

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA COM FOCO NA ATENÇÃO BÁSICA
PARA O PROGRAMA MAIS MÉDICOS: ANÁLISE COMPARATIVA DA EXPERIÊNCIA
DESENVOLVIDA PELO ISC/UFBA**

Catharina Leite Matos Soares^a

<https://orcid.org/0000-0002-8131-4831>

Ednir Assis Souza^b

<https://orcid.org/0000-0001-5845-6527>

Gabriela Rangel-S^c

<https://orcid.org/0000-0003-2203-2225>

Jane Mary de Medeiros Guimarães^d

<https://orcid.org/0000-0002-9538-2675>

Maria Lígia Rangel-S^e

<https://orcid.org/0000-0001-7340-3132>

Yara Oyram Ramos Lima^f

<https://orcid.org/0000-0002-2252-1566>

Resumo

Este artigo relata a experiência da implementação do curso de especialização em saúde coletiva, realizada pela UNA-SUS/UFBA, por meio do Instituto de Saúde Coletiva (ISC) e da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia, para a formação dos médicos vinculados ao Programa Mais Médicos (PMM) no estado da Bahia. A análise da experiência

^a Professora Adjunta do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia da Área de Política, Planejamento e Gestão em Saúde. Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: clms@ufba.br

^b Professora Adjunta da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (UFBA). Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: ednir.assis@ufba.br

^c Psicóloga. Membro da Equipe de Coordenação do Curso de Especialização em Saúde Coletiva, Concentração em Atenção Básica – Saúde da Família (UFBA). Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: gabriellarmouras@gmail.com

^d Professora Adjunta e Vice-Coordenadora do Mestrado Profissional em Saúde da Família da Universidade Federal do Sul da Bahia. Itabuna, Bahia, Brasil. E-mail: janemg@ufsb.edu.br

^e Professora Titular do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: lirangel@ufba.br

^f Professora Adjunta do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: oyram@ufba.br

Endereço para correspondência: Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia. Rua Basílio da Gama, s/n, Campus Canela. Salvador, Bahia, Brasil. CEP 40.110.040. E-mail: clms@ufba.br

foi apresentada com base na formulação de Donabedian sobre estrutura, processo e resultado, aplicada ao curso. Para isso, foram estabelecidos critérios das três dimensões e indicadores de análise, que mostraram, ao final, uma análise positiva da proposta analisada. Os resultados apontaram que o curso apresentou uma estrutura inovadora, do ponto de vista teórico e metodológico, pelos dispositivos utilizados e pela articulação de suas atividades. No processo, foram fundamentais as experiências e vivências do tutor da aprendizagem e, por último, a importância dos projetos de intervenção focados na realidade do médico.

Palavras-chave: Programa Mais Médicos. Educação permanente. Formação médica.

SPECIALIZATION COURSE IN PUBLIC HEALTH WITH A FOCUS ON PRIMARY CARE
FOR THE MAIS MÉDICOS PROGRAM: COMPARATIVE ANALYSIS OF THE EXPERIENCE
DEVELOPED BY ISC/UFBA

Abstract

This paper reports the experience carried out by UNA-SUS – UFBA, with support from the Institute of Public Health and the Faculty of Medicine of the University of Bahia, to implement a specialization course in public health for the training of Mais Médicos Program physicians in Bahia, Brazil. The experience was analyzed based on Donabedian's formulation about structure, process and result, applied to the course. For this purpose, the study established criteria for each dimension and analysis indicators, which showed a positive analysis of the proposal. Results showed that the course presented an innovative structure, from a theoretical and methodological perspective, due to the resources used and the articulation of its activities. The professor's experiences and the intervention projects focused on the physician's reality were fundamental in the process.

Keywords: More Doctors Program. Permanent Education. Medical training.

CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN SALUD COLECTIVA CON ÉNFASIS EN ATENCIÓN
PRIMARIA PARA EL PROGRAMA MÁS MÉDICOS: ANÁLISIS COMPARATIVO DE LA
EXPERIENCIA DESARROLLADA POR EL ISC/UFBA

Resumen

Este artículo describe la experiencia en la implementación del Curso de Especialización en Salud Colectiva realizado por la UNA-SUS-UFBA a través del Instituto de Saúde Coletiva y la

Facultad de Medicina de la Universidad da Bahia para la formación de Médicos incluidos en el Programa Más Médicos (PMM) en el estado de Bahía. El análisis de la experiencia se presentó a partir de la formulación de estructura, proceso y resultado de Donabedian, aplicada al curso. Para ello, se establecieron criterios de las tres dimensiones e indicadores de análisis, que permitieron realizar un análisis positivo de la propuesta analizada. Los resultados mostraron que el curso presentó una estructura innovadora desde el punto de vista teórico y metodológico, debido a los dispositivos utilizados y la articulación de sus actividades. Las experiencias y vivencias del tutor de aprendizaje fueron fundamentales en el proceso y también la importancia de los proyectos de intervención con énfasis en la realidad del médico.

Palabras clave: Programa Más Médicos. Educación permanente. Formación médica.

INTRODUÇÃO

Os esforços para provimento e fixação de profissionais de saúde, especialmente os profissionais médicos, têm sido objeto de políticas governamentais no Brasil desde a década de 1960 e antecede a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Em geral, essas experiências buscaram inserir os profissionais na atenção primária à saúde, a exemplo do Projeto Rondon, em 1968, e o Programa de Interiorização das Ações e Serviços de Saúde (Piass), em 1976¹. Com a implantação do SUS e o processo de descentralização das ações e serviços, várias iniciativas foram observadas, de modo a prover profissionais de saúde nos municípios da federação. Entre as ações verificadas desde a implantação do SUS até os dias atuais, pode-se destacar o Programa de Interiorização do Trabalho em Saúde (Pits), o Programa de Valorização da Atenção Básica (Provab) e, mais recentemente, o Programa Mais Médicos (PMM)^{1,2}.

Esse último foi estabelecido por meio da Lei 12.871, de 2013, com vistas a suprir a escassez de médicos nas equipes de saúde da família em todo o território nacional. Trata-se de um programa que conjuga o trabalho e a formação e, portanto, apresenta no seu escopo ações das distintas naturezas, quais sejam: provimento de médicos nas áreas remotas, mudanças curriculares nos currículos dos cursos de medicina, ampliação de vagas nas escolas médicas e fundação de novas escolas, além da formação de especialistas para os médicos em serviço³.

No segmento formação de especialistas, a proposta prevê que os médicos em ação nos territórios participem, obrigatoriamente, de um dos cursos de especialização oferecidos pelas universidades públicas. Esses cursos têm sido ofertados pelas instituições de ensino superior que integram a rede UNA-SUS, inclusive a Universidade Federal da Bahia (UFBA),

cuja oferta, desde o ano de 2018, direciona-se a médicos do referido programa que atuam no estado da Bahia, encontrando-se, atualmente, na sua quinta turma.

A produção científica sobre o PMM tem se concentrado no segmento provimento médico⁴⁻¹¹, embora outras temáticas relacionadas ao programa tenham sido abordadas, como os ciclos formativos¹²⁻¹⁴; as mudanças curriculares¹⁵ e a formação médica em geral¹⁶.

As análises críticas sobre os cursos de especialização ainda são escassas, mas, entre os estudos realizados, destacam-se três estudos que nos chamaram a atenção: o de Freire Filho et al.¹⁷, que buscou analisar os projetos políticos pedagógicos (PPP) dos cursos, em aproximação ao referencial teórico da interprofissionalidade, concluindo que os documentos não trazem explicitamente a intencionalidade de adoção desse marco teórico metodológico; um segundo trabalho, que valoriza a análise do curso a partir da narrativa de estudantes médicos¹⁸; e um terceiro trabalho, que tomou o curso de especialização como objeto de reflexão, analisando, além do PMM, o Provab, abordando os seus conteúdos e observando a sua adequação às especificidades de saúde e do contexto sociocultural de diferentes regiões do país¹⁹.

A rede UNA-SUS, por meio dos seus encontros nacionais periódicos, tem estimulado a produção de estudos que reflitam sobre a práxis desses cursos. Assim, a equipe do curso de especialização da UFBA elaborou e publicou dois trabalhos em livros que abordam diferentes aspectos do referido curso, além de ter apresentado vários pôsteres sobre recortes específicos, publicados em anais dos eventos. No primeiro livro, realizou-se um relato de experiência da coordenação pedagógica do curso²⁰, enquanto no segundo foi realizada uma análise avaliativa, a partir dos cursistas, com o foco na proposta de interdisciplinaridade do curso²¹. Já este artigo tem o propósito de realizar uma análise da experiência vivenciada em quatro turmas, dentre as cinco, promovida pela UNA-SUS/UFBA, por meio do Instituto de Saúde Coletiva (ISC) e pela Faculdade de Medicina (FM) da UFBA, abordando a estrutura do curso, seu processo e alguns resultados.

MATERIAL E MÉTODOS

Realizou-se uma análise da experiência do curso de especialização em saúde coletiva com foco em Atenção Básica/Saúde da Família, ofertado aos médicos do Programa Mais Médicos que atuam no estado da Bahia. O curso foi desenvolvido pelo Instituto de Saúde Coletiva em parceria com a Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia, por meio da rede UNA-SUS/UFBA. Para esta análise, foram consideradas apenas as quatro turmas que concluíram o curso, ofertadas entre 2018 e 2020. Ressalta-se que o número de cursistas das turmas 1 (T1), vagas residuais (VR), 2 (T2), e 3^{8a} (T3) e 4 (T4) foram, respectivamente, 880, 171, 552 e 300.

⁸ Ressalta-se que as turmas 3 e 4 foram realizadas de forma simultânea, em um mesmo espaço no AVA, por isso, os seus dados serão apresentados de forma conjunta neste artigo.

Para a produção dos dados, foram utilizados os documentos produzidos pelo curso, notadamente o PPP, os relatórios das coordenações específicas (pedagógica e acadêmica) e o final, da coordenação geral, além de informações do ambiente virtual de aprendizagem (AVA) produzidas para o seu desenvolvimento. Para a análise da experiência do curso, utilizou-se como referência teórica a tríade de Donabedian²², composta por estrutura, processo e resultado, a partir da qual se construiu um conjunto de critérios com base no documento de referência do curso, conforme **Quadro 1**.

Na estrutura, tomou-se como critérios a construção das UA de acordo com o PPP do curso no AVA, as atividades didáticas, as referências bibliográficas e os dispositivos pedagógicos utilizados, além da gestão acadêmica, com suas instâncias consultivas e deliberativas, e a constituição da equipe de construção e gestão do curso. Já no processo, tomou-se como padrão de análise a dinâmica pedagógica de gestão do processo de ensino-aprendizagem produzido ao longo das turmas, a metodologia de acompanhamento do curso e o desenvolvimento da tutoria. Finalmente, no caso dos resultados, foram analisados os possíveis efeitos do curso nas práticas dos médicos do programa, por meio dos temas e das intervenções propostas nos TCC. Ao final, analisou-se a implantação do curso em relação aos critérios adotados para os três componentes, considerando quatro condições de ocorrência, a saber: sempre, algumas vezes, raras vezes e nunca.

Na análise dos resultados, foram privilegiados os princípios que nortearam a proposta pedagógica do curso, quais sejam: (1) vigilância da saúde, enquanto modelo de atenção projetado, imagem-objetivo de um contexto de práticas, orientando toda a construção das unidades de aprendizagem: território enquanto processo; análise da situação de saúde, como elemento fundamental das intervenções nos grupos prioritários; ações em todos os níveis de atenção à saúde; (2) princípios da clínica centrada na pessoa, com foco na clínica ampliada e no projeto terapêutico singular. Cabe salientar que o curso foi composto por quatro UA, quais sejam: (1) Saúde da criança e do adolescente; (2) Saúde da mulher; (3) Saúde do adulto e prevenção de doenças crônicas; e (4) Saúde do idoso. Em todas elas, a prática médica e suas ações e serviços de saúde voltados para a população adscrita da unidade tiveram centralidade na construção das atividades.

A partir dos documentos acima mencionados e das referências teóricas e metodológicas explicitadas, construiu-se uma matriz de análise que auxiliou a correlação entre o material empírico acessado e a concepção teórica que orientou a construção dessa proposta de estudo. Os resultados foram redigidos buscando observar aproximações e distanciamentos entre a “concepção” e a “ação”, por meio da experiência relatada.

Quadro 1 – Matriz de análise do curso. Salvador, Bahia, Brasil – 2022

Dimensão	Critério	Padrão de análise	T1	T2	T3	T4
Estrutura	Organização do curso no ambiente virtual de aprendizagem	As atividades das unidades de aprendizagem (UA) contemplam ações sobre o território	Sempre	Sempre	Sempre	Sempre
		As atividades das UA abordam os principais problemas de saúde da população	Sempre	Sempre	Sempre	Sempre
		As atividades privilegiam os projetos terapêuticos singulares como forma de tratar os problemas de saúde	Sempre	Sempre	Sempre	Sempre
		As atividades abordam o processo saúde-doença como produto da dinâmica social em cada realidade singular	Sempre	Sempre	Sempre	Sempre
		As atividades abordam cuidados na atenção primária, na promoção da saúde, prevenção de riscos e agravos, assistência e até reabilitação	Sempre	Sempre	Sempre	Sempre
		As UA apresentam iniciativas interdisciplinares	Sempre	Sempre	Sempre	Sempre
		As atividades do curso estimulam a intervenção sobre os problemas de saúde locais	Sempre	Sempre	Sempre	Sempre
		As atividades do curso fomentam o planejamento e a avaliação das intervenções de saúde locais	Sempre	Sempre	Sempre	Sempre
Processo	Tutoria	Os tutores são capacitados para mediação durante todo o processo do curso	Sempre	Sempre	Sempre	Sempre
		Os tutores realizam a mediação de modo a estimular a articulação teoria e prática, considerando a realidade singular de cada especializando	Sempre	Sempre	Sempre	Sempre
		Os tutores estimulam a troca de experiências entre os especializando	Sempre	Sempre	Sempre	Sempre
		Os tutores estimulam o pensamento crítico e reflexivo sobre a realidade sanitária de ação de cada especializando	Sempre	Sempre	Sempre	Sempre
		Os tutores encorajam o aprimoramento das atividades	Raras vezes	Raras vezes	Raras vezes	Raras vezes
		Os tutores mantêm uma frequência regular no ambiente, de modo a estimular a discussão do grupo em tempo oportuno	Sempre	Sempre	Sempre	Sempre
		Os tutores mantêm canais de contato direto com os especializando para orientações, resolução de dúvidas e outras necessidades individuais	Nunca	Nunca	Raras vezes	Raras vezes
		A coordenação pedagógica está presente no AVA, norteador o trabalho dos tutores	Sempre	Sempre	Sempre	Sempre
Resultados	TCC	A coordenação pedagógica realiza oficinas para avaliação e ajustes no processo de mediação	Sempre	Sempre	Sempre	Sempre
		Os temas escolhidos pelos alunos privilegiam os problemas principais de saúde da população	Sempre	Sempre	Sempre	Sempre
		As abordagens utilizadas nos trabalhos de conclusão de curso (TCC) são próximas da saúde coletiva	Sempre	Sempre	Sempre	Sempre

Fonte: Elaboração própria.

RESULTADOS

ESTRUTURA DO CURSO

A estrutura do curso, nas quatro turmas, em todas as unidades de aprendizagem, obedece a um padrão, que se articula com a proposta pedagógica: consiste na análise de situação de saúde, como ponto de partida, bem como na identificação dos problemas prioritários e possíveis intervenções sobre eles. No caso das intervenções sobre os problemas, as atividades contemplam ações de promoção da saúde, prevenção de riscos e agravos e cuidados específicos para cada grupo central da unidade.

Oito indicadores analíticos compuseram a dimensão estrutura do curso, que tomou como critério a sua organização no AVA. Esses indicadores pedagógicos, que envolveram as ações no território de atuação dos médicos de família, a priorização dos problemas para a população alvo, entre outros (**Quadro 1**), se articulam, empiricamente, no caso complexo construído para cada UA. Desse modo, em todas as UA, o ponto de partida foi a análise de um caso, denominado “caso complexo”, que aborda o território com suas potencialidades, problemas sociais e físicos, assim como os principais problemas do estado de saúde, relacionados a cada grupo e suas possibilidades de solução, de forma crescente e acumulativa, alcançando níveis mais complexos. Para isso, as disciplinas estruturantes do curso colaboraram, cada uma com sua expertise, para a análise dos problemas prioritários que interferem na saúde da população em voga, em cada UA.

Embora o estudo de caso traga uma realidade fictícia no seu conteúdo, a reprodução da realidade concreta dos médicos nas equipes de saúde da família foi privilegiada na construção do caso complexo. Ademais, desenvolveu-se, nos diferentes componentes curriculares, um esforço de articulação interdisciplinar. Assim, nos casos dispostos, em todas as unidades, há conteúdo dos pilares da saúde coletiva, notadamente das ciências sociais em saúde, epidemiologia e da política, planejamento e gestão.

Não apenas os pilares da saúde coletiva compuseram a produção do caso complexo, mas também os princípios da medicina de família e comunidade (MFC), pois pretendia-se estimular uma abordagem dos problemas de saúde de acordo, também, com esse conteúdo disciplinar. Considerando o problema definido no caso, em cada unidade, incentivou-se a articulação de tais fundamentos por meio de atividades complementares, a exemplo da análise do prontuário e elaboração de um projeto terapêutico singular (PTS), realizados na unidade de saúde da mulher e na unidade de saúde do adulto. Esses fundamentos, ainda, nas unidades de saúde da criança e da saúde do idoso, foram apresentados na forma de estações, focadas em tratamentos aos problemas fundamentais de cada grupo prioritário.

Com relação a um curso voltado para médicos atuantes da atenção primária, importa destacar a preocupação na abordagem integral das populações, seja ela vertical ou horizontal. Nesse quesito, regularmente, em todas as unidades, esteve presente uma atividade que visou estimular o conhecimento acerca da rede de serviços de saúde de referência para cada situação específica, envolvendo os problemas de cada grupo em diálogo com as escolhas feitas por cada médico, de acordo com as inserções desses atores sociais nos seus territórios de atuação. É possível observar que uma atividade dessa natureza, além de cumprir com o princípio da integralidade da atenção, visa inserir na prática do médico da família a reflexão sobre a região de saúde, sua infraestrutura disponível, seus vazios assistenciais, entre outras questões que envolvem tal assunto. O mais importante dessa prática foi apresentar aos médicos a estrutura disponível para que eles a utilizassem em suas práticas assistenciais sempre que necessário.

Em síntese, considerando os critérios adotados para a análise da estrutura/arca-bouço do curso de especialização desenvolvido pela UNA-SUS/UFBA, por meio do ISC e da FM, as evidências mostram coerência e consonância tanto com os pilares da saúde coletiva quanto com os princípios da MFC, em especial a clínica centrada na pessoa. As adoções das estratégias pedagógicas, bem como o conteúdo das atividades, ilustram uma proposta interdisciplinar, distinta da tradicionalidade da fragmentação do conhecimento em disciplinas estanques e sem interconexão.

Com relação aos indicadores mencionados na matriz de análise para a avaliação da estrutura do curso, nota-se que, em todas as unidades, eles foram trabalhados nas atividades didáticas, no conteúdo abordado e nas distintas unidades de aprendizagem. O fio condutor adotado, partindo da análise de situação de saúde, e os fundamentos do planejamento e da programação local, tendo por base o território da saúde da família, foram fundamentais para articular teoria e prática nas equipes de saúde da família, sendo o médico e sua equipe protagonistas no processo de cuidado da população adscrita.

Em suma, no que tange à estrutura, as bases pedagógicas e teóricas foram bem representadas nas atividades didáticas, como se vê a seguir:

A Vila do Futuro é um bairro novo da periferia do município Nossa Terra, sendo o mais populoso, com cerca de 10.000 habitantes, dispostos em 2.000 domicílios. Começou a ser povoado há dez anos, por meio das invasões aos terrenos da prefeitura, onde as primeiras casas foram construídas. No ano de 2017, a prefeitura entregou 500 escrituras dos terrenos, sendo os demais ainda caracterizados como ocupações e dentre elas, ocorrem locações. O acesso aos domicílios, predominantemente, ocorre por meio de chão batido, com cerca de 10% das ruas asfaltadas. Metade dos domicílios é

construída de tijolos, sem revestimento [...] A saúde da população do bairro é de responsabilidade da USF da Vila do Futuro, na qual atuam duas equipes. A equipe de Saúde da Família (eSF) verde, tem uma população adscrita de 3.250 pessoas e é composta pela enfermeira Luciana, a médica Renata, as técnicas de enfermagem Joselita e Maria, seis agentes comunitários de saúde (Ana, Argemiro, Dolores, Joana, Pedro e Vera), o dentista Rogério e a auxiliar de consultório dentário Fabrícia [...]. (UA 1 – Saúde da Criança)

PROCESSO DO CURSO

Na turma T1, o processo formativo de tutores passou por três momentos distintos. O primeiro iniciou no próprio processo seletivo, em que os tutores foram acompanhados/as no AVA/Moodle da UFBA pela coordenadora pedagógica e pelos assistentes pedagógicos, com o objetivo de integrar a equipe de tutores à coordenação pedagógica e prepará-la para o processo de mediação de aprendizagem que envolvesse estratégias metodológicas diferenciadas. Foram propostas mediações individuais, em dupla e em pequenos grupos, privilegiando o compartilhamento de vivências e problematizações nos espaços interativos e possibilitando a melhoria na qualidade das narrativas dos tutores compartilhadas nos fóruns temáticos das quatro unidades de aprendizagem. Essa qualidade era acompanhada a partir de indicadores que poderiam ser observados nos fóruns, como problematização com os/as especializando/as, incentivo ao relato de suas experiências vivenciadas nos espaços de ação, bem como a interatividade, a desconstrução de erros conceituais e a elaboração de sínteses.

Nas turmas subsequentes, o movimento de rotatividade dos tutores, seja por questões pessoais ou diminuição do número de especializando/as, ocasionou a inserção de novos tutores no curso. Destaca-se que esses/as tutores não passaram pelo momento inicial da formação em decorrência de suas trajetórias em mediação de cursos na modalidade a distância e/ou experiência prévia na própria instituição do curso, que atendia a um dos critérios da seleção.

O segundo momento formativo contemplou todos/as os/as tutores/as e corresponde às oficinas pedagógicas realizadas pela coordenação pedagógica, no início de cada unidade de aprendizagem, para avaliação e ajustes no processo de mediação; esclarecimento de dúvidas do processo avaliativo dos/as especializando/as; e compartilhamento de estratégias utilizadas no processo de mediação dos fóruns e resgate dos ausentes no AVA. Além disso, foi oferecido suporte à equipe de tutores para intervenção no fórum temático mediante a disponibilização prévia do tema específico de cada unidade, com a participação dos professores responsáveis pelas diversas unidades de aprendizagem.

O terceiro momento formativo, também comum a todos/as os/as tutores/as, ocorreu na sala virtual do curso, um espaço específico para os/as tutores/as, docentes e a equipe pedagógica, no dispositivo “Fórum da coordenação acadêmica, docentes e tutores”. O objetivo da criação desse espaço interativo foi possibilitar à *tutoria* o esclarecimento de dúvidas com a equipe de professores especialistas, responsáveis pela construção das UA.

As dúvidas relatadas pelos/as especializando/as no fórum de esclarecimento de dúvidas das UA, quando os tutores não conseguiam esclarecê-las, eram compartilhadas pelos/as mesmos/as tutores/as com a coordenação pedagógica e professores responsáveis, conforme segue:

“Poderia me dar uma luz nas questões 4 e 5 da estação 1? Mesmo com o gabarito explicado, mantenho discordância. [...] Como posso responder a esta aluna, gostaria que os responsáveis pela atividade me orientassem sobre esta questão colocada pela aluna.” (T1).

“Professores, a aluna [...] questionou como deve ser feita a atividade 2 (análise do prontuário clínico). Segue a fala da mesma: [...] estou com muita dúvida e totalmente perdida para realizar a atividade 2 de revisão de prontuário. Já é disponibilizado o prontuário da paciente com todos os dados e desfecho. Em vista disso, não entendi realmente o que é pra fazer. É pra seguir de exemplo? completar? fazer um novo nas modalidades do Soap? Já reli o caso complexo, o material apresentado, só falta um norte.” (T1).

Outro objetivo foi possibilitar aos/as tutores/as o esclarecimento de dúvidas referentes à funcionalidade administrativa e dinâmica do curso, como demonstrado nos exemplos abaixo:

“[...] Outra pergunta é se o AVA vai puxar essa carga horária automaticamente (entendi que sim), e como podemos saber por essa via, qual o passo a passo para saber se o estudante já tem a CH preconizada pelo TESC, ou teremos que abrir cada certificado?” (T2).

“Estou com uma dúvida: os alunos têm até o dia 22.07.2018 para realizar o texto da atividade 3 e os critérios de avaliação estão bem claros. Entretanto, imagino que em alguns casos será necessário refazer a atividade após a primeira postagem, porque alguns alunos têm dificuldade em entender a proposta, aprofundar minimamente a reflexão ou mesmo escrever uma narrativa com clareza e

coerência. Os casos que se enquadrarem nessa situação e postarem antes do prazo, penso em dar um feedback, sugerindo correções, é isso? E aqueles que postarem na data limite e precisarem melhorar, terá uma prorrogação do prazo pra isso?” (T3).

“[...] gostaria de saber sobre os critérios avaliativos das UAs, as quais alguns estudantes ficaram em recuperação. Pois estou recebendo e-mail com essas perguntas!” (T4).

Para além disso, buscava-se privilegiar a autonomia do tutor:

“Ao preparar a postagem no Fórum Temático desta Unidade, percebi que o caso complexo traz nas 3 primeiras páginas a temática de Rede de Atenção, já o material orientador nos orienta a falar sobre mortalidade e violência. Enfim, mudei a dinâmica da primeira semana, aproveitando que os cursistas estão trabalhando a temática de RAS e fiz uma abordagem diferente da proposta inicial, acreditando que fique mais condizente com o material proposto.” (T5).

“Gostaria de sugerir à equipe pedagógica a inserção da Cartilha COES – Determinantes sociais do processo saúde-doença: conceito para uma nova prática em saúde, uma produção da Direção Executiva dos Estudantes de Medicina [...]” (T6).

Ademais, buscou-se aprimorar narrativas a partir das devolutivas dos tutores, considerando o conteúdo que o especializando então apresentava, acrescido das devidas considerações, assim como direcionar o processo de trabalho do mediador de aprendizagem para os princípios da área de saúde coletiva, sendo a categoria “trabalho” central no processo de construção do conhecimento.

A partir do trabalho como eixo central, o processo de mediação foi direcionado de modo a estimular os/as especializando/as para a articulação teoria-prática nos espaços de discussão virtual, como fóruns de abertura, fóruns temáticos e demais atividades avaliativas propostas, considerando as realidades singulares dos respectivos locais de ação.

Como exemplo, no fórum temático da UA1, destinado ao estudo da saúde da criança e do adolescente, uma especializanda compartilhou no grupo a assertiva abaixo, a partir da problematização “Vamos discutir os desafios atuais do SUS? Qual a visão dos trabalhadores do SUS nos locais mais longínquos deste país e qual a percepção do impacto da nova política da atenção básica neste contexto?”:

“[...] Acho que você chegou ao maior desafio para o SUS nos tempos sombrios que virão. Essa PEC 95 conhecida como PEC dos gastos públicos deverá retirar R\$ 654 bilhões da saúde. Aí vem a pergunta: como poderemos evoluir se teremos 20 anos sem poder abraçar novos procedimentos que a princípio são caros? A certeza é que o SUS será oprimido em detrimento das grandes obras que os presidentes gostam de fazer para mostrar que suas gestões são grandiosas e visionárias.” (T7).

“[...] Assim como os dois participantes dos vídeos eu também não acredito no FIM do SUS, pelo contrário, acredito que esse continuará emanando novas estratégias e aperfeiçoando outras, pode acontecer que em algum determinado ponto aconteça um enfraquecimento mas no geral vai evoluir sempre para algo positivo (ao menos assim espero!!!).” (T8).

“Acredito nessa evolução positiva porque durante meu dia a dia vejo o desdobrar e o esforço dos profissionais que fazem parte desse sistema driblando as adversidades em prol do melhor para a população. Muito desse sentimento se deve ao acreditar no SUS que ele funciona mais uma vez concordo com o professor Jairnilson os profissionais do SUS são sua melhor arma frente às problemáticas.” (T9).

Nos espaços de discussão coletiva, os tutores fomentavam a troca de experiências entre os/as especializando/as, como estratégia pedagógica para a ampliação da compreensão dos processos saúde-doença-cuidado, conforme consta nas narrativas dos especializando/as compartilhadas no fórum temático da UA 2 – Saúde da Mulher:

“Na minha área de atuação tenho muitos casos similares aos do caso complexo. São pacientes com estilos de vida inadequados favorecido por a cultura alimentar do Nordeste que na verdade é deliciosa mas nem sempre saudável, além de a chamada pinga a qual é muito consumida na região e que misturada com a alimentação, sedentarismo, obesidade, desemprego, estresse, falta de procura de atenção médica e muitas vezes falta de prevenção e promoção por nós o pessoal de saúde faz a mistura perfeita para o desenvolvimento e detecção tardia das doenças crônicas não transmissíveis trazendo como consequências amputações, AVC, IMA, entre outras. Na minha realidade falta muito por fazer ainda para mudar os estilos de vida e prevenir estas temidas doenças que tanto mal traz para o doente como gastos para a saúde pública em geral.” (T10).

“As mulheres da comunidade onde trabalho tem um perfil parecido ao da vila do futuro, sobretudo as que moram nas comunidades distantes do posto. Também tem diferenças a taxa de mortalidade materna é de 0, a taxa de gravidez é de 2.1/100 mulheres; a maioria dos empregados na comunidade são mulheres, elas ficam preocupadas por se superar e estudar e assistem na consulta de planejamento familiar procurando ajuda e conselhos sobre os métodos anticoncepcionais, e como falou a doutora na conferência, o método de anticoncepção de emergência é bem pouco usado. Até agora não tenho identificado algum caso de violência, pode ser que existam, mas as mulheres ficam com vergonha de falar.” (T11).

Portanto, o pensamento crítico reflexivo sobre a realidade sanitária de ação de cada especializando foi estimulado pelos tutores, que desenvolveram estratégias inseridas em seus processos formativos, de modo a qualificar as narrativas dos/as especializando/as, propondo problematizações a partir do material didático, de conceitos teóricos e da troca de experiências, em uma perspectiva de “educar entre si”.

Na perspectiva da mediação de aprendizagem, o tutor, em sua narrativa, apresentou a referência bibliográfica com o objetivo de incentivar a leitura e aprofundar as discussões no fórum, conforme segue:

“Sua narrativa coaduna com Guimarães et al.²⁰ ao ressaltarem: Importante destacar a APS como tendo o papel neste momento de identificar precocemente os casos, ser muito resolutiva nos casos leves e encaminhar rápida e corretamente os casos graves. As medidas para enfrentar uma pandemia não são fechamento de unidades e afastamento da população, mas coordenação do cuidado e compreensão dos fluxos de atendimento na rede.” (T12).

Ainda no processo de mediação, o tutor inseriu, oportunamente, conceitos teóricos nos espaços de discussão coletiva, de forma a destacá-los e, assim, proporcionar maior clareza, compreensão e qualificação das narrativas dos/as especializando/as, conforme segue:

O Método Clínico Centrado na Pessoa (MCCP) é uma ferramenta clínica centrada na pessoa, e não na doença. Esse método foi desenvolvido no Canadá por uma assistente social e um grupo de trabalho multiprofissional (médico de família e comunidade e enfermeiras). Sustenta-se em uma abordagem compreensiva e em uma ênfase na qualidade da relação profissional-pessoa.” (T13).

Ao mesmo tempo, verificou-se, no processo de mediação, o destaque para a troca de experiências, que se consolida como ferramenta pedagógica potente para uma aprendizagem significativa e como instrumento de mudança de realidade:

“Alguns projetos de intervenção desenvolvidos por cursistas deste grupo têm proposto ações a partir da identificação dos fatores associados a não adesão terapêutica entre pessoas com DCNT’s. Isso demonstra a multiplicidade de situações associadas à dificuldade de adesão e à necessidade de maior conhecimento sobre a população e o território, de modo a produzir intervenções mais específicas e, portanto, mais efetivas [...]” (T14).

“Em relação às práticas de saúde, a integralidade ainda exige a instauração de uma visão ampliada por parte dos/as profissionais em direção às diversidades de demandas, à superação das iniquidades e invisibilidades produzidas e ao estabelecimento de projetos terapêuticos orientados às singularidades que se apresentam, buscando-se a construção dialógica do cuidado²³. O que podemos fazer nas nossas unidades de saúde para modificar esta realidade?” (T15).

Considerando o aprendizado como processo contínuo de reflexão crítica, os tutores encorajavam os/as especializando/as a aprimorarem suas atividades. Para isso, o estímulo à leitura como fundamentação teórica e a reflexão sobre o território de atuação eram constantes, conforme trecho destacado:

“A Política Nacional do Idoso e o Estatuto do Idoso reconhece que o principal problema que pode afetar o idoso é a perda da sua capacidade funcional e é consequência da evolução de suas enfermidades e de seu estilo de vida [...]. Na sua realidade, algum idoso já apresentou ou apresenta caso semelhante ao de Dona Julia? Como abordar os idosos “nervosos” e tristes diante de determinadas situações cotidianas? Quais as representações das pessoas sobre a relação entre envelhecimento e saúde para os idosos na Vila do Futuro e na sua realidade? Como garantir a integralidade do cuidado da pessoa idosa na Vila do Futuro e na sua realidade? Quais são as principais competências profissionais no cuidado integral ao idoso? Lembre-se de fundamentar suas colocações através dos referenciais bibliográficos disponíveis em: Material Básico e Material Adicional.” (T16).

Para o alcance dos resultados no acompanhamento dos/das especializandos/as, foi fundamental a presença sistemática do/a tutor/a no AVA, a resposta oportuna ao esclarecimento de dúvidas, a mediação dos fóruns temáticos e o compartilhamento individual dos resultados pedagógicos obtidos.

O apoio à equipe da tutoria foi realizado pela equipe pedagógica, que, para isso, criou espaços interativos, para além do AVA, a exemplo de e-mails pessoais, contato por celular e a criação de grupo no WhatsApp. Essa estratégia visou maior agilidade na disseminação de informação e esclarecimento de dúvidas

A coordenação pedagógica foi responsável pelo acompanhamento diário, no AVA, do trabalho dos tutores, via participação de especializandos/as e tutores nos fóruns, para verificação das estratégias de mediação utilizadas, qualidade das intervenções, estímulos à participação utilizados e tempo de retorno às dúvidas dos/as especializandos/as. Para acompanhamento dessa frequência, no AVA, foi criado um instrumento estruturado com os seguintes itens: nome do tutor, grupo, nome dos/das especializandos/as, unidade de aprendizagem e suas respectivas atividades e frequência semanal.

Os tutores mantiveram canais de contato direto com os/as especializandos/as para orientações, soluções de dúvidas e outras necessidades individuais, enquanto a coordenação pedagógica esteve presente no AVA, norteando o trabalho dos tutores.

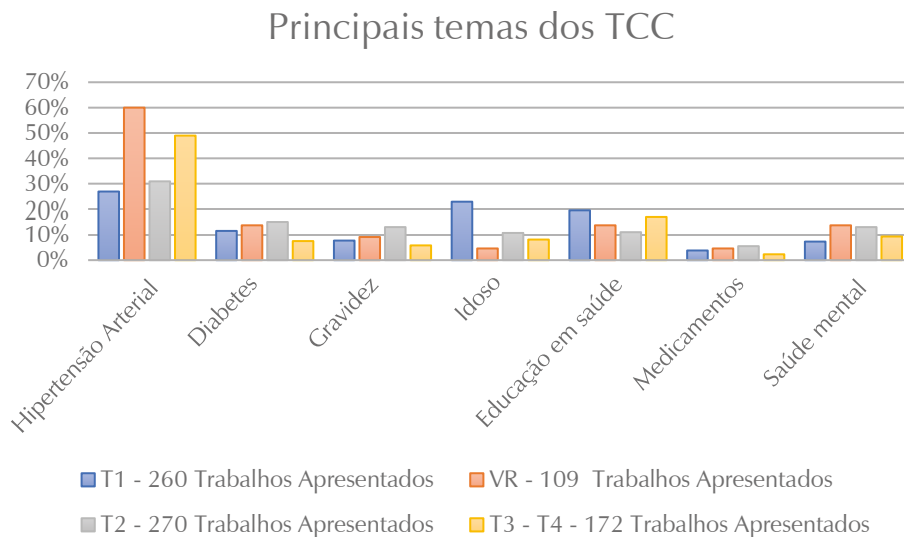
RESULTADOS DO CURSO

Com relação aos TCC, nas T1, VR e T2, a proposta do curso foi a realização de uma intervenção aplicada e avaliada no território de atuação do cursista. Posteriormente, nas T3 e T4, em decorrência da pandemia do coronavírus, a proposta foi alterada para um projeto de intervenção sem a sua aplicação, devido às condições sanitárias desfavoráveis. No entanto, esteve presente, em todas as turmas, a orientação para que o/a especializando/a mantivesse diálogo com a equipe de saúde para definição do tema do projeto, de modo a refletir um problema prioritário de saúde do território de atuação do aluno e de interesse da equipe.

A UA relativa à metodologia do TCC foi desenvolvida, em todas as turmas, de forma transversal ao curso, com o objetivo de apoiar o aluno na construção individual do seu TCC. Nesse componente curricular, foram propostas atividades de planejamento, execução (e avaliação, para as turmas iniciais) de um projeto de intervenção em saúde, voltado para a implantação de práticas de saúde, no contexto de trabalho do PMM, no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS).

No que tange aos resultados, o primeiro aspecto considerado foi o tema de escolha do TCC, bem como suas abordagens. Para a seleção dos temas dos TCC, foram escolhidos os termos que mais apareceram e que estavam associados às UA do curso como apresentado no **Gráfico 1**.

Gráfico 1 – Temas de TCC desenvolvidos por turma. Salvador, Bahia, Brasil – 2022.



Fonte: Elaboração própria.

De forma geral, como apresentado acima, os temas escolhidos pelos/as cursistas privilegiaram os principais problemas de saúde da população, com destaque para as doenças crônicas não transmissíveis, implicando a organização da APS/AB e contribuindo para a saúde coletiva, além de estarem inseridos nos títulos da maioria dos TCC.

Foi possível inferir que as escolhas pelos principais problemas de saúde da população, no dado território de atuação do cursista, envolveram a participação da equipe e sua ponderação sobre a necessidade de ações de todos os profissionais/trabalhadores da equipe, no sentido da intervenção sobre o referido problema, evidenciando a perspectiva de uma ação baseada na interprofissionalidade.

Ressalta-se que não foram apresentados projetos de intervenção atinentes aos problemas de serviços de saúde, apesar de constar indicação dessa possibilidade nas orientações da unidade de aprendizagem de metodologia do TCC.

Finalmente, no que tange às abordagens, como apontou Ferreira²⁴ em análise aprofundada dos TCC da T1 em recente dissertação de mestrado em saúde comunitária do

Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do ISC-UFBA, foram encontrados projetos de intervenção em todas as temáticas das UA, com maior ênfase na prevenção de agravos, com foco nas doenças, em detrimento da promoção da saúde, o que evidencia a necessidade da continuidade da formação desses profissionais, quando se almeja mudanças no modelo de atenção à saúde.

DISCUSSÃO

Os resultados apresentados neste artigo, acerca da experiência desenvolvida pelo ISC e Famed/UFBA na oferta do curso de especialização aos médicos do PMM, revelaram que essa foi uma iniciativa inovadora, desde o ponto de vista teórico e metodológico, a estrutura curricular, os dispositivos pedagógicos utilizados, até a articulação das atividades com o processo de trabalho do médico na APS. O estudo sugere que é possível que essa estrutura interdisciplinar, com base no trabalho como princípio educativo²⁴, proporcione uma reflexão crítica dos cursistas sobre a prática médica desenvolvida nos serviços de atenção primária, tanto por eles como pelas equipes de saúde da família em que estão inseridos.

O modelo pedagógico adotado e a estrutura curricular do curso mostraram potencialidades para a construção da desafiadora interdisciplinaridade, que se fez enfatizando a contribuição de cada disciplina em distintas unidades²⁵.

No que diz respeito ao processo, as narrativas apresentadas no ambiente virtual de aprendizagem mostraram vivências e experiências refletidas à luz do referencial teórico do curso, possibilitando a construção de uma *práxis* potencialmente transformadora nos processos de trabalho em saúde, como preconizado pelos princípios e diretrizes da educação permanente em saúde²⁶.

A importância da formação dos tutores do ensino a distância (EaD), também ressaltada por Oliveira e Pinto²⁸, por suas contribuições relevantes para a política de educação permanente em saúde no Brasil é evidenciada neste estudo pela ênfase na mediação da aprendizagem de qualidade, dialógica, interativa, capaz de influir no olhar e no pensar do profissional especializando, não só sobre a doença, mas também sobre o sistema de saúde, as condições de vida da população assistida, as limitações e potencialidades das equipes de saúde, entre outros. O tutor é o sujeito que, ao longo do curso, produz com os/as estudantes a tessitura dos conteúdos dos diversos componentes da estrutura curricular, tradicionalmente ofertados separadamente. Nessa experiência, eles enfrentam o desafio de se orientar diante de problemas de saúde para elaborar estratégias individuais e coletivas para seu enfrentamento.

Quanto aos resultados referentes aos temas escolhidos para os projetos de intervenção dos TCC, eles coadunam com aqueles encontrados por Araújo et al.²⁹, em cursos realizados pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Esses autores analisaram a distribuição temática dos TCC ao longo de cinco anos (2013 a 2017), observando o destaque às doenças crônicas não transmissíveis, principalmente a hipertensão arterial sistêmica e o diabetes, além da inclusão da temática saúde mental, a partir de 2016. Os autores, assim como o estudo de Ferreira²⁴, atribuem o perfil dos TCC desses cursos à ênfase na doença na formação profissional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com relação à importância e à vasta produção acadêmica sobre formação profissional em saúde em nível de especialização, são poucos os estudos que abordam processos educativos de profissionais médicos que atuam na Atenção Básica. Se, por um lado, a reflexão crítica sobre a formação médica superespecializada tem sido bem compreendida em determinados segmentos de formação desses profissionais, comprometidos com a superação das desigualdades sociais em saúde e com a necessidade de mudança no modelo de atenção, tendo inclusive influenciado a inserção de novas disciplinas na estrutura curricular da formação médica, visando ampliar o olhar desse profissional, por outro lado, a persistência da hegemonia do modelo médico assistencial, e do ensino disciplinar, concorre para que persista a inadequação da formação médica, prejudicando a oferta de atendimento adequado às necessidades de saúde das populações nos territórios. O esforço de desenvolver um curso com uma abordagem interdisciplinar, estruturado de modo orientado por princípios que apontam para a construção de novos modelos de atenção à saúde, deve necessariamente estar aliado a um processo de reflexão crítica sobre a prática de ensino-aprendizagem em si e seus resultados. Neste estudo, adotar ao referencial teórico de Donabedian, embora muito utilizado para analisar qualidade em serviços de saúde, contribuiu para organizar a experiência em termos de estrutura, processo e resultados, permitindo identificar a validade do esforço e os desafios que essa proposta tem a enfrentar, tal como a interdisciplinaridade, na produção do conhecimento, e a integralidade, no cuidado, em um sistema de saúde e um sistema educacional em saúde estruturados em torno da doença. O desafio é ainda mais significativo quando se trata de uma oferta educacional voltada para profissionais da Atenção Básica do SUS, a porta fragilizada do sistema. O que motiva a proposta do curso é contribuir para que as atividades realizadas possam impactar, de algum modo, não só o processo formativo dos médicos, mas, sobretudo, as práticas de profissionais em exercício com as populações vulneráveis a todo tipo de doenças e agravos. A busca pela

ampliação da perspectiva desse profissional tenta contribuir para superar alguns limites da formação médica na compreensão dos problemas de saúde e desenvolver a capacidade de atuar na prevenção de doenças e promoção da saúde. Essa perspectiva pode fortalecer as iniciativas de formação médica que visam atender ao direito à saúde e à cidadania. Entretanto, somente a continuidade desse tipo de formação, com o correspondente processo de avaliação de impacto nos serviços de saúde, poderá apresentar resultados mais robustos e explicitar os limites e potencialidades dessas experiências.

COLABORADORES

1. Concepção do projeto, análise e interpretação dos dados: Catharina Leite Matos Soares, Ednir Assis, Gabriela Rangel-S, Jane Mary Guimarães, Maria Lígia Rangel-S e Yara Oyam.

2. Redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Catharina Leite Matos Soares, Ednir Assis, Gabriela Rangel-S, Jane Mary Guimarães, Maria Lígia Rangel-S e Yara Oyam.

3. Revisão e/ou aprovação final da versão a ser publicada: Catharina Leite Matos Soares, Ednir Assis, Gabriela Rangel-S, Jane Mary Guimarães, Maria Lígia Rangel-S e Yara Oyam.

4. Ser responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra: Catharina Leite Matos Soares, Ednir Assis, Gabriela Rangel-S, Jane Mary Guimarães, Maria Lígia Rangel-S e Yara Oyam.

REFERÊNCIAS

1. Malta DC, Santos FP. O Programa Saúde da Família (PSF) e os modelos de assistência à saúde no âmbito da Reforma Sanitária Brasileira. *Rev Méd Minas Gerais*. 2003;13(4):251-9.
2. Maciel Filho R, Branco MAF. Rumo ao interior: médicos, saúde da família e mercado de trabalho. Rio de Janeiro (RJ): Fiocruz; 2008.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Programa mais médicos – dois anos: mais saúde para os brasileiros. Brasília (DF); 2015.
4. Kemper ES, Tasca R, Harzheim E, Suárez Jiménez JM, Hadad J, Sousa MF. Cobertura universal em saúde e o Programa Mais Médicos no Brasil. *Rev Panam Salud Pública*. 2018;42(1):1-5.
5. Miranda GMD, Mendes ACG, Silva ALA, Santos Neto PM. A ampliação das equipes de saúde da família e o Programa Mais Médicos nos municípios brasileiros. *Trab Educ Saúde*. 2017;15(1):131-45.

6. Pereira LL, Pacheco L. O desafio do Programa Mais Médicos para o provimento e a garantia da atenção integral à saúde em áreas rurais na região amazônica, Brasil. *Interface Comun Saúde Educ.* 2017;21(Supl.1):1181-92.
7. Martin DG, Castro SOC, Paula CH, Abrantes LA. Programa Mais Médicos e indicadores da atenção primária à saúde em Minas Gerais (2013-2015). *Read Rev Eletrôn Adm.* 2020;26(2):352-80.
8. Macedo AS, Ferreira MAM. O Programa Mais Médicos e alocação equitativa de médicos na atenção primária à saúde (2013-2017). *Read Rev Eletrôn Adm.* 2020;26(2):381-408.
9. Pinto Junior EP, Amorim LDAF, Aquino R. Programa Mais Médicos: contexto de implantação e efeito no provimento de médicos na atenção primária à saúde no Brasil, 2008 a 2016. *Rev Panam Salud Pública.* 2020;44(23):1-9.
10. Gonçalves O, Gava GB, Silva MS. Programa Mais Médicos, aperfeiçoando o SUS e democratizando a saúde: um balanço analítico do programa. *Saúde Soc.* 2017;26(4):872-87.
11. Silva EN, Ramos MC, Santos W, Rasella D, Oliveira A, Santos LMP. Cost of providing doctors in remote and vulnerable areas: Programa Mais Médicos in Brazil. *Rev Panam Salud Pública.* 2018;42:e11.
12. Oliveira FP, Araújo CA, Torres OM, Figueiredo AM, Souza PA, Oliveira FA, et al. The More Doctors Program and the rearrangement of medical residency education focused on Family and Community Medicine. *Interface Comun Saúde Educ.* 2019;23(Supl.1):e180008.
13. Thumé E, Wachs LS, Soares UM, 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.
14. Matias MC, Verdi M, 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.
15. Melo CF, Costa MC, Magalhães BJ. Escala de Avaliação das Percepções sobre o Programa Mais Médicos. *Psico-USF.* 2017;22(3):501-13.
16. Oliveira FP, Costa AM, Cardoso AJC, Trindade JS, Dias IMAV. Análise das emendas parlamentares ao Programa Mais Médicos: o modelo de formação médica em disputa. *Saúde Debate.* 2017;41(Spe.3):60-73.
17. Freire Filho JR, Magnano C, Costa MV, Forster AC. Educação interprofissional e as ações formativas do eixo do provimento emergencial do Programa Mais Médicos. *Saúde Debate.* 2019;43(Spe.1):50-63.

18. Brasil GVS. Análise de um curso de especialização em atenção básica através de narrativas de estudantes do Programa Mais Médicos. São Luís (MA). Dissertação [Mestrado em Saúde do Adulto] – Universidade Federal do Maranhão; 2018.
19. Dahmer A, Portella FF, Tubelo RA, Mattos LB, Gomes MQ, Costa MR, et al. Regionalização dos conteúdos de um curso de especialização em Saúde da Família a distância: experiência da Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS/UFCSPA) em Porto Alegre, Brasil. *Interface Comun Saúde Educ.* 2017;21(61):449-63.
20. Guimarães JMM, Santos MLR, Abreu GRF, Pereira BT, Santos GRM. Coordenação Pedagógica na rede complexa de atores em EAD: uma experiência no campo da saúde. In: Daltro GC, Santos MLR, Almeida AO, Sousa MD, organizadores. *Práticas Inovadoras da Rede UNA-SUS: experiências e desafios para a educação permanente dos trabalhadores do SUS.* Salvador (BA): Edufba; 2019. p. 77-96.
21. Santos MLR, Daltro GC, Soares CM, Lima YOR, Santos GM, Rodrigues ET. Desafios da Interdisciplinaridade na formação especializada em saúde da família: experiência do curso de especialização para o Programa Mais Médicos na UFBA. In: Lemos AF, Nascimento EN, Passos MFD, Oliveira AEF, Veiga CC, Salgado Filho N, organizadores. *Experiências exitosas da rede UNA-SUS: 10 anos.* São Luís (MA): Edufma; 2020. p. 337-55.
22. Donabedian A. Efectividad de la garantía de calidad. *Rev Calid Asist.* 2001;16(1):131-5.
23. Ayres JRCM. Cuidado e reconstrução das práticas de saúde. *Interface Comunic Saúde Educ.* 2004;8(14):73-92.
24. Ferreira ES. Mudanças ou manutenção do modelo biomédico de atenção à saúde? Analisando projetos de intervenção em trabalhos de conclusão de um curso do programa mais médicos. Salvador (BA). Dissertação [Mestrado em Saúde Comunitária] – Universidade Federal da Bahia; 2021.
25. Ciavatta M. Trabalho como princípio educativo [Internet]. 2009 [citado em 2022 maio 31]. Disponível em: <http://www.sites.epsv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/trapriedu.html>
26. Universidade Federal da Bahia, Instituto de Saúde Coletiva. Projeto político-pedagógico do curso de especialização em saúde coletiva com concentração em Atenção Básica/Saúde da Família. Salvador (BA): UFBA; 2017.
27. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 1.996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília (DF); 2007.

28. Oliveira FP, Pinto HA. A formulação e implementação do Programa Mais Médicos e cooperação com a Organização Pan-Americana da Saúde e Cuba. *Saúde em Redes*. 2018;4(4):33-47.
29. Araújo MRN, Cadete MMM, Medeiros GA, Ribeiro RM. Perfil dos trabalhos de conclusão de curso em especialização em Saúde da Família, UFMG, Faculdade de Medicina, Núcleo de Educação em Saúde Coletiva, 2013/2017. In: Barral-Netto M, Lemos AF, Oliveira VA, Vianna RF, Nascimento EN, Souza AC, et al., organizadores. *Práticas inovadoras da rede UNA-SUS: tecnologias e estratégias pedagógicas para a promoção da Educação Permanente em Saúde*. Porto Alegre (RS): Ufcspa; 2018. p. 138-48.

Recebido: 11.3.2022. Aprovado: 9.5.2022. Publicado: 7.7.2022.