirao Preto. Online)*, v. 48, n. 3, p. 241-248, 2015.

## 7. CONSIDERAÇÕES

Este estudo permitiu compreender que o desenho proposto para Supervisão Acadêmica do PMMB, busca superar a concepção da supervisão tradicional, técnica e de controle, praticados pelos programas de provimentos anteriores ao PROVAB. A novidade em relação ao desenho da supervisão do PROVAB foi investir na adesão das instituições de ensino superior como Instituição Supervisora e ampliar o número de tutores para acompanhar e apoiar pedagogicamente os supervisores.

Pode-se constatar que a prática da SA dialoga com a concepção da visão moderna da supervisão, pois tem como objetivo o fortalecimento da educação permanente, através da integração ensino-serviço, além de buscar singularizar a vivência dos médicos, ofertando suporte para o fortalecimento de competências necessárias para o desenvolvimento das ações da Atenção Básica (Brasil, 2015).

Portanto, os estudos convergem ao afirmarem que a supervisão é uma proposta com potencial para a qualificação da prática clínica, visto que possibilita a discussão entre profissionais no seio do serviço, com temáticas que emergem do campo do trabalho, induz mudanças nas práticas profissionais e solução de problemas.

Outra convergência é sobre a importância do supervisor assumir uma postura de não superioridade, não detentor do conhecimento, e sim de um ator que está disposto a compartilhar conhecimento. Por toda dinâmica do trabalho da supervisão que dialoga com questões do núcleo e do campo, é que sugere-se que o supervisor assuma a função apoio, o que possibilitará à equipe ampliar a sua capacidade de gestão do cuidado e do serviço.

Diante desta perspectiva, o uso das metodologias ativas de ensino aprendizagem para a realização das ações de supervisão, superando as práticas prescritivas, tendo o apoiador como o facilitador, permite que os profissionais reflitam sobre sua prática e visualizem estratégias para superação de problemas. O apoiador é o ator que negocia, articula e orienta o encaminhamento dos processos.

A partir da análise dos estudos avalio ser interessante o investimento em formar o supervisor para atuar como apoiador das equipes da atenção básica, ofertando ferramentas que possibilitem ampliar sua abordagem numa perspectiva da função apoio, provocando uma reflexão do lugar de cada sujeito, democratizando as discussões, ampliando a escuta e explorando a prática pedagógica.

Esta formação pode ser organizada juntamente com a equipe de apoiadores do MEC que já vem acumulando uma experiência de cerca de 4 anos de atuação no suporte às ações da

supervisão acadêmica. Uma experiência muito exitosa, que permitiu uma maior aproximação com os atores nos Estados e a possibilidade da operacionalização da política de forma mais singular, além de possibilitar ao MEC a construção de estratégias de qualificação que atendam as demandas específicas. Pela experiência que vivenciei como apoiadora institucional considero que esta proposta pode render bons resultados.

Cabe ressaltar ainda, como limitação do presente estudo, a impossibilidade de análise mais aprofundada das repercussões da supervisão acadêmica no que se refere à integração ensino-serviço, através da condução das atividades da supervisão pelas instituições de ensino superior. Essa análise foi limitada pelo pequeno número de estudos disponíveis na literatura sobre o tema Supervisão Acadêmica e podendo ser foco de futuras pesquisas realizadas para ampliar a análise sobre essa prática.

A supervisão acadêmica traz contribuições significativas para a saúde brasileira, que para além da qualificação do profissional médico, investe no espaço de qualificação e integração da equipe de saúde a partir do uso pelo supervisor das metodologias ativas de ensino aprendizagem. Realiza encontros com a participação de diferentes atores do SUS para debaterem temáticas da Atenção Básica, além de colocar na roda o profissional médico que há muito tempo esteve ausente das construções coletivas.

Ainda são necessárias novas análises sobre a prática da supervisão do PMMB, principalmente considerando a conjuntura política atual de restrição de direitos, onde o SUS e, com ele, programas como o PMM correm risco de desmonte, o que já é possível constatar com a saída dos médicos cubanos iniciada em novembro deste ano, provocada pelas ameaças anunciadas do futuro Presidente eleito do Brasil que só permitirá a atuação como profissional médico para os que realizarem a prova do Revalida e também com proposta de mudança na forma do repasse do pagamento para esses médicos, ações que desconsideram o termo de cooperação entre os Países.

Realizar este estudo me trouxe muita satisfação, mas ao longo do seu desenvolvimento me deparei com incertezas, principalmente devido ao cenário político no nosso País, a sensação era que estava escrevendo sobre uma temática que não era mais importante. No entanto, concluo com a certeza da relevância dessa produção e com o aprendizado sobre novas possibilidades para realizar a supervisão na gestão do SUS.



## REFERÊNCIAS

- AQUINO, R. Programa de Saúde da Família: determinantes e efeitos de sua implantação nos municípios brasileiros, 2006. Tese de Doutorado, Salvador: Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia.
- ALMEIDA, E. R., et al. "Projeto Mais Médicos para o Brasil: A experiência pioneira do apoio institucional no Ministério da Educação." *Tempus Actas de Saúde Coletiva* 9.4 (2015): 49-66.
- ALMEIDA ER, Martins AF, Macedo HM, Penha RC. Projeto Mais Médicos para o Brasil: uma análise da Supervisão Acadêmica. *Interface (Botucatu)*. 2017; 21(Supl.1):1291-300.
- BERBEL, Neusi Aparecida Navas. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos?. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, v. 2, p. 139-154, 1998.
- Berbel NAN. A metodologia da problematização e os ensinamentos de Paulo Freire: uma relação mais que perfeita. In: Berbel NAN. *Metodologia da problematização: fundamentos e aplicações*. Londrina: UEL; 1999.
- BOEMER, M. R. A Condução de Estudos Segundo a Metodologia de Investigação Fenomenológica. *Rev. Latino-am. enfermagem*, v. 2, n. 1, p. 83– 94, Ribeirão Preto, jan. 1994. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11691994000100008&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11691994000100008&lng=en&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em 10/10/2018
- BOTTI, S. H. de O. REGO, S. Preceptor, supervisor, tutor e mentor: quais são seus papéis?. *Rev. Bras. educ. med.* [online]. 2008, vol.32, n.3, pp.363-373.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria n. 198/GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e desenvolvimento de trabalhadores para o setor. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. 14p
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 3.925, de 13 de novembro de 1998. Aprovar o Manual para Organização da Atenção Básica no Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União de 17/11/1998. Disponível em: [http://dab.saude.gov.br/docs/legislacao/portaria3925\\_13\\_11\\_98.pdf](http://dab.saude.gov.br/docs/legislacao/portaria3925_13_11_98.pdf) Acesso em 06/04/2017.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Coletânea de Normas para o Controle Social no Sistema Único de Saúde**. 2ªed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006a. (Série E. Legislação de Saúde). Disponível em: [http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/coletanea\\_miolo.pdf](http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/coletanea_miolo.pdf) Acesso em 06/04/2017
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Portaria nº 648, de 28 de março de 2006. Brasília, v. 143, n. 61, Seção 1, p.71-76. 2006b. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1837.pdf> Acesso em 06/04/2017
- \_\_\_\_\_. Portaria Interministerial nº 2.087, 1º de setembro de 2011. Institui o Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 2 set. 2011. Seção 1, p. 92. Disponível em:

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/pri2087\\_01\\_09\\_2011.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/pri2087_01_09_2011.html) Acesso em 06/04/2017

\_\_\_\_\_. Plano Nacional de Saúde – PNS: 2012-2015. Brasília: Ministério da Saúde, 2012a. (Série B. Textos Básicos de Saúde). 110 p. Disponível em:

[http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/plano\\_nacional\\_saude\\_2012\\_2015.pdf](http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/plano_nacional_saude_2012_2015.pdf)

Acesso: 25/01/2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012b. 110 p.

Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf> Acesso em 25/01/2016

\_\_\_\_\_. Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013. Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis n. 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e n. 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências. Diário Oficial da União. 23 Out 2013a. Disponível em:

<http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=1&data=23/10/2013> Acesso em 25/01/2016

\_\_\_\_\_. Portaria Interministerial MEC/MS Nº 1369, de 08 de julho de 2013. Dispõe sobre a implementação do Projeto Mais Médicos para o Brasil. Diário Oficial da União. 09 Julho de 2013b. Disponível em:

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/pri1369\\_08\\_07\\_2013.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/pri1369_08_07_2013.html). Acesso: 25/01/2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Seminário Nacional sobre Escassez, Provimento e Fixação de Profissionais de Saúde em Áreas Remotas de Maior Vulnerabilidade. Brasília: MS; 2013c. Disponível em:

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seminario\\_escassez\\_profissionais\\_areas\\_remotas.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seminario_escassez_profissionais_areas_remotas.pdf) Acesso: 06/04/2017

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação. Portaria MEC n. 14, de 9 de julho de 2013. Dispõe sobre os procedimentos de adesão das instituições federais de educação superior ao Projeto Mais Médicos e dá outras providências. Diário Oficial da União de 10 de julho de 2013; 2013d.

Disponível em:

[http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=13788-portaria-normativa-n14-de-9-de-julho-de-2013-pdf&category\\_slug=agosto-2013-pdf&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=13788-portaria-normativa-n14-de-9-de-julho-de-2013-pdf&category_slug=agosto-2013-pdf&Itemid=30192)

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação/Secretaria de Educação Superior. Portaria Normativa MEC/SESu Nº 27, de 14 de julho de 2015. Dispõe sobre de instituições de ensino e programas de residência ao Projeto Mais Médicos para o Brasil enquanto instituições supervisoras.

Disponível em:

[http://www.lex.com.br/legis\\_27005230\\_PORTARIA\\_N\\_27\\_DE\\_14\\_DE\\_JULHO\\_DE\\_2015.aspx](http://www.lex.com.br/legis_27005230_PORTARIA_N_27_DE_14_DE_JULHO_DE_2015.aspx)

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação/Secretaria de Educação Superior. Portaria Normativa MEC/SESu Nº 28, de 14 de julho de 2015. Dispõe sobre a criação do Grupo Especial de

Supervisão (GES). Disponível em:

[https://www.poderesaude.com.br/novosite/images/publicacoes\\_15.07.2015-II.pdf](https://www.poderesaude.com.br/novosite/images/publicacoes_15.07.2015-II.pdf)

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Resolução n. 2, de 26 de outubro de 2015. Dispõe sobre o caráter educacional dos Programas de Provisão de Médicos do Ministério da Saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União de 27 de outubro de 2015; 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação, 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 de 16/06/2015 nº 112, Seção 1, pág. 11

Disponível em:

[http://www.lex.com.br/legis\\_26895833\\_PORTARIA\\_N\\_585\\_DE\\_15\\_DE\\_JUNHO\\_DE\\_2015.aspx](http://www.lex.com.br/legis_26895833_PORTARIA_N_585_DE_15_DE_JUNHO_DE_2015.aspx) Acesso: 25/01/2016.

CAMPOS, G. W. S. Paidéia e gestão: indicações metodológicas sobre o apoio. Campos GWS, organizador. Saúde Paidéia. São Paulo: Hucitec, p. 85-102, 2007.

CAMPOS, C.V. A; MALIK, A.M. Satisfação no trabalho e rotatividade dos médicos do programa saúde da família. Rev. Administração Pública; 42(2): 347-68, 2008;

CAMPOS, F.E.; Machado, M.H.; Girardi, S.N. A fixação de profissionais de saúde em regiões de necessidades. Divulgação em Saúde para Debate, Rio de Janeiro, n. 44, p. 13-24, maio 2009.

CAMPOS, G. W. de S., & Pereira Júnior, N. (2016). A Atenção Primária e o Programa Mais Médicos do Sistema Único de Saúde: conquistas e limites. *Ciência & Saúde Coletiva*.

<https://doi.org/10.1590/1413-81232015219.18922016> Acesso: 12/01/2017

CAMPOS, G. W.S, Domitti AC. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. Cad. Saúde Pública. 2006; 22:1547-55.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa et al. A aplicação da metodologia Paideia no apoio institucional, no apoio matricial e na clínica ampliada. Interface-Comunicação, Saúde, Educação, v. 18, p. 983-995, 2014.

CARVALHO, F.C. A Consolidação do Programa Mais Médicos na Opinião Pública e na Cobertura Jornalística. Anais do XV Congresso de Ciências da Comunicação na Região Sul. Santa Catarina, 2014;

CARVALHO, M. S. Programa de Valorização dos Profissionais da Atenção Básica: um olhar implicado sobre sua implantação. 2013, 167 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva).

Universidade de Brasília, 2013. Disponível em

[http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/13660/1/2013\\_M%C3%B4nicaSampaioCarvalho.pdf](http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/13660/1/2013_M%C3%B4nicaSampaioCarvalho.pdf). Acesso em 08/05/2017

CASTRO, Cristiane Pereira de; CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Apoio Institucional Paideia como estratégia para educação permanente em saúde. Trab. educ. saúde, p. 29-50, 2014.

- CASTRO, Thiago F. Reflexões sobre a prática de supervisão no Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PROVAB) e no Programa Mais Médicos. Dissertação (Mestrado) Universidade Estadual de Campinas, 258p, 2015.
- CECIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. Interface - Comunic, Saúde, Educ, v.9, n.16, p.161-77, set.2004/fev.2005.
- CECCIM, Ricardo Burg. Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. 2005.
- COSTA, Michela Macedo Lima; FONTOURA, Marília Santos. A supervisão como estratégia de acompanhamento e avaliação das práticas das equipes de saúde da família. Cogitare Enfermagem, v. 17, n. 4, 2012.
- CFM. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Demografia médica no Brasil: dados gerais e descrição das desigualdades. CFM, v.1. 2011. Disponível em: <http://portal.cfm.org.br/images/stories/pdf/demografiamedicanobrasil.pdf> Acesso em 06/04/2017
- CUNHA, G. T.; DANTAS, D. V. Uma contribuição para a co-gestão da clínica: grupos Balint-Paideia. Campos GWS, Guerrero VPA, organizadores. Manual de práticas de Atenção Básica: saúde ampliada e compartilhada. São Paulo: Hucitec, Abrasco, p. 34-60, 2008.
- DANIEL, Edevar. Mais médicos no Paraná-acolhimento e o processo de trabalho na atenção básica. Revista Médica da UFPR, v. 4, n. 1, p. 5-10, 2017.
- DIAS, Anderson Sales. A Supervisão Acadêmica no projeto mais médicos para o brasil: a experiência do grupo especial de supervisão. Dissertação Mestrado Profissionalizante em Saúde Coletiva Universidade de Brasília, 2017.
- ENGSTROM, Elyne Montenegro et al. O supervisor e as estratégias educacionais dos encontros locorregionais no Programa Mais Médicos do Brasil: reflexões acerca de concepções e práticas. Tempus Actas de Saúde Coletiva, v. 10, n. 1, p. 241-252, 2016.
- ESTAÇÃO DE PESQUISA DE SINAIS DE MERCADO (EPSM). Dados Estatísticos sobre o impacto do Programa Mais Médicos no cenário de escassez de médicos em atenção primária no Brasil. Belo Horizonte: EPSM/NESCON/ FM/UFMG; 2015 Disponível em: [http://epsm.nescon.medicina.ufmg.br/epsm/Pesquisa\\_Andamento/Impacto\\_Programa\\_Mais\\_Medicos.pdf](http://epsm.nescon.medicina.ufmg.br/epsm/Pesquisa_Andamento/Impacto_Programa_Mais_Medicos.pdf); Acesso em 06/04/2017
- FRANCO TB, MERHY EE. Programa de Saúde da Família (PSF): contradições de um programa destinado à mudança do modelo tecnoassistencial. In: Merhy EE, et al. O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano: o debate no campo da saúde coletiva. 4ª ed. São Paulo: Hucitec, 2007. p.55-124.
- FERTONANI, Hosanna Pattrig; PIRES, Denise Elvira Pires de; BIFF, Daiane and SCHERER, Magda Duarte dos Anjos. Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira. Ciênc. saúde coletiva [online]. 2015, vol.20, n.6, pp.1869-1878. ISSN 1413-8123. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015206.13272014>.

FRASER, Márcia Tourinho Dantas; GONDIM, Sônia Maria Guedes, Da fala do outro ao texto negociado: discussões sobre a entrevista na pesquisa qualitativa. *Paidéia*. 2004; Ribeirão Preto, 14(28), p.139-52. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=305425354004> .Acesso em 17 de setembro de 2017.

FIGUEIREDO MD, CAMPOS GWS. O apoio Paideia como metodologia para processos de formação em saúde. *Interface (Botucatu)*. 2014; 18 Supl 1:931-43.

GIOVANELLA L, Escorel S, Lobato LVC, Noronha JC, Carvalho AI, organizadores. *Políticas e sistemas de saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz; 2009.

GIRARDI, Sábado Nicolau et al. Índice de escassez de médicos no Brasil: estudo exploratório no âmbito da Atenção Primária. Pierantoni CR, Dal Poz MR, França T, organizadores. *O trabalho em Saúde: abordagens quantitativas e qualitativas*. Rio de Janeiro: Cepesc/IMS/UERJ, ObservaRH, p. 171-86, 2011.

GIRARDI, S. N., Stralen, A. C. de S. van, Cella, J. N., Wan Der Maas, L., Carvalho, C. L., & Faria, E. de O. (2016). Impacto do Programa Mais Médicos na redução da escassez de médicos em Atenção Primária à Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(9), 2675–2684. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015219.16032016>

GONÇALVES RF, Sousa IMC, Tanaka OY, Santos CR, Brito-Silva K, Santos LX, et al. Programa Mais Médicos no Nordeste: avaliação das internações por condições sensíveis à Atenção Primária à Saúde. *Cienc Saude Coletiva*. 2016;21(9):2815-24.

HOFFMANN, Leandro Marcial Amaral; KOIFMAN, Lilian. O olhar supervisivo na perspectiva da ativação de processos de mudança. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 23, p. 573-587, 2013.

KEMPER, Elisandrea Sguario; MENDONCA, Ana Valeria Machado and SOUSA, Maria Fátima de. Programa Mais Médicos: panorama da produção científica. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2016, vol.21, n.9, pp.2785-2796. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232016000902785&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232016000902785&script=sci_abstract&tlng=pt)

LOPES, J. M. C. et al. *Manual de Oficina para Capacitar preceptores em Medicina de Família e Comunidade*. Florianópolis: Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, p. 55-63, 2009.

LOPES, A. L. M., & FRACOLLI, L. A. Revisão sistemática de literatura e metassíntese qualitativa: considerações sobre sua aplicação na pesquisa em enfermagem. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 17(4), 771-778, 2008.

MACIEL FILHO, R. *Estratégias para a distribuição e fixação de médicos em sistemas nacionais de saúde: o caso brasileiro*. 2007. 262 f. Tese (doutorado em Saúde Coletiva). UERJ, Rio de Janeiro, 2007. Disponível em [http://www.cpqam.fiocruz.br/observarh/publicacoes/arquivos/Tese\\_Romulo\\_Maci el.pdf](http://www.cpqam.fiocruz.br/observarh/publicacoes/arquivos/Tese_Romulo_Maci el.pdf).

MATUMOTO, Silvia et al. Supervisão de equipes no Programa de Saúde da Família: reflexões acerca do desafio da produção de cuidados. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, v. 9, p. 9-24, 2005.

MENDES E.V. *Atenção Primária à Saúde no SUS*. Fortaleza: Escola de Saúde Pública do Ceará; 2002.

MENDES, K.D.S; SILVEIRA, R.C.C.P; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 17(4): 758-64, Out-Dez; 2008.

MERHY, E. E. FEUERWERKER, L. C. M. Educação Permanente em Saúde: educação, saúde, gestão e produção do cuidado. 20p. Disponível em: [https://static.atencaobasica.org.br/II\\_Mostra\\_EP/EPS-educacao\\_saude\\_gestao\\_e\\_producao\\_do\\_cuidado\\_Merhy\\_e\\_Laura.pdf](https://static.atencaobasica.org.br/II_Mostra_EP/EPS-educacao_saude_gestao_e_producao_do_cuidado_Merhy_e_Laura.pdf) Acesso: 25 Janeiro 2016.

MERHY, E. E. O desafio que a educação permanente tem em si: a pedagogia da implicação. *Interface (Botucatu)* [online]. 2005, vol.9, n.16, pp.172-174. ISSN 1807-5762. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832005000100015>.

MERHY, E.E. *Saúde: a cartografia do trabalho vivo*. São Paulo: Hucitec, 2002. Organização Pan-Americana da Saúde. Programa Mais Médicos no Brasil. *Panorama da Produção Científica*. Brasília : OPAS; 2017

PAIM, J. S. Reforma Sanitária Brasileira: avanços, limites e perspectivas. Estado, sociedade e formação profissional em saúde: contradições e desafios em, v. 20, p. 91-122, 2008.

PAIM, J. S. *O que é o SUS*. Editora Fiocruz, Rio de Janeiro, 148 p, 2009.

PELLES, F. Petição online mobiliza sociedade para participação na campanha “Cadê o médico?”. FNP. 07 fev. 2013. Disponível em <http://edileuza20.blogspot.com.br/2013/02/peticao-online-mobiliza-sociedade-para.html>. Acesso em 19/06/2017

POZ, MRD. PERANTONI, CR. & GIRARDI, S. Formação, mercado de trabalho e regulação da força de trabalho em saúde no Brasil. In FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. *A saúde no Brasil em 2030 - prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: organização e gestão do sistema de saúde* [online]. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2013. Vol. 3. pp. 187-233. Disponível em: [https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/miolo\\_saude\\_brasil\\_2030.pdf](https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/miolo_saude_brasil_2030.pdf) Acesso: 03/05/2017

QUARESMA, Mariana do Socorro Maciel; PEREIRA, Cybelle Cristina; MONTEIRO, Ronaldo Costa. Educação em saúde no Programa Mais Médicos para o Brasil: O papel do supervisor no processo educacional. *Tempus Actas de Saúde Coletiva*, v. 9, n. 4, p. 151-158, 2015.

ROCHA, Juan Stuardo Yazlle et al. A atenção básica na construção da saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 14, n. suppl 1, p. 1340-1343, 2009.

RODRIGUES, P.H.A; NEY, M.S; PAIVA, C.H.A; SOUZA, L.M.B.M. Regulação do Trabalho Médico no Brasil: impactos na Estratégia Saúde da Família. *Revista de Saúde Coletiva*; 23(4): 1147-66, 2013;

ROMAN, Cassiela et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem no processo de ensino em saúde no Brasil: uma revisão narrativa. *Clinical and biomedical research*. Porto Alegre. Vol. 37, n. 4 (2017), p. 349-357, 2017.

SAMPAIO, R.F e MANCINI, M.C. Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. *Revista brasileira de fisioterapia*, v. 11, n. 1, p. 83-89, 2007.

SANTANA, Judith Sena da Silva; NASCIMENTO, Maria Ângela Alves do. (Orgs). *Pesquisa: Métodos, técnicas de conhecimento da realidade social*. Feira de Santana: Universidade Estadual de Feira de Santana, 2010.203p.

SANTOS, Adriano Maia dos et al. Linhas do cuidado e responsabilização no PSF de um município da região Sudoeste da Bahia: um olhar analisador. *PRODUÇÃO DO CUIDADO NO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA*, p. 59, 2010. Disponível em: <http://static.scielo.org/scielobooks/xjcw9/pdf/assis-9788523208776.pdf#page=60> Acesso: 02/07/2017

SCHEFFER, M. et al, *Demografia Médica no Brasil 2015*. Departamento de Medicina Preventiva, Faculdade de Medicina da USP. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Conselho Federal de Medicina. São Paulo: 2015, 284 páginas. ISBN: 978-85-89656-22-1.

SCHEFFER M, Para muito além do Programa Mais Médicos. *Ciência & Saúde Coletiva*; 2016; 21(9):2664-6.

SOARES, N. J. J.; MACHADO, M. H. and ALVES, C. B. O Programa Mais Médicos, a infraestrutura das Unidades Básicas de Saúde e o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2016, vol.21, n.9, pp.2709-2718. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232016000902709&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232016000902709&script=sci_abstract&tlng=pt) Acesso: 15/08/2018

SOUSA, Maria Fátima de and HAMANN, Edgar Merchán. Programa Saúde da Família no Brasil: uma agenda incompleta?. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2009, vol.14, suppl.1, pp.1325-1335. ISSN 1413-8123. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232009000800002>

SOUZA, Maximiliano Loiola Ponte de. Apontamentos sobre as especificidades da supervisão acadêmica em área indígena no âmbito do Programa Mais Médicos para o Brasil: o caso do estado do Amazonas. *Tempus Actas de Saúde Coletiva*, v. 9, n. 4, p. 191-197, 2015.

VIEIRA, Mariângela Costa. Avaliação das atividades de supervisão nos programas de provimento de médicos na Bahia / Mariângela Costa Vieira. – Campinas, SP: [s.n.], 2017. Disponível: [repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/322468/1/Vieira\\_MariangelaCosta\\_MP.pdf](https://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/322468/1/Vieira_MariangelaCosta_MP.pdf)

VIEIRA, Marta Neves Campanelli Marçal; PANÚNCIO-PINTO, Maria Paula. A Metodologia da Problematização (MP) como estratégia de integração ensino-serviço em cursos de graduação na área da saúde. *Medicina (Ribeirao Preto. Online)*, v. 48, n. 3, p. 241-248, 2015.