

**A SUPERVISÃO ACADÊMICA DO PROJETO MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL NA BAHIA:
FACILIDADES, DESAFIOS E ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO PEDAGÓGICA**Eliana Barbosa Pereira^a<https://orcid.org/0000-0003-0105-5567>Catharina Leite Matos Soares^b<https://orcid.org/0000-0002-8131-4831>**Resumo**

Este artigo analisou as facilidades, dificuldades, ações e estratégias utilizadas na prática da supervisão acadêmica do Projeto Mais Médicos para o Brasil (PMMB) no estado da Bahia. Os dados foram produzidos por meio dos relatórios do sistema WebPortfólio pertencente à Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS) e de entrevistas com os supervisores vinculados às instituições incluídas no programa. Os resultados demonstraram que a obrigatoriedade em ser supervisionado, o deslocamento para municípios distantes, a resistência dos médicos em relação à avaliação de suas condutas técnicas, as fragilidades da comunicação entre as coordenações estaduais e nacionais em relação à inabilidade técnica e o descumprimento de regras do programa são pontos que dificultam a supervisão acadêmica. A possibilidade de incluir as equipes na execução da supervisão da modalidade *in loco* foi considerada um facilitador. A supervisão longitudinal é favorecida por ser realizada coletivamente. Temas relacionados ao processo de trabalho, ao regimento do programa e relacionados às atividades dos ciclos formativos eram mais recorrentes entre os médicos diplomados no Brasil. Quanto à realização de discussões clínicas e científicas sobre temas relevantes ao aperfeiçoamento das ações em Atenção Básica, percebe-se que eram priorizadas entre médicos cubanos, intercambistas individuais e médicos brasileiros diplomados no exterior. Este estudo trouxe a reflexão de que o contexto da pandemia pelo

^a Psicóloga. Mestre em Saúde Coletiva com concentração em Gestão de Sistemas de Saúde, ênfase em Trabalho e Educação em Saúde. Gestora de Campo no Projeto Cuida APS (Proadi-SUS/Haoc). Analista de Tutoria no Projeto Saúde Mental na APS (Proadi-SUS/SBIBAE). Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: eliana.barbosapsi@gmail.com

^b Odontóloga. Mestre em Saúde Coletiva. Doutora em Saúde Pública. Professora Adjunta do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia. Docente do Programa de Pós-Graduação do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: clms@ufba.br

Endereço para correspondência: Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia. Rua Basílio da Gama, s/n, Canela. Salvador, Bahia, Brasil. CEP:40110-040. E-mail: clms@ufba.br

novo coronavírus trouxe impactos para a supervisão acadêmica. Além disso, a instabilidade política em torno do governo federal implicou uma descontinuidade na construção das diretrizes e dos espaços formativos, acarretando fragilidades na supervisão acadêmica.

Palavras-chave: Atenção Básica. Mais Médicos. Supervisão.

ACADEMIC SUPERVISION WITHIN THE MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL PROGRAM IN BAHIA: FACILITIES, CHALLENGES AND STRATEGIES FOR PEDAGOGIC INTERVENTION

Abstract

This paper analyzes the facilities, difficulties, actions and strategies used by academic supervision within the Mais Médicos para o Brasil Program (PMMB) in the state of Bahia, Brazil. Data were collected by means of reports available in the WebPortfólio system, from the Open University of the Unified Health System (UNA-SUS), and interviews conducted with advisors linked to the institutions included in the program. Results show that the compulsory supervision, displacement to distant municipalities, the physicians' resistance towards an evaluation of their technical conducts, the communication gaps between the state and national coordinations regarding technical inability, and non-compliance with program rules are factors that hinder academic supervision. The possibility of including teams in on-site supervision was considered a facilitator. Longitudinal supervision is favored because it is carried out collectively. Brazilian physicians often look at themes related to the work process, program regulation and the activities developed in training cycles. In turn, clinical and scientific discussions on topics relevant for improving Primary Care actions were by Cuban doctors, individual exchange students and Brazilian doctors graduated abroad. This study demonstrates that the pandemic caused by the new coronavirus interfered with academic supervision. Moreover, the political instability surrounding the federal government generated discontinuities in the development of guidelines and training spaces, leading to gaps in academic supervision.

Keywords: Primary Care. More Doctors. Supervision.

LA SUPERVISIÓN ACADÉMICA DEL PROYECTO MÁS MÉDICOS PARA BRASIL EN BAHÍA: INSTALACIONES, DESAFÍOS Y ESTRATEGIAS EN INTERVENCIÓN PEDAGÓGICA

Resumen

Este artículo analizó las facilidades, dificultades, acciones y estrategias utilizadas en la práctica de la supervisión académica del Proyecto Más Médicos para Brasil (PMMB) en el estado

de Bahía. Los datos fueron recogidos de informes en el sistema WebPortfólio de la Universidad Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS) y de entrevistas a supervisores vinculados a las instituciones incluidas en el programa. Los resultados demuestran que la obligación de ser supervisado; el desplazamiento hacia municipios lejanos; la resistencia de los médicos con relación a la evaluación de sus conductas técnicas; las debilidades con relación a la comunicación entre las coordinaciones estatales y nacionales respecto a la incapacidad técnica y el incumplimiento de las normas del programa son los puntos que dificultan la realización de la supervisión académica. Se consideró como facilitadora la posibilidad de incluir a los equipos en la ejecución de la supervisión en la modalidad in loco. Se favorece la supervisión longitudinal porque se lleva a cabo de forma colectiva. Los temas relacionados con el proceso de trabajo, las reglas del programa y las actividades de los ciclos de formación fueron los más recurrentes entre los médicos egresados de las facultades de medicina de Brasil. En cuanto a la realización de discusiones clínico-científicas sobre temas relevantes para el perfeccionamiento de las acciones en la Atención Primaria, se aprecia que fueron priorizadas entre médicos cubanos, estudiantes de intercambio y médicos brasileños graduados en el exterior. Este estudio plantea la reflexión de que el contexto de la pandemia provocada por el nuevo coronavirus trajo impactos a la supervisión académica. Además, la inestabilidad política en torno al gobierno federal implicó una discontinuidad en la construcción de lineamientos y espacios de formación, conllevando debilidades a la supervisión académica.

Palabras clave: Atención Primaria. Más Médicos. Supervisión.

INTRODUÇÃO

O Projeto Mais Médicos para o Brasil (PMMB) foi criado em 2013 pela Lei 12.871¹, com o objetivo de suprir a escassez de médicos nas equipes de saúde da família e efetivar a universalização do acesso da população aos serviços de saúde, sobretudo aos cuidados primários.

Entre as ações previstas para a consecução dos objetivos do PMMB, destaca-se o fomento ao aperfeiçoamento dos médicos da Atenção Básica nas regiões prioritárias do Sistema Único de Saúde (SUS), mediante integração do ensino, do serviço e da comunidade, inclusive por meio do intercâmbio internacional¹. O Projeto Mais Médicos para o Brasil foi instituído no âmbito do Programa Mais Médicos (PMM), implicando o provimento médico emergencial para os municípios com escassez desse profissional. Sua coordenação fica a cargo dos Ministérios da Educação e da Saúde, responsáveis pelo regramento e pela gestão da participação das Instituições de Educação Superior (IES). Nesse caso, o médico participante do Projeto Mais

Médicos se envolve em processos de aperfeiçoamento profissional na perspectiva da Educação Permanente em Saúde (EPS), por meio da supervisão acadêmica e dos ciclos formativos ofertados pelo Ministério da Educação e da Saúde, respectivamente.

A supervisão é composta pelo supervisor acadêmico (médico selecionado pela Instituição Supervisora (IS)) e pelo tutor acadêmico (médico indicado e vinculado à IS). Esse controle tem como objetivos: fortalecer a Política de Educação Permanente em Saúde, integrar o ensino ao serviço na atenção básica, formar profissionais nas redes de atenção à saúde e articular os eixos educacionais (ciclos formativos) do projeto. Para tanto, é previsto a periodicidade de encontros presenciais (*in loco* e locorregional) e remotos (longitudinal)².

O PMMB tem sido objeto de estudo em vários trabalhos. Entre os trabalhos que discutem a supervisão acadêmica, podemos encontrar análises que abordam o componente pedagógico, bem como trabalhos que discutem o eixo de formação do PMMB³, os ciclos formativos^{4,5} e a mudança curricular dos cursos de graduação em medicina, a partir do PMMB⁶⁻⁸.

Entretanto, ainda são poucos os trabalhos sobre essa temática e a dimensão da prática de supervisão não foi explorada. Dessa forma, este artigo tem o objetivo de analisar as facilidades e dificuldades encontradas nas práticas de supervisão do PMMB no estado da Bahia, bem como analisar as ações e estratégias utilizadas pelos supervisores para o desenvolvimento dessa prática. Ressalta-se que, a partir de elementos da realidade, a supervisão acadêmica permite levantar hipóteses de soluções para os problemas encontrados, revendo os processos, refletindo teoricamente e experimentando novas estratégias para enfrentar os desafios da consolidação da Atenção Primária no país.

MATERIAL E MÉTODOS

Realizou-se uma pesquisa exploratória, descritiva, com abordagem qualitativa, cujo objeto foi a supervisão acadêmica do PMMB no estado da Bahia, no período de 2020 a 2021. Segundo Taquette e Minayo⁹, a pesquisa qualitativa trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, possui significativa relevância para responder questões que se apresentam no cotidiano da prática assistencial médica. Incluiu-se no estudo dois supervisores vinculados a cada tutor das IS apoiados pela instituição pesquisadora, tais como: Secretaria de Saúde do Estado da Bahia, Universidade Federal do Oeste da Bahia, Universidade Federal do Vale do São Francisco da Bahia. Como critério de inclusão, visando possibilitar uma análise consistente, foram considerados tanto supervisores com vínculo acadêmico e, portanto, docentes; quanto supervisores sem vínculo acadêmico. Destaca-se que a escolha dos supervisores para participação na pesquisa foi aleatória, totalizando 12 supervisores.

Os dados foram produzidos por meio da análise documental e, para tanto, foram utilizados quatrocentos relatórios de supervisão publicados pelos supervisores incluídos na pesquisa no sistema WebPortfólio UNA-SUS, durante o ano de 2019. A escolha desse período se justifica pelo fato de que em 2019 se formou o atual quadro de tutores e supervisores, além da instituição pesquisadora ter atuado como apoiadora no estado, durante o referido ano. As informações produzidas pela análise documental foram complementadas por entrevistas parcialmente estruturadas com os supervisores selecionados. Devido ao contexto de pandemia pelo novo coronavírus (covid-19), as entrevistas foram realizadas por meio de ferramentas tecnológicas síncronas disponibilizadas pelo Ministério da Educação (MEC) para as atividades telepresenciais. Complementaram-se, ainda, os dados por meio de observação direta, cujos registros foram feitos em diário de campo. Os dados obtidos pelas distintas fontes foram processados em matrizes analíticas produzidas pela autora e cotejados de modo a analisar as facilidades e dificuldades, bem como as estratégias pedagógicas adotadas pelos supervisores do PMMB na prática da supervisão acadêmica no estado da Bahia.

O projeto de investigação foi aprovado pelo parecer 4.681.213 pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia, com base na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde¹⁰, em que todos os participantes da pesquisa foram informados dos objetivos e estratégias metodológicas, assim como esclarecidos sobre a liberdade de optar por não participar da pesquisa. Para isso, foi utilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Neste estudo, os participantes foram identificados pela letra S e um número, com o objetivo de preservar a privacidade dos entrevistados.

RESULTADOS

FACILIDADES E DIFICULDADES ENCONTRADAS NAS PRÁTICAS DE SUPERVISÃO DO PMMB

Entre as dificuldades encontradas na prática da supervisão acadêmica, houve concordância entre alguns supervisores de que a obrigatoriedade da supervisão representava um problema devido à resistência dos médicos em serem supervisionados por um colega de profissão, sugerindo a falta de compromisso dos médicos com a supervisão acadêmica.

“Eu sinto que os colegas participam da supervisão porque são obrigados senão eles não fariam.” (S2).

“Uma dificuldade é ser uma atividade compulsória. Compulsória em que sentido? O médico não pode fazer parte do Mais Médicos sem estar submetido à uma supervisão.” (S7).

Além disso, durante a execução da supervisão *in loco*, também foi identificado como dificuldade o deslocamento dos supervisores para municípios de difícil acesso.

“Antigamente a maior dificuldade era as distâncias, às vezes para você fazer uma supervisão rodava mais de 200 km por dia, então isso dificultava muito a supervisão.” (S10).

“Da supervisão anterior, *in loco*, a maior dificuldade era quando eu ia para os municípios distantes, a dificuldade era o acesso até às unidades, porque são unidades distantes de acesso ruim, estrada ruim, então realmente a maior dificuldade era essa.” (S4).

Ademais, a definição de uma agenda comum entre os médicos do PMMB e médicos supervisores também apareceu como um empecilho no material empírico da pesquisa.

“No formato *in loco* a dificuldade é o malabarismo que a gente tem que fazer para encaixar as agendas. No *in loco*, eu tinha que encaixar a agenda quando eles estavam na unidade e não estavam fora, e não era reunião de equipe e nem visita domiciliar, então esse encaixe aí era bem complexo e acabava reduzindo as possibilidades [...]. No EaD tem dificuldades com as agendas também, mas aí a gente tem alguma facilidade por causa do computador.” (S5).

A pesquisa também revelou disputas internas entre os dois atores sociais médicos, notadamente os trabalhadores do PMMB e os supervisores. Nesse aspecto, percebe-se a resistência dos profissionais do programa em ter sua conduta clínica avaliada por um colega de profissão.

“Tem algum grau de resistência no campo do corporativismo médico, eu vejo que nem sempre é confortável para os supervisores e para os supervisionados, dependendo da forma como a gente chega e de como eles enxergam que é esse nosso papel, em fazer e aceitar ponderações em relação às condutas deles.” (S5).

Na execução da supervisão longitudinal, o fato de os supervisores não dialogarem com as equipes médicas e não conhecerem – *in loco* – as unidades de saúde em que os médicos estão atuando apareceu como dificultador para a execução da supervisão. Também foi identificada uma passividade dos médicos durante essa modalidade de supervisão.

“Eu tenho pedido para eles trazerem casos clínicos, mas é uma coisa bem complicada, não sei, eles nunca têm um caso para trazer [...]. Eu acho que também esse formato assim de tela não é a mesma coisa de você discutir as coisas ao vivo, mas é o que se tem no momento. Eu acho que o meio eletrônico facilita e possibilita muitas coisas, mas a dificuldade mais é que tem pessoas que não se interessam muito em estar ali.” (S8).

Outro aspecto negativo apontado pelos entrevistados foram os encaminhamentos adotados pela coordenação estadual e nacional do PMMB sobre as demandas relatadas pelos médicos. Nesse caso, registraram-se a inabilidade técnica do médico e o descumprimento das regras do PMMB, por exemplo: o não cumprimento de carga horária, problemas na realização dos ciclos formativos, entre outros. Além disso, a comunicação inadequada entre os médicos do programa e o Ministério da Saúde apresentou-se como elemento de constrangimento da supervisão acadêmica, já que os médicos direcionavam seus problemas administrativos aos supervisores e eles, por sua vez, não tinham gerência sobre alguns processos, impossibilitando a articulação das demandas apresentadas com o Ministério da Saúde e, conseqüentemente, a resolução dos problemas, contribuindo, portanto, para o desinteresse dos médicos em relação à supervisão acadêmica.

“Uma questão que dificulta é eles quererem que eu resolva coisas que eu não tenho governabilidade para resolver, tipo uma bolsa, um salário que não recebeu, a coordenação da atenção básica tirou o dinheiro da alimentação que eles tinham, são coisas assim que chegam a mim a informação, mas de mim vai para onde se a minha supervisão é com o ministério da educação e não com o da saúde?” (S3).

“Eu acho que na prática, a supervisão agrega uma tarefa de escuta, uma tarefa de amparo ao processo de trabalho que extrapola às vezes só o papel do médico na atenção primária, então é uma escuta sobre a relação com a secretaria de saúde, dificuldade em relação aos eventuais problemas de inserção profissional, que versa mais sobre a contratação do profissional de saúde, às questões trabalhistas, do que eventualmente as ofertas educativas. Então talvez parte dos conflitos surja daí, porque os profissionais muitas vezes identificam na gente a escuta possível e acabam trazendo a demanda que formalmente foge da governabilidade prevista formalmente da supervisão acadêmica.” (S7).

Entretanto, houve relatos que consideraram essa questão como um elemento facilitador para o desenvolvimento da supervisão acadêmica.

“Por outro lado, no esvaziamento do lugar do governo federal para a gestão disso, em que essas demandas “não tem a quem se referir”, isso acaba sendo uma facilidade, contraditoriamente, porque o supervisor é o interlocutor, então há uma atratividade positiva, porque eu vou aproveitar o que eu tenho, se eu tenho ali o supervisor vou ali perguntar para ele tudo. A gente ajuda a processar isso na forma de uma escuta, e quando mais tem esse perfil de proximidade com a atenção primária, com problemas da rede etc., o supervisor tem mais capacidade de fazer essa interlocução, então isso é um facilitador, diria assim.” (S7).

Na modalidade de supervisão *in loco*, os supervisores identificaram como potencialidade a possibilidade de ter a equipe de saúde e os usuários dos serviços como interlocutores para a construção do conteúdo pedagógico a ser trabalhado com os médicos. O próprio processo de supervisão revelava a prática do médico no programa.

“Na modalidade *in loco* era uma facilidade poder visualizar o dia a dia deles, sabe, organização mesmo de sala de espera, porque é isso que eu fazia quando ia nas unidades acho que era bem mais útil, era bem mais produtivo porque a gente começava a dar umas ideias e trazer algumas sugestões mesmo, baseado no que a gente já viveu no programa de saúde da família, é diferente você não estar vendo o dia a dia deles.” (S3).

Já a modalidade longitudinal de supervisão foi vista pelos entrevistados como uma potencialidade, uma vez que possibilitou a ampliação da discussão dos casos e temas, bem como a participação de convidados especialistas envolvendo outros atores na prática de supervisão. Além disso, o fato de não estarem na unidade de saúde durante a supervisão permitiu que o médico estivesse mais disponível.

“A potencialidade é exatamente essa, você poder estar próximo ao médico, poder contribuir à educação e ao trabalho você consegue nesse tipo de supervisão. Diferente da supervisão presencial, onde você tem muito pouco tempo, você tem que visitar vários médicos, e tal, e nem sempre você consegue usar um tema

para você conseguir discutir, conversar, e tal, às vezes a equipe ou até mesmo os usuários interrompem a supervisão, reclamam da demora para o atendimento, o médico não se concentra na supervisão.” (S6).

O **Quadro 1** sumariza as facilidades e as dificuldades encontradas pelos supervisores do programa na prática de supervisão, segundo os entrevistados do estudo.

Quadro 1 – Facilidades e dificuldades encontradas pelos supervisores do programa na prática de supervisão. Salvador, Bahia, Brasil – 2021

FACILIDADES	DIFICULDADES
1 – Discussão com a equipe de saúde e os usuários dos serviços para a construção do conteúdo pedagógico a ser trabalhado com os médicos (na modalidade de supervisão <i>in loco</i>); 2 – Realização da supervisão de forma remota e coletiva com os supervisionados (na modalidade longitudinal); 3 – A possibilidade de convidar especialistas para debater os temas propostos (na modalidade longitudinal);	4 – Compulsoriedade da supervisão acadêmica; 5 – Deslocamento dos supervisores para municípios de difícil acesso; 6 – Confluência de agenda entre os supervisores e supervisionados; 7 – Corporativismo médico; 8 – Não discussão com a equipe sobre o processo de trabalho no território (na modalidade longitudinal); 9 – Passividade dos médicos durante a supervisão (modalidade longitudinal); 10 – Ausência de retorno quanto a encaminhamentos/notificações dos supervisores para as coordenações estadual e federal; 11 – Não governabilidade dos supervisores em gerenciar questões administrativas; 12 – Fragilidade na comunicação entre os médicos participantes do programa e as referências técnicas do Ministério da Saúde.

Fonte: Elaboração própria.

ACÇÕES E ESTRATÉGIAS USADAS PELOS SUPERVISORES NA PRÁTICA DA SUPERVISÃO

O cotejamento dos dados produzidos por este estudo aponta que os supervisores apoiam os médicos participantes do PMMB de várias formas. Em alguns momentos, presencialmente e, em outros, por meio de ferramentas tecnológicas. Regularmente, a supervisão acontecia de forma presencial *in loco*. Os supervisores estavam presentes, mensalmente, e as visitas eram realizadas individualmente nas unidades de saúde de lotação dos médicos do programa. A partir de março de 2020, devido à pandemia do novo coronavírus (covid-19), as supervisões passaram a ser realizadas na modalidade longitudinal. Ou seja, de forma telepresencial e com a possibilidade de supervisão coletiva, modalidade que até então era autorizada apenas para a supervisão dos médicos atuando na região da Amazônia Legal,

que corresponde à área de atuação da Superintendência de Desenvolvimento da Amazônia, de acordo com o Manual da Supervisão Acadêmica. Em ambos os casos, os supervisores ficam disponíveis para o apoio pedagógico seja pelo telefone seja pela internet – sobretudo por meio de ferramentas assíncronas, a exemplo do WhatsApp –, realizando uma segunda opinião formativa, ou seja, respondendo as dúvidas dos médicos com base em evidências relacionadas aos problemas prioritários de Atenção Primária à Saúde (APS) ou relacionadas a outras atividades de formação do médico.

“A gente tem um grupo de WhatsApp em que a gente discute casos que o profissional está com dificuldade para atender quer seja por dificuldade para entender o fluxo, porque a rede está deficitária, ou porque não tem exame, enfim, a gente não sabe da clínica mesmo. Daí a gente vai opinando, olha eu já fiz isso e deu certo, olha, tenta entrar no fluxo de tal forma que aqui, enfim, então eu acho que eles se fortalecem muito como coletivo quando a gente faz esse espaço assim em grupo.” (S5).

DISCUSSÃO

Os resultados obtidos nesta pesquisa indicaram que, durante a execução da supervisão *in loco*, isto é, no período anterior à pandemia pelo novo coronavírus (covid-19), o deslocamento dos supervisores para municípios de difícil acesso se configurou como dificultador para a prática de supervisão acadêmica. Penha e colaboradores¹¹ discutem que o provimento de médicos em locais com unidades de difícil fixação de profissionais é um dos objetivos do projeto, portanto, a gestão da supervisão acadêmica compreenderia uma estratégia de viabilização de recursos humanos em constante debate sobre a qualidade das estradas e rodovias, do deslocamento entre municípios, assim como o estudo de rotas e mapas, visto que essas questões impactavam no perfil da supervisão. A partir do desenho territorial de cada IS, os tutores organizavam a vinculação dos supervisores, conforme a distribuição dos médicos participantes no território. Nessa perspectiva, questões como gestão do tempo nos municípios, deslocamento entre cidades e demandas apresentadas pela equipe e pela gestão influenciavam na prática da supervisão acadêmica. Portanto, as evidências desta pesquisa demonstraram que a dificuldade em encontrar profissionais disponíveis para assumirem a supervisão nas regiões de difícil acesso resultou no processo de ativação de profissionais que residiam em regiões distantes dos locais de realização da supervisão acadêmica.

Os dados analisados revelaram que, entre os atores apresentados na pesquisa, há diferentes estratégias de supervisão para médicos formados no Brasil, médicos intercambistas e cooperados. Observa-se que as questões gerenciais, tal como o cumprimento da carga horária de trabalho e de estudo, são evidenciadas na supervisão de médicos formados no Brasil registrados no Conselho Regional de Medicina (CRM). Logo, esses médicos supervisionados são habilitados para atuação em áreas além da Atenção Primária à Saúde (APS). Contudo, profissionais intercambistas e cooperados que não passaram pelo processo de revalidação do diploma somente podem atuar com o Registro Único do Ministério da Saúde (RMS) na Atenção Primária à Saúde. Dessa forma, apesar de identificarem o descumprimento de regras do programa, tal como o descumprimento da carga horária e o uso do dia de estudo para plantões em outros dispositivos de saúde, essas questões quase não são indicadas nos relatórios de supervisão. A discussão de temas clínicos era priorizada, por alguns supervisores, entre médicos intercambistas e cooperados, visto que relataram lacunas na formação médica desses profissionais, bem como identificaram condutas não condizentes com a realidade brasileira. Cabe destacar que grande parte da classe médica se mobilizou contrariamente ao PMMB, principalmente em relação à contratação de médicos estrangeiros para trabalhar no Brasil sem a avaliação feita pelo exame de revalidação do diploma, o Revalida¹².

A revalidação do diploma constituiu-se em um ponto polêmico do PMMB, apontado em vários trabalhos da literatura científica sobre o tema. Segundo Gusso¹², até 2011, só era possível revalidar diplomas obtidos no exterior por meio de alguma universidade federal apta a realizar este processo. Consequentemente, a quantidade de médicos que conseguiram revalidar o diploma foi pequena e não contemplou a demanda, especialmente dos médicos brasileiros diplomados em países da América Latina. Talvez, por esse motivo, Shimizu et al.¹³ admitam que a supervisão acadêmica foi mais valorizada pelos médicos diplomados no exterior com formação e vivência em outras realidades, sobretudo pelos cooperados, visto que a supervisão acadêmica proporcionou apoio nas práticas clínicas e no reconhecimento do território.

Em outra direção, Postorivo¹⁴ afirma que houve uma disputa política e midiática entre as Entidades Médicas (EI), em especial a Associação Médica Brasileira (AMB), o Conselho Federal de Medicina (CFM) e o Governo Federal, em relação à opinião pública, quanto à participação de médicos estrangeiros no PMMB sem revalidação do diploma. Observou-se que a grande mídia se posicionou contra o PMMB em vários aspectos, sugerindo tanto uma dúvida em relação à qualidade dos médicos cubanos quanto supostos interesses privados do Governo

Federal com Cuba. Segundo o autor, as El defenderam um discurso discriminatório de exaltação aos médicos brasileiros, enquanto desqualificavam os médicos cubanos¹⁵. Essas referências encontram ressonâncias em posturas corporativas dos supervisores e médicos formados no Brasil. O embate visto na mídia coaduna com uma classe médica elitista e corporativista¹⁶ cuja prática política representa presença constante entre grupos na defesa de interesses no Brasil¹⁷.

Embora os movimentos sociais em curso no Brasil pressionem pela expansão dos serviços públicos de saúde, a lógica dos interesses coletivos não perpassa profissões como a medicina. Estudos corroboram tal argumento, já que seus resultados apontam que os rígidos vínculos corporativos determinam barreiras substantivas a qualquer processo reformador¹⁷.

O estudo revelou um conjunto de limites no processo de supervisão seja *in loco* ou longitudinal que dialoga com os problemas do próprio Sistema Único de Saúde em seus vários componentes¹⁸. Entretanto, acrescenta-se o componente ideológico oriundo do campo médico¹⁹, quando observadas as questões corporativas.

Por último, observando os temas tratados na supervisão acadêmica e as estratégias adotadas pelas práticas de supervisão dos supervisores, houve distinção e diversidade de acordo com a inserção dos supervisores no mercado profissional, sendo mais próximo dos princípios e das diretrizes da educação permanente em saúde²⁰ a prática de supervisão daqueles que atuam nas IES. Nesse ponto, o estudo de Penha et al.⁵ apresenta que a gestão da supervisão acadêmica pelas IS fortalece algumas ações estratégicas, como a ênfase na educação permanente e a integração ensino-serviço. Nessa perspectiva, os temas trabalhados na execução da prática da supervisão acadêmica abarcam a atenção, a gestão e a educação, no caso de alguns supervisores.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo revelaram que a supervisão acadêmica apresentou diferentes limites e possibilidades, assim como inovação, por causa da pandemia de covid-19. Se, por um lado, a realização da supervisão acadêmica de forma coletiva entre o supervisores e supervisionados trouxe benefícios em relação ao debate dos temas propostos e troca de experiências entre os médicos; por outro, deixou de acompanhar *in loco* as atividades que favoreciam a integração ensino e serviço. Nesse particular, elementos como interconsulta, participação em reunião de equipe, visita domiciliar, entre outros foram descartados na prática da supervisão acadêmica dos supervisores do programa.

Como consequência, segundo os resultados desse estudo, a supervisão acadêmica deixa de interagir com a equipe de atenção básica e com o campo de prática e se restringe à interlocução com o médico supervisionado. Além disso, a descontinuidade na construção das diretrizes e espaços formativos para os tutores e supervisores acarretaram fragilidades na supervisão acadêmica.

COLABORADORES

1. Concepção do projeto, análise e interpretação dos dados: Eliana Barbosa Pereira e Catharina Leite Soares Matos.
2. Redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Eliana Barbosa Pereira e Catharina Leite Soares Matos.
3. Revisão e/ou aprovação final da versão a ser publicada: Eliana Barbosa Pereira e Catharina Leite Soares Matos.
4. Ser responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra: Eliana Barbosa Pereira e Catharina Leite Soares Matos.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013. Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília (DF); 2013 out 23. Seção 1, p. 23.
2. Brasil. 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. Brasília (DF); 2015.
3. Pinto HA, Oliveira FP, Santana JSS, Santos FOS, Araujo SQ, Figueiredo AM, et al. Programa Mais Médicos: avaliando a implantação do Eixo Formação de 2013 a 2015. Interface. 2019;23(1):1087-101.
4. Thumé E, Wachs LS, Soares MU, Cubas MR, Fassa MEG, Tomasi E, et al. Reflexões dos médicos sobre o processo pessoal de aprendizagem e os significados da especialização à distância em saúde da família. Ciênc Saúde Colet. 2016;21(9):2807-14.
5. Freire Filho JR, Magnago C, Costa MV, Forster AC. Cursos de especialização ofertados no âmbito do Mais Médicos: análise documental na perspectiva da Educação Interprofissional. Interface. 2018;22(2):1613-24.

6. Silva AGA, Henrique S. Formação Médica no Programa Mais Médicos: alguns riscos. *Ciênc Saúde Colet*. 2016;21(9):2670-1.
7. Oliveira FP, Santos LMP, Shimizu HE. Programa Mais Médicos e diretrizes curriculares nacionais: avanços e fortalecimento do sistema de saúde. *Trab Educ Saúde*. 2019;17(01):1-19.
8. Matias MCS, Verdi MIM, Finkler M, Ros MA. O Programa Mais Médicos no contexto das estratégias de mudança da formação médica no país: reflexões e perspectivas. *Saúde Soc*. 2019;28(3):115-27
9. Taquette SR, Minayo MCS. Ensino-Aprendizagem da Metodologia de Pesquisa Qualitativa em Medicina. *Rev Bras Educ Méd*. 2015;39(1):60-7.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília (DF); 2012.
11. Penha RC, Sousa RG, Oliveira SS, Alemeida ER, Firmiano JGA. A gestão da supervisão acadêmica no Projeto Mais Médicos para o Brasil por instituições de educação superior. *Interface*. 2019; 23(1):1-11.
12. Gusso GDF. Programa Mais Médicos: análise dos potenciais riscos e benefícios a partir da experiência como supervisor no município de Jandira. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2017;12(39):1-9.
13. Shimizu HE, Santos LMP, Sanchez MN, Hone T, Millett C, Harris M. Percepções acerca do Programa Mais Médicos e do processo de Supervisão Acadêmica. *Rev Bras Educ Méd*. 2020;44(04):1-8
14. Postorivo R. Programa Mais Médicos: análise da política e seus conflitos de interesse. Rio de Janeiro (RJ). Tese [Mestrado em Saúde Pública] – Fundação Oswaldo Cruz; 2017.
15. Soares CM, Freitas MS, Teixeira CF, Paim JS. Análise do posicionamento das Entidades Médicas – 2015- 2016. *Saúde Debate*. 2017;41(3):74-86.
16. Macedo AS, Alcântara VC, Andrade LFS, Ferreira PA. O papel dos atores na formulação e implementação de políticas públicas: dinâmicas, conflitos e interesses no Programa Mais Médicos. *Cad EBAPE.BR*. 2016;14:593-618.
17. Ribeiro J.M. Arranjos Neocorporativos e Defesa de Interesses do Médicos. *Cad Saúde Pública*. 1993;9(1):5-20.
18. Souza LEPE, Bahia L. Componentes de um sistema de serviços de saúde: população, infraestrutura, organização, prestação de serviços, financiamento e gestão. In: Paim JS, Almeida Filho N. *Saúde coletiva: teoria e prática*. Rio de Janeiro (RJ): Medbook; 2014. p. 49-68.

19. Luz MT. As instituições médicas no Brasil. Porto Alegre (RS): Rede Unida; 2014.
20. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Subsecretaria de Assuntos Administrativos. Educação Permanente em Saúde: um movimento instituinte de novas práticas no Ministério da Saúde: Agenda 2014. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014.

Recebido: 11.3.2022. Aprovado: 29.4.2022. Publicado: 7.7.2022.