

ANDERSON SALES DIAS

**A SUPERVISÃO ACADÊMICA  
NO PROJETO MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL:  
A EXPERIÊNCIA DO GRUPO ESPECIAL DE SUPERVISÃO.**

Brasília  
Faculdade de Ciências da Saúde  
Universidade de Brasília  
2017



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

ANDERSON SALES DIAS

**A SUPERVISÃO ACADÊMICA  
NO PROJETO MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL:  
A EXPERIÊNCIA DO GRUPO ESPECIAL DE SUPERVISÃO.**

Dissertação apresentada como requisito para a obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva, na linha de pesquisa de Políticas, Planejamento, Gestão e Atenção em Saúde, pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Brasília.

Orientadora: Magda Duarte dos Anjos  
Scherer

Faculdade de Ciências da Saúde  
Universidade de Brasília  
Brasília  
2017

Ficha catalográfica elaborada automaticamente,  
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Ss SALES DIAS, ANDERSON  
A SUPERVISÃO ACADÊMICA NO PROJETO MAIS MÉDICOS  
PARA O BRASIL: A EXPERIÊNCIA DO GRUPO ESPECIAL DE  
SUPERVISÃO. / ANDERSON SALES DIAS; orientador MAGDA  
DUARTE DOS ANJOS SCHERER. -- Brasília, 2017.  
85 p.

Dissertação (Mestrado - Mestrado  
Profissionalizante em Saúde Coletiva) --  
Universidade de Brasília, 2017.

1. Supervisão. I. DUARTE DOS ANJOS SCHERER,  
MAGDA, orient. II. Título.

ANDERSON SALES DIAS

**A SUPERVISÃO ACADÊMICA  
NO PROJETO MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL:  
A EXPERIÊNCIA DO GRUPO ESPECIAL DE SUPERVISÃO.**

Dissertação apresentada como requisito para a obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Brasília.

Aprovado em \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017.

**BANCA EXAMINADORA**

**Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Magda Duarte dos Anjos Scherer (Presidente)**

Universidade de Brasília

**Dr.<sup>a</sup> Erika Rodrigues de Almeida**

Ministério da Saúde

**Prof. Dr. Éverton Luís Pereira**

Universidade de Brasília

Brasília  
Faculdade de Ciências da Saúde  
Universidade de Brasília  
2017

**Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Andreia de Oliveira (Suplente)**

Universidade de Brasília

*A minha amada Tâmara, mulher que amo e que não me deixou desistir do mestrado, me apoiando nos momentos mais difíceis e a André meu filho, melhor parte de mim, por ter sido minha inspiração para dar o meu melhor.*

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a meus pais pela educação que nunca nos faltou, os ensinamentos e os valores, por proporcionarem uma vida de viagens por este país que me ensinou muito, principalmente o gosto pela estrada e pelas aventuras, respeitando todos em nosso caminho, sem eles nunca teria chegado aonde cheguei.

Agradeço a minha esposa, amiga, companheira, amada, Tâmara, que me apoiou durante toda a elaboração deste processo, minha maior incentivadora para fazer o mestrado, e meu porto seguro nos momentos difíceis, se fazendo em várias para que eu pudesse escrever.

Agradeço a meus tios Alana e Chico pela acolhida em Brasília, nos vários momentos da vida, e principalmente nesta última passagem, durante o nascimento de André até as pontes aéreas Brasília – João Pessoa.

Agradeço a minha Avó Teresinha e minha tia Andrea pelas diversas vezes que foram mãe e irmã, principalmente durante a minha graduação na UFPB, quando meus pais tiveram que voltar para Brasília.

Agradeço a minha sogra “Dona Sandra”, meu sogro “Seu Carlos”, minha cunhada Isadora e meu cunhado Daniel, por todo apoio quando precisamos voltar para a Paraíba, na adaptação e nas dificuldades, no cuidado com André, e todo apoio durante os momentos finais deste trabalho.

Agradeço a meu irmão Alysson, pelas conversas e reflexões em nossos papos de horas e horas sobre a vida, pela cumplicidade, pela determinação e por trazer para nossa família Alinny, Nicolle e Gabriel.

Agradeço a André, meu filho, por estar em minha vida e com seu exemplo vem me inspirando a ser melhor a cada dia.

A meu irmão cearense Adriano, que me apoiou na reta final, sendo o gás extra que faltava.

Ao movimento estudantil da UFPB, aos companheiros dos projetos de extensão no Bairro do Grotão (Educação Popular e Atenção à saúde da Família, Fisioterapia na Comunidade e ENEC) do centro acadêmico de Fisioterapia, do Coletivo Reviravolta da Saúde do CCE, da gestão Refazendo tudo do DCE, da Executiva Nacional dos Estudantes de Fisioterapia (ENEFI), do VERSUS e ANEPS.

Aos Mestres Emmanuel Falcão, Eymard Mourão e Kátia Ribeiro, meus exemplos de professores e amigos, aos quais nunca pude agradecer da forma como mereciam.

Aos companheiros dos distritos sanitários I, II e III; desde os trabalhadores dos distritos, equipes de saúde da família, aos companheiros das comunidades de todos os bairros destes, que foram mestres no aprendizado sobre o Sistema Único de Saúde, e a todos os apoiadores técnicos e do NASF.

Aos colegas e estudantes da fisioterapia da Faculdade de Ciências Médicas, pela oportunidade de vivenciar a docência e formação de sujeitos para o SUS.

Aos Companheiros da DAB na SESAB e a todos os apoiadores e apoiadoras da DAB e DARES, no momento de resgate do militante, minha grande vivência de cogestão e construção coletiva.

Agradecer a Felipe Proença pelo convite para integrar o PROVAB pelo Ministério da Saúde, a Tim pela confiança na COPED, aos companheiros do DEGES, DEPREPS e SGETES, em especial a toda equipe da COPED.

A Vinícius Ximenes pelo convite, confiança e parceria no MEC, poder ter vivido a construção da Supervisão, da DDES, do AIMEC e as conquistas do Mais Médicos.

Aos companheiros da DDES Otoniel, Aline, Fábio, Harineide, Erika, Adriano, Silvan, Tatiane (Tati Goiás). E em especial a todos apoiadores e apoiadoras do AIMEC.

A todos os supervisores, tutores e médicos do Projeto Mais Médicos para o Brasil e PROVAB, com quem convivi nestes 03 anos de PMMB, e 01 de PROVAB. Orgulho-me de ter participado desse capítulo da Reforma Sanitárias, com seus acertos e erros, e todas as histórias que vivemos juntos nos ministérios, nos estados podendo ter ajudado uma grande quantidade de pessoas beneficiadas com os projetos.

A todos os colegas do mestrado, todas as trocas, risadas, debates e cumplicidades durante nossas aulas, nas manifestações de rua, na luta pela democracia.

Aos Professores do Mestrado Profissional em Saúde Coletiva da Universidade de Brasília, pelas trocas e aprendizados.

A professora Magda Scherer, por “esquartejar” meus textos, como ela mesma diz, não ter desistido deste projeto e ter permitido que finalizasse essa etapa de minha vida. Sei que não fui um aluno fácil, mas sempre tive seu respeito e apoio, gratidão.

*“Minha vida é andar por este país  
Pra ver se um dia descanso feliz  
Guardando as recordações  
Das terras onde passei  
Andando pelos sertões  
E dos amigos que lá deixei*

*Chuva e sol  
Poeira e carvão  
Longe de casa  
Sigo o roteiro  
Mais uma estação  
E a alegria no coração*

*Minha vida é andar por esse país  
Pra ver se um dia descanso feliz  
Guardando as recordações  
Das terras onde passei  
Andando pelos sertões  
E dos amigos que lá deixei*

*Mar e terra  
Inverno e verão  
Mostre o sorriso  
Mostre a alegria  
Mas eu mesmo não  
E a saudade no coração*

**Avida do Viajante**

**Luiz Gonzaga**

## RESUMO

A supervisão acadêmica é um dos eixos educacionais do Projeto Mais Médicos para o Brasil. É desenvolvida por instituições de ensino que firmaram termo de adesão junto ao Ministério da Educação (MEC) para acompanhar as atividades dos médicos do projeto nas unidades básicas de saúde. Iniciada em 2013, a supervisão foi implantada em todos os estados do país como sendo uma estratégia para fortalecimento da Educação Permanente, mediante a integração ensino serviço. Encontrou na região norte o maior desafio para realizar suas atividades em virtude da dificuldade de deslocamento. Em 2014 o MEC cria o Grupo Especial de supervisão (GES) para realizar o acompanhamento de médicos em regiões de difícil acesso no estado do Amazonas. O GES foi considerado pela equipe do MEC o grupo que conseguiu desenvolver a supervisão acadêmica o mais próximo do que foi preconizado pela legislação do Projeto Mais Médicos para o Brasil. Este trabalho, é um estudo de caso com abordagem qualitativa, que tem por objetivo 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. Discutir o processo de trabalho desta estratégia é uma estratégia de educação permanente para qualificação da supervisão como um todo.

Palavras Chave: Supervisão, Educação Permanente, Educação Médica.

## ABSTRACT

Academic supervision is one of the educational axes of the More Doctors Project for Brazil. It is developed by educational institutions that have signed an adhesion agreement with the Ministry of Education (MEC) to follow the activities of the project doctors in the basic health units. Beginning in 2013, supervision was implemented in all states of the country as a strategy to strengthen Lifelong Learning through the integration of teaching service. He found in the north the greatest challenge to carry out his activities due to the difficulty of displacement. In 2014 the MEC creates the Special Supervision Group (GES) to carry out the monitoring of physicians in regions of difficult access in the state of Amazonas. The GES was considered by the team of the MEC the group that was able to develop the academic supervision that was closer to what was recommended by the legislation of the More Medical Project for Brazil. This study is a case study with a qualitative approach, which aims to analyze the process of Academic Supervision carried out by the Ministry of Education to the physicians participating in the Project More Doctors for Brazil accompanied by the Supervisors of the Special Group of Supervision (GES) In the State of Amazonas. It was verified that the GES develops all the activities advocated by the supervision, which has facilitated the accomplishment of these have been the logistical support of the armed forces for the displacement in the Amazon Forest, training in family medicine and community of supervisors, With the tutors and the organization of the work process to accomplish everything that is planned for the activity of on-site visit, in a short time due to the difficulty of moving to the region. Discussing the work process of this strategy is a strategy of continuing education to qualify supervision as a whole.

Key words: Teaching Rounds, Education Continuing, Education Medical.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Ilustração 01:</b> Primeira missão da Força Nacional de Supervisão ao Estado do Amazonas, dezembro de 2014.....	61
<b>Ilustração 02:</b> Deslocamento de supervisora do GES pelas forças armadas no PA, 2016.....	78

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 01:</b> Competências das Instituições supervisores, tutores e supervisores o PMMB, conforme Portaria Interministerial MS/MEC 1369/2013.....	28
<b>Tabela 02:</b> Principais diferenças entre preceptor, supervisor, tutor e mentor.....	46
<b>Tabela 03:</b> Relatórios e funcionalidades do WEB PORTFÓLIO.....	55

## LISTA DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 01:</b> Distribuição dos supervisores do GES do AM, por gênero.....	64
<b>Gráfico 02:</b> Distribuição dos supervisores do GES do AM, por faixa etária.....	65
<b>Gráfico 03:</b> Distribuição dos supervisores do GES do AM, por especialidade de formação.....	65
<b>Gráfico 04:</b> Nº de supervisões realizadas por UF em 2015.....	66
<b>Gráfico 05:</b> Nº de supervisões realizadas por UF em 2016.....	67

<b>Gráfico 06:</b> Comparativo do nº de supervisões realizadas no Estado do Amazonas entre anos de 2015 e 2016.....	67
<b>Gráfico 07:</b> Nº de municípios visitados pelo GES no Amazonas, por ano.....	68
<b>Gráfico 08:</b> Nº de supervisores que atuaram pelo GES no Amazonas, por ano.....	68
<b>Gráfico 09:</b> Nº de médicos visitados pelo GES no Amazonas, por ano.....	69

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

<b>AIMEC</b>	Apoiador institucional do MEC
<b>CFM</b>	Conselho Federal de Medicina
<b>DSEI</b>	Distrito Sanitário Especial Indígena
<b>EP</b>	Educação Permanente
<b>Fiocruz</b>	Fundação Oswaldo Cruz
<b>Fiotec</b>	Fundação para o Desenvolvimento Científico e Tecnológico em Saúde
<b>IS</b>	Instituição Supervisora
<b>MAA</b>	Módulo de Acolhimento e Avaliação
<b>MEC</b>	Ministério da Educação
<b>MS</b>	Ministério da Saúde
<b>MD</b>	Ministério da Defesa
<b>PMM</b>	Programa Mais Médicos
<b>PMMB</b>	Projeto Mais Médicos para o Brasil.
<b>PROVAB</b>	Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica
<b>RAL</b>	Relatório de Acompanhamento Longitudinal
<b>RPI</b>	Relatório de Primeiras Impressões
<b>RPI – DSEI</b>	Relatório de Primeiras Impressões - DSEI
<b>RPV</b>	Relatório de Primeira Visita de Supervisão
<b>RPV-DSEI</b>	Relatório de Primeira Visita de Supervisão - DSEI
<b>RSB</b>	Reforma Sanitária Brasileira
<b>RSP</b>	Relatório de Supervisão Prática
<b>RSP - DSEI</b>	Relatório de Supervisão Prática - DSEI
<b>RESLR</b>	Relatório do Encontro de Supervisão Locorregional
<b>RVSIL</b>	Relatório de Visita de supervisão In Loco
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>SA</b>	Supervisão Acadêmica
<b>UNA-SUS</b>	Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde

# SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO</b> .....	1
<b>INTRODUÇÃO</b> .....	4
<b>1 O PROGRAMA MAIS MÉDICOS</b> .....	10
<b>2 CONCEPÇÕES SOBRE SUPERVISÃO</b> .....	16
<b>3 OBJETIVOS</b> .....	21
3.1 OBJETIVO GERAL .....	21
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	21
<b>4 PERCURSO METODOLÓGICO</b> .....	22
<b>5 RESULTADOS</b> .....	24
5.1 A SUPERVISÃO NO AMBITO DO PMMB. ....	24
5.2 GRUPO ESPECIAL DE SUPERVISÃO: HISTÓRICO .....	31
5.3. GRUPO ESPECIAL DE SUPERVISÃO: PERFIL DOS SUPERVISORES E PERSPECTIVAS PARA A QUALIFICAÇÃO DA SUPERVISÃO.....	37
5.4 PROCESSO DE TRABALHO DO GES: FACILIDADES, DIFICULDADES, LIMITES E POTENCIALIDADES. .....	39
5.4.1 – Supervisão <i>In Loco</i> .....	42
8.4.2 Acompanhamento longitudinal .....	47
8.4.3 Fatores que facilitam a realização da supervisão .....	48
8.4.4 Fatores que dificultam a realização da supervisão .....	51
8.4.5 Potencialidades do GES.....	53
8.4.6 Limites do GES:.....	53
<b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	55
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	58

## **APRESENTAÇÃO**

No ano de 2013 é criado o Programa Mais Médicos (PMM), como resposta do Governo Federal ao número insuficiente médicos nos serviços de saúde, à má distribuição dos mesmos no território nacional e a pouca adequação da formação da escola médica às necessidades de saúde da população, usuária do Sistema Único de Saúde (SUS). Coube ao Ministério da Educação (MEC) realizar por meio da Supervisão Acadêmica (SA) o fortalecimento da Educação Permanente (EP) aos médicos participantes, por meio de integração ensino serviço, sendo esta atividade um pré-requisito para manutenção do médico no Programa. Nos últimos anos surgiram trabalhos sobre os impactos do PMM na saúde da população, mas pouco tem se estudado sobre a supervisão, suas potencialidades e desafios.

Em 2014 fui convidado a colaborar na estruturação da SA, na recém-criada Diretoria de Desenvolvimento da Educação em Saúde (DDES), diretoria ligada à Secretaria de Educação Superior (SESu) do MEC. Na posição de ator, implicado com o processo, pude conviver com os primeiros momentos da implantação desta atividade, os desafios de acompanhar médicos, principalmente nos estados do norte do país. No final do ano de 2014 a DDES lança o Grupo Especial de Supervisão (GES), constituído por supervisores, na sua maioria médicos jovens e com especialidade em medicina geral de família e comunidade. Estes supervisores foram selecionados de várias partes do Brasil e tiveram a Universidade de Brasília (UNB) como IS e passaram a atuar no estado do Amazonas no acompanhamento de médicos participantes do PMM que estavam a quase um ano sem supervisão, devido à dificuldade de deslocamento de supervisores para o interior do Estado.

O presente trabalho resgata a construção da SA no âmbito do Projeto Mais Médicos para o Brasil (PMMB). Tem por objetivo analisar a supervisão realizada pelo GES, o histórico de sua criação, o perfil dos supervisores, sua formação, suas atividades, o que tem facilitado e o que dificultado a realização da SA e o processo de trabalho em si com suas potencialidades e desafios.

O tema desta dissertação tem sido meu objeto de trabalho desde 2013, primeiramente no Programa de Valorização dos Profissionais da Atenção Básica (PROVAB), onde fui coordenador pedagógico e posteriormente, na DDES, no PMMB onde fui Coordenador Executivo da Supervisão Acadêmica, nos anos de

2014 e 2015. Durante minha vivência na equipe gestora do Programa identificava no relato de alguns tutores e supervisores o cuidado em demonstrar que a supervisão não era uma fiscalização e sim uma atividade de apoio aos médicos.

Reafirmo meu duplo papel neste trabalho na qualidade de autor da dissertação que busca o distanciamento para gerar a produção do conhecimento, mas também um sujeito implicado com processo que vivenciou a história e que encara a supervisão como oportunidade de refletir a relação entre os serviços de saúde e os processos de formação, na lógica da integração ensino-serviço, buscando na relação destes dois papéis a práxis sobre entre o trabalho prescrito e o real, para a AS, por meio de um estudo de caso de base qualitativa. Onde foi realizado uma pesquisa documental e uma entrevista semiestruturada a médicos supervisores do GES que atuam no AM.

A supervisão acadêmica vem demonstrando algumas fases de desenvolvimento ao longo do seu processo de implantação em todo o território nacional, onde se apresentam vários formatos e arranjos. Com este estudo, não pretendemos defender uma visão maniqueísta nem ingênua do fazer supervisão, o que não significa neutralidade. Há uma defesa de um modelo de supervisão dialógica e que construa relações pedagógicas com os médicos participantes, mas sem perder de vista seu papel político de prezar pela qualidade da atenção à população. A SA não é conhecida na grande mídia, mas esta atividade é pré-requisito para o médico continuar no PMMB.

Na primeira parte do trabalho é realizada a contextualização do tema, os antecedentes do PMM, sua organização e é apresentado o objeto, os objetivos do trabalho e o percurso metodológico.

O primeiro capítulo apresenta o Programa Mais Médicos seus eixos e componentes e o papel do Ministério da Educação no eixo do provimento emergencial, por meio da SA, e o eixo da formação, responsável pela expansão e mudança no ensino da Medicina.

O segundo capítulo apresenta concepções sobre o conceito de supervisão, a discussão ocorre sobre a ótica das dimensões administrativas e pedagógicas da supervisão.

Na segunda parte do trabalho são apresentados os resultados, as discussões e as considerações finais.

Na seção de resultados e discussão são analisados a SA no PMMB, seu arcabouço legal, estruturação, objetivos, o histórico da construção do Grupo Especial de Supervisão (GES), seu arcabouço jurídico e problematizado os desafios de realizar a supervisão na região da Amazônia Legal, o perfil dos supervisores do GES; e os fatores que facilitam e dificultam a supervisão, as potencialidades e os desafios do GES.

## INTRODUÇÃO

Durante a década de 80, em meio ao processo de redemocratização do país, ocorrem dois eventos de destaque para a saúde nacional: a 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, e a constituição cidadã de 1988, que deu origem ao Sistema Único de Saúde (SUS). Com a Constituição Federal a ordenação da formação dos trabalhadores da saúde passa a ser atribuição do SUS (BRASIL, 1990).

Em seus estudos, Carvalho (2013) fez um resgate da evolução do debate da formação dos trabalhadores da saúde para o SUS, a partir da análise dos relatórios das Conferências de Saúde ocorridas desde a 8ª Conferência Nacional de Saúde. Esta estaria ocorrendo simultânea a I Conferência Nacional de Recursos Humanos, cujo relatório final apontou a não adequação do aparelho formador para prover profissionais de saúde aptos a trabalhar as necessidades da população brasileira e do sistema de saúde.

O grande aumento do número de postos de trabalho, com a aguda expansão de cobertura assistencial produzida pela progressiva implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), em particular pela expansão da Estratégia Saúde da Família, torna imperativo que a gestão do trabalho e da educação, como área de relevância pública, possa ser regulada pelo setor público, a partir de uma base legal que regulamente o que já está previsto na Constituição da República Federativa do Brasil (CARVALHO, 2013).

Com o objetivo de induzir a formação dos trabalhadores da saúde de forma adequada às necessidades de saúde da população e em conformidade com as diretrizes do Sistema Único de Saúde foi criada no Ministério da Saúde (MS), em 2003, a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES). Ao longo de sua existência, a SGTES foi responsável por várias políticas e programas de governo voltados à formação dos trabalhadores de saúde, de forma a atender as necessidades de saúde da população e orientadas pelos princípios e diretrizes do SUS, como os Polos de Educação Permanente; a Certificação dos Hospitais de Ensino; o AprenderSUS, o VERSUS, o Pró-Saúde, Pró-Residência, a Política Nacional de Educação Permanente, o Programa Nacional de Telessaúde; e a Universidade Aberta do SUS (CARVALHO, 2013).

Em 2011 por ocasião da realização “Seminário Nacional sobre Escassez, Provimento e Fixação de Profissionais de Saúde em Áreas Remotas e de Maior

Vulnerabilidade”, realizado pela SGTES, o MS aponta a falta de médicos em quantidade e qualidade para atuação no SUS e uma má distribuição dos mesmos em todo o território nacional (CASTRO, MORAES e IGUTI, 2015).

Segundo o MS o Brasil forma médicos em quantidades insuficientes para atender às necessidades da população. Entre 2002 e 2012, o número de médicos formados atendia apenas 65% da demanda nacional, o que gerava uma proporção de 1,8 médicos por mil habitantes. Este valor era inferior a países europeus como Espanha (3,9/1000hab), Portugal (3,8/1000hab) e Reino Unido (2,7/1000hab) e aos Sul-americanos Argentina (3,9/1000hab) e Uruguai (3,7/1000hab). Paralelamente, a distribuição dos médicos brasileiros ainda era irregular. Das 27 unidades da federação, 22 estavam abaixo da média nacional, e 05 tinham indicador abaixo de 1 médico/1.000hab, todos estes nas regiões Norte e Nordeste (BRASIL, MS/SGTES 2015).

Este problema passou a ser priorizado no Plano Nacional de saúde lançado em 2011, o que justificou a criação do Programa de Valorização dos Profissionais da Atenção Básica (PROVAB). Um programa que inicialmente realizou provimento de médicos, dentistas e enfermeiros para as equipes da saúde da família, por 01 ano, nos anos de 2012 e 2013, em 2014 foi sua última edição, onde foi realizado provimento apenas de médicos.

Em março de 2013 a frente nacional de prefeitos que lança o movimento “Cadê o Médico” exigindo do governo federal uma solução para a falta de médicos. Em junho do mesmo ano um conjunto de manifestações tomaram todo o país, iniciado em São Paulo, contra o aumento das passagens no transporte coletivo, depois tomaram o país colocando outras pautas. A saúde foi agenda central, outras pautas foram educação, transporte e segurança pública. Estes movimentos mobilizaram o envio de uma exposição de motivos para a Presidência da República, por parte dos Ministérios da Saúde, Educação e Planejamento, Orçamento e Gestão, que resultou na elaboração de um Projeto da Medida Provisória e no anúncio pela Presidenta Dilma de cinco pactos, um destes denominado ‘Pacto pela Saúde’. O pacto pela saúde previa a criação de novas vagas para médicos e a contratação de profissionais estrangeiros, surgia assim o PMM (SOUSA et al, 2015), (CASTRO, MORAES E IGUTI, 2015).

O Programa Mais Médico (PMM), criado por meio da Medida Provisória 621, posteriormente convertida na Lei 12.871/2013, trata-se de um Programa

interministerial, cuja Coordenação Nacional está sob a responsabilidade do MS e MEC. É constituído por três eixos: melhoria da estrutura das unidades de saúde, mudança na formação médica e provimento emergencial de profissionais médicos para a atenção Básica, através do PMMB (BRASIL, Lei 12871/2013).

Com a Lei 12871/2013 o MS ficou autorizado a realizar chamamento público a profissionais médicos para atuarem nas unidades básicas de saúde, inclusive médicos formados no exterior, sem necessidade de revalidação de diploma, caso ocorra o não preenchimento das vagas por médicos brasileiros. O chamamento de médicos obedeceu a editais que por sequência deveriam privilegiar primeiramente brasileiros formados no Brasil, ou estrangeiros com diplomas revalidados, em seguida brasileiros formados no exterior e, por fim, médicos estrangeiros formados em outros países.

A criação do PMM colocou em discussão, em nível do Estado Brasileiro, a formação e o mercado de trabalho da medicina. A mídia ampliou as teses favoráveis e desfavoráveis desse programa, contudo a 54% da população aprovaram o PMM. A mesma autora aponta um confronto mais acirrado entre *“governo, e sua base de sustentação no Congresso Nacional e as corporações médicas, sobretudo o Conselho Federal de Medicina”* (SOUSA et al, 2015).

Segundo Gomes (2016) uma das críticas apontava o PMM como “solução simplista, uma vez que o ao ter autorização para trabalhar no Brasil, os médicos migraria do interior do país para os grandes centros o que aumentaria a desigualdade na oferta de médicos.”

A implementação do PMMB seguiu em 2013, orientada pela Portaria Interministerial MS/MEC 1369/2013 que apontou como objetivos do mesmo: aprimorar a formação médica no Brasil, assegurando maior experiência no campo de prática durante o processo de formação; ampliar a inserção do médico em formação nas unidades de atendimento do SUS, aperfeiçoando o seu conhecimento sobre a realidade de saúde da população brasileira; **fortalecer a política de Educação Permanente com a integração ensino-serviço, por meio da atuação das instituições públicas de educação superior na SA das atividades desenvolvidas pelos médicos**; promover a troca de conhecimentos e experiências entre profissionais da saúde brasileiros e médicos formados em instituições estrangeiras; aperfeiçoar médicos nas políticas públicas de saúde do Brasil e na organização e funcionamento do SUS (BRASIL, MS/MEC, 2013).

A SA passou a ser executada por Universidades que possuísem curso de medicina e escolas de governo que possuísem programas de residência médica. Estas passaram a ser denominadas Instituições Supervisoras (IS), após assinatura de termo de adesão ao Programa, e deveriam identificar docentes médicos para assumir a função de tutores acadêmicos e supervisores dos médicos participantes, conforme previa a Portaria Interministerial MS/MEC 1369/2013, por meio das Portarias Normativas do MEC, nº14 e nº17 de 2013 e posteriormente pela Portaria Normativa MEC/SESu nº27 de 14 de julho de 2015.

Para coordenar e apoiar as ações do PMM o MEC precisou construir uma estrutura específica para acompanhamento e desenvolvimento de suas atribuições no programa. Foi criada a Diretoria de Desenvolvimento da Educação em Saúde, por meio do decreto Nº 8.066, de 07 de agosto de 2013, com a função de “*apoiar as Instituições Supervisoras nas ações de planejamento, implantação, monitoramento e avaliação da SA*”.

A nova diretoria nasceu ligada à Secretaria de Educação Superior do MEC, composta por duas coordenações, a Coordenação-Geral de Residências em Saúde (CGRS) e a Coordenação-Geral de Expansão e Gestão da Educação em Saúde (CGEGES). A expansão das vagas de residência médica, induzida pela Lei 12871/2013, ficou sob responsabilidade da CGRS, enquanto que a expansão da graduação em medicina, em conjunto com a Secretaria de Regulação Educação Superior (SERES), e coordenação da SA ficaram sob responsabilidade da CGEGES.

Em 2014 é criada na DDES a Coordenação Executiva para a SA do PMMB, com objetivo de qualificar o processo de trabalho do grupo gestor, desenvolver mecanismos de avaliação e monitoramento para a SA e implantar a estratégia do apoio institucional às IS do PMMB (ALMEIDA et al, 2015).

Durante o ano de 2014 a DDES passou a realizar momentos periódicos presenciais e remotos (via webconferências) com as IS para acompanhamento da implantação e qualificação da supervisão. As avaliações destes momentos apontavam que as IS teriam avançado bastante em conjunto, na parte do planejamento e implantação, mas precisavam de apoio para as ações pedagógicas. Esta constatação provocou a realização de duas Oficinas para integração das ações educacionais do PMMB com representantes das IS, dos cursos de especialização ligados à rede UNA-SUS, integrantes do Telessaúde Brasil Redes, e dos Ministérios

da Saúde e da Educação. Da última oficina foi ressaltado a necessidade de apoio diferenciado aos estados da região Norte para a realização da SA. Esta reivindicação provocou a DDES a realizar um conjunto de ações para suprir essa necessidade o que ocasionou a criação do Grupo Especial de Supervisão (GES). O GES realizou sua primeira missão em dezembro de 2014 no estado do Amazonas.

Segundo dados do IBGE (2010), o Estado do Amazonas apresentava 62 Municípios e uma população de 3.483.985, com uma densidade demográfica de 2,23 hab/km<sup>2</sup>. De acordo com a Portaria 585/2015 do MEC, seus municípios estão classificados nos perfis III – municípios da Amazônia Legal e IV – Distritos especiais indígenas. São territórios com maior dificuldade para deslocamento de supervisores, havendo justificativa para a supervisão desenvolver dinâmicas e periodicidades próprias. Este estado foi o primeiro a receber o GES, e sua experiência serviu de base para o processo de trabalho do Grupo em outros estados.

Em 2015 o PMMB lança novo edital para chamamento de médicos, agora podendo o participante optar por participar por 01 ano, com a possibilidade de conseguir ao final, após avaliação do projeto, uma bonificação adicional de 10% na nota que obtiver em provas para acesso às residências médicas, uma versão equivalente ao extinto PROVAB, ou optar por participar por 03 anos, como já ocorria desde o início do programa.

No mesmo ano o GES seguiu realizando missões no estado Amazonas e em março foi incluído o estado do Pará. A experiência das missões foi avaliada como positiva pela equipe da DDES e desencadeou a elaboração de um conjunto de marcos legais para a supervisão, como objetivo de qualificar o processo de trabalho fortalecendo, principalmente, no caráter pedagógico da supervisão. O GES passou até então a ser considerado pelos membros da DDES a equipe que conseguiu desenvolver atividades com maior proximidade do que foi pensado pela diretoria para a prática de supervisão. Ainda em 2015 as atividades do GES chegaram aos estados de Roraima e Acre.

Em virtude de lacunas no conhecimento acerca do PMM, no que tange à supervisão, tendo em vista que a grande maioria dos trabalhos publicados sobre o Programa focavam no provimento emergencial, sendo muito tímida a produção acerca da própria estrutura pedagógica do eixo provimento como sobre eixo formação. Estudar o GES foi encarado como uma possibilidade de discutir dispositivos e estratégias para a qualificação da supervisão como um todo e a

própria forma de realizar integração ensino-serviço-comunidade. Neste sentido, um conjunto de inquietações motivaram e se tornaram objetos de pesquisa desta dissertação, no âmbito do mestrado profissional em saúde coletiva: Como está ocorrendo o processo da supervisão acadêmica aos médicos no GES? Quem são os supervisores do GES e quais as suas formações? Qual a percepção dos supervisores sobre o processo de supervisão, o que facilita e o que dificulta? O que vem dando certo na supervisão do GES e quais os desafios?

## 1 O PROGRAMA MAIS MÉDICOS

A estratégia de saúde da família foi definida já em 2006 como modo prioritário para organização da atenção básica, com o objetivo de ordenar cuidado e responder a 80% dos problemas de saúde da população. Em 2011, a atenção Básica à Saúde (ABS), elenca um conjunto de 10 pontos prioritários para consolidação da mesma:

1 | Financiamento insuficiente da Atenção Básica. 2 | Infraestrutura inadequada das Unidades Básicas de Saúde (UBS). 3 | Baixa informatização dos serviços e pouco uso das informações disponíveis para a tomada de decisões na gestão e na atenção à saúde. 4 | Necessidade de ampliar o acesso, reduzindo tempos de espera e garantindo atenção, em especial, aos grupos mais vulneráveis. 5 | Necessidade de melhorar a qualidade dos serviços incluindo acolhimento, resolubilidade e longitudinalidade do cuidado. 6 | Pouca atuação na promoção da saúde e no desenvolvimento de ações intersetoriais. 7 | Desafio de avançar na mudança do modelo de atenção e na mudança de modelo e qualificação da gestão. 8 | Inadequadas condições e relações de trabalho, mercado de trabalho predatório, déficit de provimento de profissionais e contexto de baixo investimento nos trabalhadores. 9 | Necessidade de contar com profissionais preparados, motivados e com formação específica para atuação na Atenção Básica. 10 | Importância de ampliar a legitimidade da Atenção Básica com os usuários e de estimular a participação da sociedade (BRASIL, MS/SGTES, 2015).

A nova Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), elaborada em 2011 buscou responder a estes pontos. Contudo, a expansão da Estratégia de Saúde da Família se apresentava como um desafio devido ao baixo crescimento na sua cobertura populacional em apenas 1,5% ao ano, sendo a principal causa deste baixo crescimento a dificuldade dos gestores municipais em atrair e fixar médicos nas equipes de Saúde da Família (BRASIL, MS/SGTES, 2015).

Cyrino, et al (2015) aponta algumas ações conjuntas do MS e MEC e em parceria com os gestores municipais que já haviam sido implementadas, também com o foco de qualificação da atenção básica como o Programa de Educação para o Trabalho (PET-Saúde) e o Programa de Residências Multiprofissionais que geram a formação e ação interprofissional na integração ensino-serviço-comunidade, envolvendo todas as profissões da saúde em campos de atuação estratégicos para o SUS, a partir de realidades locais e regionais.

Um discurso repetido à época era de que a atenção básica não feita apenas por médicos, mas também não é possível realiza-la sem os mesmos. O PMM surge como parte de uma série de medidas para o fortalecimento da atenção básica com

investimento na melhoria da infraestrutura da rede de saúde, em particular das unidades básicas de saúde, na ampliação de vagas e reformas educacionais dos cursos de graduação em medicina e residência médica e o provimento emergencial de médicos em áreas vulneráveis do país, (CYRINO, et al, 2015).

No caso do PMM foram pensadas medidas estruturantes para aprimorar a formação médica e universalizar o acesso da população aos serviços e responde à legislação do SUS. No eixo da ampliação e melhoria da infraestrutura dos serviços de Atenção Básica, que ficou sob responsabilidade do MS, foram aumentados os recursos de investimento na construção e ampliação de unidades básicas de saúde por meio do programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (Requalifica UBS) (CYRINO, et al, 2015).

O eixo formação engloba medidas quantitativas e qualitativas. Em termos quantitativos estava prevista a criação, até 2017, de 11,5 mil vagas de graduação em medicina, para tanto 4.460 novas vagas, em instituições públicas e privadas, e 39 municípios foram selecionados para criação de novos cursos e 12,4 mil vagas de residência médica para formação de especialistas até 2018(CYRINO, et al, 2015).

No aspecto qualitativo o PMM realizou uma revisão das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para a graduação médica, em 2014. Construídas em três eixos integradores Atenção à Saúde; Gestão em Saúde; Educação na Saúde, as novas DCNs da medicina privilegiam a participação do aluno na construção do conhecimento, e propõe a formação de docentes e preceptores no conhecimento, reconhecimento e desenvolvimento destes eixos durante o curso. Nelas Atenção Básica foi reafirmada como central para a formação médica com perspectiva de formação na rede de atenção à saúde no SUS, o aprimoramento da integração ensino-serviço-comunidade, fortalecendo a perspectiva da integração entre formação, atenção em saúde e participação popular (CYRINO, et al, 2015).

As novas DCNS ampliaram a necessidade fortalecer a integração entre as instituições de educação superior (IES) e as Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde, na construção dos campos de prática. Um novo instrumento, previsto na Lei 12871/2013, foi criado para firmar esta parceria os Contratos Organizativos da Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES) que viabilizam a oferta de cursos e de vagas de Residência e a estrutura de serviços de saúde em condições adequadas (CYRINO, et al, 2015).

O último eixo, provimento emergencial se deu por meio do PMMB. A Portaria Interministerial MS/MEC 1369/2013, estabeleceu a Coordenação Nacional do PMMB para realizar a gestão do projeto. A mesma é composta pelos Ministérios da Saúde (MS) e da Educação (MEC), com composição de 03(três) representantes do MS, sendo pelo menos 1 (um) da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES/MS), que a presidirá; e 3(três) representantes do MEC, sendo pelo menos 1 (um) da Secretaria de Educação Superior (SESu/ MEC) (BRASIL, MS/MEC, 2013).

Ao MS coube a realização de editais para chamamento nacional e internacional de médicos, seja por adesão individual ou via cooperação com a Organização Panamericana de Saúde (OPAS). Coube ao MEC a coordenação da SA realizada aos Médicos participantes do PMMB. Os dois ministérios compartilham neste eixo a organização execução de módulos de acolhimento e avaliação, para médicos que responderam ao edital internacional (BRASIL, LEI 12871/2013).

No Módulo de Acolhimento e Avaliação o MEC ficou responsável pela construção teórico-metodológica, bem como indicação e chamamento de docentes para ministrar as aulas, além da elaboração e aplicação de instrumentos de avaliação dos médicos intercambistas - médicos com registro profissional de outro país.

A SA é a estratégia do programa para fortalecimento da EP, mediante a integração ensino serviço e um dos componentes que condiciona a permanência do médico participante. Suas atividades foram definidas, inicialmente, pela Portaria Interministerial MS/MEC 1369/2013, contudo seus aspectos pedagógicos e seu entendimento como eixo educacional do PMMB, com objetivos, momentos e integrantes específicos, são dispostos com a Portaria GM/MEC 585/2015.

São previstos como componentes do PMMB: o médico participante, que será submetido ao aperfeiçoamento profissional; o supervisor, profissional médico responsável pela supervisão profissional contínua e permanente do médico participante; e o tutor acadêmico, docente médico que será responsável pela orientação acadêmica (BRASIL, GM/MEC, 2015).

Tabela 01: Competências das Instituições supervisoras, tutores e supervisores o PMMB, conforme Portaria Interministerial MS/MEC 1369/2013.

<b>INSTITUIÇÕES SUPERVISORAS</b>	<b>TUTORES</b>	<b>SUPERVISORES</b>
I atuar em cooperação com os entes federativos, instituições de educação superior e organismos internacionais, no âmbito de sua competência, para execução do Projeto;	I coordenar as atividades acadêmicas da integração ensino serviço, atuando em cooperação com os supervisores e os gestores do SUS;	I realizar visita periódica para acompanhar atividades dos médicos participantes;
II monitorar e acompanhar as atividades executadas pelos médicos participantes, supervisores e tutores acadêmicos no âmbito do Projeto;	II indicar, em plano de trabalho, as atividades a serem executadas pelos médicos participantes e supervisores e a metodologia de acompanhamento e avaliação;	II estar disponível para os médicos participantes, por meio de telefone e "internet";
III coordenar o desenvolvimento acadêmico do Projeto;	III monitorar o processo de acompanhamento e avaliação a ser executado pelos supervisores, garantindo sua continuidade;	III aplicar instrumentos de avaliação; e
IV indicar os tutores acadêmicos do Projeto;	IV integrar as atividades do curso de especialização às atividades de integração ensino serviço;	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, essenciais para o recebimento da bolsa destinada ao médico, por meio de sistema de informação disponibilizado pela Coordenação do Projeto.
V realizar a seleção dos supervisores do Projeto;	V relatar à instituição pública de ensino superior à qual está vinculado à ocorrência de situações nas quais seja necessária a adoção de providências pela instituição;	
VI ofertar os módulos de acolhimento e avaliação aos médicos intercambistas;	VI apresentar relatórios periódicos da execução de suas atividades no Projeto à instituição pública de ensino superior à qual está vinculado e à Coordenação do Projeto.	
VII ofertar curso de especialização e atividades de pesquisa, ensino e extensão aos médicos participantes, que terá componente assistencial		

mediante integração ensino serviço;		
VIII executar outras medidas necessárias para a execução do Projeto.		

Fonte: Portaria interministerial MS/MEC, 1369/2013.

Tradicionalmente a medicina apresenta o histórico de figuras médicas mais experientes acompanhando outros estudantes, ou até mesmo médicos, com menos experiência durante processos formativos. Mesmo as nomenclaturas de tutor e supervisor serem familiares para a categoria, a concepção envolvida com estes termos é motivo de posicionamentos divergentes dentro da construção da estratégia da SA. Sendo assim, discutiremos algumas concepções sobre o termo supervisão no próximo capítulo afim de alinhar a concepção adotado no texto atual.

## 2 CONCEPÇÕES SOBRE SUPERVISÃO

Neste capítulo buscaremos nos apoiar nas discussões realizadas por Nunes (1986); Fernandes, et al (2004), Reis e Hortale (2004); Botti e Rego (2008); Castro (2015); Castro, Moraes e Iguti (2015), sobre a temática da supervisão. Não é nosso objetivo apontar um modelo ou protocolo de supervisão para as IS e para os próprios supervisores, mas fomentar o debate, na perspectiva de revisitá-lo a partir das concepções de tais autores, e dialogar com a prática da supervisão realizada no PMMB.

Quanto ao conceito de supervisão este é apresentado em duas perspectivas: uma mais normativa, com características de visão privilegiada, superior, controle, fiscalização, e outra mais colaborativa, que prevê a co-construção, o apoio e o fazer junto.

Fernandes et al (2004), em seu trabalho sobre supervisão com grupos terapêuticos, aponta que a atividade de supervisão consolidou-se na idade média e se referia ao tipo de relação existente entre o mestre-de-ofício e os aprendizes, mas nos dias atuais seria um ato de autoritarismo para que o supervisionado aumentasse seu medo frente ao novo processo, contudo a visão sobre o termo apresentada em seu trabalho defende que:

A supervisão faz parte do processo educativo onde o supervisor terá como tarefa ajudar o supervisionando a encontrar dentro de si, e com a ajuda dos colegas, algo preexistente que foi sendo acumulado dentro do departamento do conhecimento e que tem que ser drenado para fora de sua cápsula. A supervisão sugere a existência de alguém mais experiente que possa lançar um novo olhar ao trabalho do outro.

Segundo Reis e Hortale (2004), o termo supervisão se origina das palavras latinas "*super*" que significa "sobre" e "*video*" que equivale a "eu vejo". O emprego literal destes termos pode ser interpretado como inspeção; contudo, de sua evolução resultaram novas concepções. Esses autores 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.*

Ao adentrarmos a área da saúde verificamos a utilização do termo supervisão na descrição de um instrumento de gestão para construção dos sistemas de saúde. Nunes (1986), em seu trabalho, já falava em supervisão em saúde como *“um moderno e indispensável instrumento auxiliar da gestão de serviços e sistemas”*. Sobre a utilização da supervisão na saúde a autora relata que:

Foi incorporada como conteúdo de administração dos serviços de saúde no Brasil mais precocemente em nível das unidades hospitalares, mas, toma características de maior realce, nas recomendações relativas à expansão da rede de serviços no Brasil, a partir da década de 70.

Para Nunes (1986), a supervisão incorporou, em seu processo histórico, influências de outras práticas como o planejamento, a administração, a educação, dentre outras, e a ideologia das instituições que a utilizaram. Para Nunes:

[...] nenhum modelo de supervisão pode ser concebido, sem que se considere como ideologicamente as instituições administraram seus processos de trabalho, que por sua vez refletem a forma como a instituição se relaciona com sua clientela na prestação de serviços. Essas características conferem à supervisão em saúde um contorno especial, de um lado pela dependência que está determinada pela forma de conceber o planejamento desse sistema e de outro pelo modo como ela é convidada a se inserir na produção do trabalho em saúde, tomando como referência as práticas de saúde.

Na visão mais tradicional do planejamento os supervisores foram vistos como uma correia de transmissão entre a equipe de execução e a equipe dirigente, tendo por objetivo materializar e estender a vontade gerencial e sua capacidade de comando, ajustando a execução às metas estabelecidas, na busca pela eficiência da instituição. A supervisão, neste contexto deve realizar três atos:

- Conferir a realização das ações e sua compatibilidade com as normas;
- Retificar/corrigir a conduta da equipe ou do processo conforme a norma; e
- Informar/dar ciência à direção, por meio de relatórios.

A este modelo foi chamado de supervisão gerencial, que foi amplamente discutido e criticado por evidenciar ações meramente burocráticas ou de fiscalização, deixando de contribuir com o objetivo dos serviços que seria servir *“às necessidades da população”* (NUNES, 1986).

Mesmo com a crítica ao modelo gerencial adotado pela supervisão, também se admitia que não poderia deixar de “*efetuar os atos de conferir, retificar e informar, além de instrumentar-se com elementos técnico-administrativos que concorram para melhoria da qualidade e eficiência dos serviços*”. Neste sentido:

... a crítica move-se conscientemente entre dois requisitos: o objetivo de tornar a supervisão mais participativa, fazendo com que os supervisores e supervisionados contribuam para a definição e aperfeiçoamento das normas, padrões de atendimento, atividades programadas, etc.; e, por outra parte, a exigência de reter uma eficácia técnica, tendo em vista, em última análise, elevar a própria qualidade da assistência e seu poder resolutivo de problemas [...]

As finalidades das ações administrativas ou de controle e das ações pedagógicas da supervisão nos serviços de saúde não devem ser excludentes, visto que a junção das mesmas propicia a instrumentalização de novas práticas de saúde (NUNES, 1986).

A supervisão de profissionais de saúde durante a sua formação, seja em nível de graduação como em pós-graduação, não é uma novidade, visto que na história da formação médica (desde o século XIV na Europa) já se utilizava de profissionais mais experientes no auxílio da formação de profissionais novatos. Semelhante ao que ocorre na pedagogia, este acompanhamento se dá de formas diferentes, no âmbito da formação clínica, profissional, ética e pessoal até mesmo na garantia de melhoria da qualidade do atendimento à população (BOTTI e REGO, 2008). Esses mesmos autores preocuparam-se em diferenciar os papéis de cada uma dessas funções como é apresentado no quadro abaixo:

Tabela 02: Principais diferenças entre preceptor, supervisor, tutor e mentor.

Profissional	Principais papéis	Principal local de atuação	Deve avaliar?	Principais requisitos
Preceptor	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ensinar a clinicar, por meio de instruções formais e com determinados objetivos e metas;</li> <li>• Integrar os conceitos e valores da escola e do trabalho.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Situações clínicas reais, no próprio ambiente de trabalho.</li> </ul>	Sim	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conhecimento e habilidade em desempenhar procedimentos clínicos;</li> <li>• Competência pedagógica.</li> </ul>
Supervisor	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Observar o exercício de determinada atividade, zelar pelo profissional e ter a certeza de que ele exerce bem sua atividade;</li> <li>• Atuar na revisão da prática profissional.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Situações clínicas reais, no próprio ambiente de trabalho;</li> <li>• Situações fora do ambiente de trabalho.</li> </ul>	Sim	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Excelência no desempenho de habilidade técnica profissional;</li> <li>• Capacidade de proporcionar reflexão sobre a prática diária do profissional.</li> </ul>
Tutor	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Guiar, facilitar o processo de ensino-aprendizagem centrado no aluno;</li> <li>• Atuar na revisão da prática profissional</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ambientes escolares</li> </ul>	Sim	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Competência clínica e capacidade de ajudar a aprender a aprender;</li> <li>• Compreensão da prática profissional em sua essência.</li> </ul>
Mentor	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Guiar, orientar e aconselhar na realização dos objetivos pessoais, buscando o desenvolvimento interpessoal, psicossocial, educacional e profissional.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fora do ambiente imediato de prática profissional.</li> </ul>	Não	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacidade de se responsabilizar, de servir como guia, de oferecer suporte e de estimular o desenvolvimento do raciocínio crítico;</li> <li>• Capacidade de ouvir, questionar e estimular justificações.</li> </ul>

Fonte: Botti e Rego, 2008.

O termo supervisão passou a ser utilizado em uma das estratégias educacionais dos dois principais programas de provimento do MS: o PROVAB e o PMMB. Em 2013 a supervisão foi prevista na Lei 12871/2013 em seus objetivos como um meio fortalecimento da EP dos médicos participantes no processo de integração ensino-serviço, e seria realizada pelas instituições de ensino superior. No mesmo ano o MEC lançou duas portarias para adesão de instituições de ensino superior, secretarias municipais e estaduais de saúde, na qualidade de IS. Embora estas portarias definissem atribuições para supervisores, as mesmas não definiam um conceito de supervisão.

Na Portaria GM/MEC 585/2015 a supervisão passa a ser definida como um dos eixos educacionais do PMMB, responsável pelo fortalecimento da política de EP, por meio da integração ensino-serviço no componente assistencial da formação dos médicos participantes do Projeto. Os objetivos da SA seriam o fortalecimento da EP em saúde, da integração ensino-serviço, da atenção básica, da formação de profissionais nas redes de atenção à saúde e da articulação dos eixos educacionais do PMMB. Nesta mesma portaria é apontada à supervisão a competência de ofertar suporte aos médicos participantes para o fortalecimento de competências necessárias para realizar as ações da Atenção Básica.

Castro (2015), faz reflexões sobre o aparato legal da supervisão realizada no PMMB e no PROVAB, apontando a influência das concepções tradicionais de supervisão, vindas da administração, pautadas no controle e em seus marcos legais. Contudo, o mesmo ainda aponta a mudança de padrão do processo de trabalho dos supervisores para uma dimensão mais pedagógica ao longo do tempo. Vale destacar que o autor aponta três dimensões para o trabalho da supervisão do PMMB e PROVAB: a) Controle/Avaliação; b) Apoio/suporte; e c) Aprimoramento Técnico-Clínico.

No âmbito da DDES a Portaria GM/MEC 585/2013 foi elaborada para fortalecer o caráter pedagógico da SA, sendo ferramenta para orientação das IS. A SA teria em seu marco legal um forte aporte administrativo, porém a orientação da coordenação nacional às IS era no sentido de fortalecimento do caráter pedagógico. Não em um sentido de substituição de um pelo outro, mas entendendo a parte administrativa e a pedagógica como complementares.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GERAL**

Analisar o processo de Supervisão Acadêmica realizada pelo Grupo Especial de Supervisão (GES) no Estado do Amazonas.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- a) Descrever a constituição do GES;
- b) Traçar o perfil dos supervisores;
- c) Identificar as atividades desenvolvidas pelos supervisores no âmbito do GES; Identificar facilidades, dificuldades, potencialidades e limites para a supervisão acadêmica no âmbito do GES.

#### 4 PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de um estudo de caso, com abordagem qualitativa. Segundo Minayo (2010, p. 39), o objeto das ciências sociais é histórico:

“as sociedades humanas existem num determinado espaço...Elas vivem o presente marcado pelo passado e projetado para o futuro que em si trás, dialeticamente, as marcas pregressas, numa reconstrução constante do que está dado e do novo que surge.”

Para Goode e Hatt, apud Minayo, 2010, o estudo de caso é definido como “um meio de organizar dados sociais, preservando o caráter unitário do objeto social estudado”. Os estudos de caso evidenciam as ligações das situações da vida com intervenções realizadas, o contexto onde ocorreram, o percurso dos fatos e suas interpretações, e o sentido de algumas situações no resultado da intervenção.

Como participantes da pesquisa foram selecionados supervisores ligados ao GES do PMMB, com atuação no Estado do Amazonas e com no mínimo 06 meses de atividade neste Grupo ou com pelo menos 03 idas ao Estado para supervisão. O contato com os supervisores foi intermediado pelo tutor do Estado do Amazonas, que construiu um grupo de Whatsapp entre os supervisores que atendiam a estes critérios. Foram inseridos no grupo 12 Supervisores e após apresentação dos objetivos da pesquisa 6 manifestaram interesse em participar, contudo, apenas 04 integraram a pesquisa.

Os dados foram coletados por meio de:

Pesquisa documental: focada na revisão da medida provisória, leis, portarias ministeriais, editais, resoluções, e oficinas realizadas pelo projeto, bem como sistematização e análise do consolidado dos relatórios de Visita in loco, do Relatório de Acompanhamento Longitudinal e do cadastro de médicos e supervisores do sistema de monitoramento do Projeto (WP - Mais Médicos), notícias vinculadas aos sites dos ministérios da Saúde, Educação e Defesa. Com as portarias, leis e decretos foram identificadas as atividades previstas para a SA; dos documentos instrutivos da UNASUS foram levantadas as orientações do programa para os supervisores sobre o processo de trabalho da supervisão. Do relatório de supervisão in loco foi levantado o quantitativo de supervisões realizadas pelo GES, o número de supervisores envolvidos no GES do Amazonas. Do cadastro dos supervisores foi verificado a idade e o sexo dos supervisores participantes do GES.

Com o cadastro de supervisores e relatórios de supervisão fornecidos pelo WP, foram construídos os perfis dos mesmos quanto ao gênero, idade, grau de formação e identificado o quantitativo de municípios, médicos e supervisores envolvidos com o GES no Estado do Amazonas no ano de 2016. A sistematização para análise do banco de dados dos relatórios e dos cadastros se deu no Microsoft Excel 2010.

A vivência do autor no PMMB, juntamente com a pesquisa documental serviram de base para resgatar a história da criação do GES e das atividades da supervisão.

b) Entrevista semiestruturada: realizada com roteiro (apêndice 01), por meio eletrônico. O registro foi realizado com auxílio dos softwares Skype e Whatsapp, conforme a disponibilidade e familiaridade do entrevistado com a ferramenta. A entrevista semiestruturada resgatou a trajetória profissional de cada supervisor, como vem desenvolvendo a supervisão, quais fatores facilitaram e quais dificultaram a realização das supervisões e quais as potencialidades e desafios para a SA. Foram entrevistados 04 integrantes do Grupo Especial de supervisão, para preservar suas identidades os denominamos M1, M2, M3, M4. As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra, sem utilização de software específico para tal. .

Para facilitar a análise foi construído um modelo de representação da estrutura organizacional do GES e quadros com a síntese dos pontos que facilitam e/ou dificultam, bem como as potencialidades e os desafios da supervisão no GES.

Ao final, os resultados foram organizados nas seguintes categorias temáticas:

- A supervisão acadêmica no Projeto Mais Médicos para o Brasil;
- A Formação do Grupo Especial de Supervisão
- Os Supervisores do Grupo Especial de Supervisão
- O processo de trabalho do GES

Foram respeitados os preceitos éticos estabelecidos pela resolução 466/2012 do Conselho Nacional de saúde. Com aprovação do projeto no CEP conforme parecer consubstanciado do CEP nº1.866.401.

## REFERÊNCIAS

1. Alarcão, Tavares. **Supervisão da Prática Pedagógica-Uma Perspectiva de Desenvolvimento e Aprendizagem-2a Edição**. Leya, 2015.
2. 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.
3. Araújo, D. R., et al. **"Teste no tempo: da teoria clássica da administração à organização atual do trabalho de Enfermagem."** *Revista de Enfermagem Referência* 2 (2014): 111.
4. 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. ISSN 0100-5502. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022008000300011>.
5. BRASIL. **Lei 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. (Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2011-2014/2013/Lei/L12871.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12871.htm));
6. BRASIL, **PORTARIA INTERMINISTERIAL MS/MEC 1.369** DE 8 DE JULHO DE 2013. Dispõe sobre a implementação do Projeto Mais Médicos para o Brasil. (Disponível em [http://189.28.128.100/maismedicos/portaria\\_interministerial\\_1369\\_2013\\_maismedicos.pdf](http://189.28.128.100/maismedicos/portaria_interministerial_1369_2013_maismedicos.pdf)).
7. BRASIL, Ministério da Educação. **Portaria GM/MEC 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. (Disponível em

<http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=16/06/2015&jornal=1&pagina=11&totalArquivos=76>).

8. BRASIL 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.
9. BRASIL 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).
10. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Programa mais médicos – dois anos: mais saúde para os brasileiros** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015. 128 p. : il. ISBN 978-85-334-2284-1.
11. BRASIL, Ministério da Defesa, Notícias; **Forças Armadas prestarão apoio logístico ao Programa Mais Médicos**, disponível em: <http://www.brasil.gov.br/defesa-e-seguranca/2015/03/forcas-armadas-prestarao-apoio-logistico-ao-programa-mais-medicos> , acessado em 19/03/2017.
12. BRASIL, Ministério da Defesa, Notícias; **Ministério da Defesa realiza mais uma etapa de apoio ao Programa Mais Médicos**, disponível em <http://www.defesa.gov.br/noticias/20007-ministerio-da-defesa-realiza-mais-uma-etapa-de-apoio-ao-programa-mais-medicos> , acessado em 19/03/2017.
13. Brasil, Ministério da Educação, Notícias; **Grupo Nacional de Supervisão inicia missão acadêmica do Mais Médicos na Região Norte**, disponível em <http://portal.mec.gov.br/busca-geral/212-noticias/educacao-superior-1690610854/21146-grupo-nacional-de-supervisao-inicia-missao-academica-do-mais-medicos-na-regiao-norte> , acessado em 19/03/2017.

14. CAMPOS F.E., Machado M.H., Girardi S.N. **A fixação de profissionais de saúde em regiões de necessidades.** Divulga Saúde Debate. 2009;(44):13-24 disponível em: [http://cnts.net.br/admin/public/arquivos/Artigo\\_Campos.pdf](http://cnts.net.br/admin/public/arquivos/Artigo_Campos.pdf)
15. CAMPOS, G. W. S. **O anti-Taylor: sobre a invenção de um método para co-governar instituições de saúde produzindo liberdade e compromisso** anti-Taylorist approach for establishing a co-governance model for health care institutions. Cad. saúde pública, v. 14, n. 4, p. 863-870, 1998.
16. CASTRO, T. F. **REFLEXÕES SOBRE A PRÁTICA DE SUPERVISÃO NO PROGRAMA DE VALORIZAÇÃO DO PROFISSIONAL DA ATENÇÃO BÁSICA (PROVAB) E NO PROGRAMA MAIS MÉDICOS,** Dissertação de Mestrado Profissional apresentada à Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas como parte dos requisitos exigidos para a obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva: Políticas e Gestão em Saúde, na área de concentração: Política, Planejamento e Gestão em Saúde. Campinas – SP, 2015.
17. CASTRO, T. F., Moraes, P. N., Iguti, A. M. **"Grupos Balint-Paidéia: uma proposta de ferramenta pedagógica para a supervisão prática no Programa Mais Médicos."** Tempus Actas de Saúde Coletiva 9.4 (2015): 137-149.
18. COIMBRA, C. Maria B.. A supervisão institucional como intervenção sócio analítica. Psicol. cienc. prof. [online]. 1989, vol.9, n.1, pp.26-28. ISSN 1414-9893. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98931989000100008>.
19. CYRINO, E. G. et al. **O Programa Mais Médicos e a formação no e para o SUS: por que a mudança.** Escola Anna Nery, v. 19, n. 1, p. 5-6, 2015.
20. **Encontro de Supervisão Locorregional do Programa Mais Médicos aconteceu nesta sexta-feira (30), na Unilab,** disponível em: <http://www.unilab.edu.br/noticias/2014/05/30/encontro-de-supervisao-locorregional-do-programa-mais-medicos-aconteceu-nesta-sexta-feira-30-na-unilab/>, acessado em: 10/12/2016.

21. Fernandes, B. S., et al. **"A supervisão, o supervisor e os supervisionando."** Revista da SPAGESP 5.5 (2004).
22. GOMES, L. B. **A ATUAL CONFIGURAÇÃO POLÍTICA DOS MÉDICOS BRASILEIROS:** uma análise da atuação das entidades médicas nacionais e do movimento médico que operou por fora delas Rio de Janeiro: UFRJ/Faculdade de Medicina, 2016.
23. NUNES, Tania Celeste Matos. **A supervisão: uma proposta pedagógica para o setor saúde.** Cad. Saúde Pública [online]. 1986, vol.2, n.4, pp.466-476. ISSN 1678-4464. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X1986000400007>.
24. 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.
25. Sousa, M. F., et al. **"Por que Mais Médicos no Brasil? da política à formação."** Tempus Actas de Saúde Coletiva 9.4 (2015): 159-174.
26. G1, **Chegam ao Brasil os primeiros cubanos do programa Mais Médicos**, Jornal Nacional, disponível em: <http://g1.globo.com/jornal-nacional/noticia/2013/08/chegam-ao-brasil-os-primeiros-cubanos-do-programa-mais-medicos.html>, publicado em 24/08/2013, acessado em 15/03/2017.
27. UNA-SUS, Mais Médicos, disponível em: <http://www.unasus.gov.br/maismedicos>, acessado em 10/03/2017.
28. UNA-SUS, Auto cadastro do tutor, Tutorial para tutores de Insituições supervisoras, Projeto Mais Médicos para o Brasil, 2015. Disponível em: [http://unasus.gov.br/sites/default/files/page/tutorial\\_-\\_autocadastro\\_-\\_tutor\\_1.pdf#overlay-context=maismedicos](http://unasus.gov.br/sites/default/files/page/tutorial_-_autocadastro_-_tutor_1.pdf#overlay-context=maismedicos), acessado em 19/03/2017).

29. UNA-SUS, Autocadastro do supervisor, Tutorial para supervisores, Projeto Mais Médicos para o Brasil, 2015. Disponível em: [http://unarus.gov.br/sites/default/files/page/tutorial\\_-\\_autocadastro\\_-\\_supervisor.pdf#overlay-context=maismedicos](http://unarus.gov.br/sites/default/files/page/tutorial_-_autocadastro_-_supervisor.pdf#overlay-context=maismedicos), acessado em 19/03/2017).
30. UNA-SUS, Validação de cadastro do supervisor, Tutorial para tutores de Instituições supervisoras, Projeto Mais Médicos para o Brasil, 2015. Disponível em: [http://unarus.gov.br/sites/default/files/page/tutorial\\_-\\_validacao\\_cadastro\\_de\\_supervisor\\_-\\_tutor\\_0.pdf#overlay-context=maismedicos](http://unarus.gov.br/sites/default/files/page/tutorial_-_validacao_cadastro_de_supervisor_-_tutor_0.pdf#overlay-context=maismedicos), acessado em 19/03/2017).
31. UNA-SUS, Relatório de primeiras impressões, Tutorial para o médico, Projeto Mais Médicos para o Brasil, 2015. Disponível em: [http://unarus.gov.br/sites/default/files/page/tutorial\\_-\\_relatorio\\_de\\_primeiras\\_impressoes\\_-\\_medico\\_3.pdf#overlay-context=maismedicos](http://unarus.gov.br/sites/default/files/page/tutorial_-_relatorio_de_primeiras_impressoes_-_medico_3.pdf#overlay-context=maismedicos), acessado em 19/03/2017).
32. UNA-SUS, Relatório de primeiras impressões - DSEI, Tutorial para o médico: Distrito Sanitário Especial Indígena, Projeto Mais Médicos para o Brasil, 2015. Disponível em: [http://unarus.gov.br/sites/default/files/page/tutorial\\_-\\_relatorio\\_de\\_primeiras\\_impressoes\\_-\\_dsei\\_-\\_medico\\_2.pdf#overlay-context=maismedicos](http://unarus.gov.br/sites/default/files/page/tutorial_-_relatorio_de_primeiras_impressoes_-_dsei_-_medico_2.pdf#overlay-context=maismedicos), acessado em 19/03/2017).
1. 32. UNA-SUS, Relatório de primeira Visita de supervisão, Tutorial para o supervisor, Projeto Mais Médicos para o Brasil, 2015. Disponível em: [http://unarus.gov.br/sites/default/files/page/tutorial\\_-\\_relatorio\\_da\\_primeira\\_visita\\_de\\_supervisao\\_-\\_supervisor\\_1.pdf#overlay-context=maismedicos](http://unarus.gov.br/sites/default/files/page/tutorial_-_relatorio_da_primeira_visita_de_supervisao_-_supervisor_1.pdf#overlay-context=maismedicos), acessado em 19/03/2017).
33. UNA-SUS, Relatório de primeira Visita de supervisão in loco - DSEI, Tutorial para o supervisor: Distrito Sanitário Especial Indígena, Projeto Mais Médicos para o Brasil, 2015. Disponível em [http://unarus.gov.br/sites/default/files/page/tutorial\\_-\\_relatorio\\_da\\_primeira\\_visita\\_de\\_supervisao\\_in\\_loco\\_-\\_dsei\\_-\\_supervisor.pdf#overlay-context=maismedicos](http://unarus.gov.br/sites/default/files/page/tutorial_-_relatorio_da_primeira_visita_de_supervisao_in_loco_-_dsei_-_supervisor.pdf#overlay-context=maismedicos), acessado em 19/03/2017).
34. UNA-SUS, Relatório de supervisão periódica: Visita de supervisão in loco, Tutorial para o supervisor, Projeto Mais Médicos para o Brasil, 2015. Disponível em: [http://unarus.gov.br/sites/default/files/page/tutorial\\_-\\_relatorio\\_de\\_supervisao\\_periodica\\_visita\\_de\\_supervisao\\_in\\_loco\\_-\\_supervisor\\_0.pdf#overlay-context=maismedicos](http://unarus.gov.br/sites/default/files/page/tutorial_-_relatorio_de_supervisao_periodica_visita_de_supervisao_in_loco_-_supervisor_0.pdf#overlay-context=maismedicos), acessado em 19/03/2017).

35. UNA-SUS, Relatório de supervisão periódica: acompanhamento longitudinal, Tutorial para o supervisor, Projeto Mais Médicos para o Brasil, 2015. Disponível em: [http://unasus.gov.br/sites/default/files/page/tutorial - relatorio de supervisao periodica acompanhamento longitudinal - supervisor\\_0.pdf#overlay-context=maismedicos](http://unasus.gov.br/sites/default/files/page/tutorial_-_relatorio_de_supervisao_periodica_acompanhamento_longitudinal_-_supervisor_0.pdf#overlay-context=maismedicos), acessado em 19/03/2017).
36. UNA-SUS, Relatório do Encontro de supervisão Locorregional, Tutorial para o supervisor, Projeto Mais Médicos para o Brasil, 2015. Disponível em: [http://unasus.gov.br/sites/default/files/page/tutorial - relatorio do encontro de supervisao locorregional - supervisor\\_0.pdf#overlay-context=maismedicos](http://unasus.gov.br/sites/default/files/page/tutorial_-_relatorio_do_encontro_de_supervisao_locorregional_-_supervisor_0.pdf#overlay-context=maismedicos), acessado em 19/03/2017).
37. UNA-SUS, Plano de trabalho, Tutorial para o tutor, Projeto Mais Médicos para o Brasil, 2015. Disponível em: [http://unasus.gov.br/sites/default/files/page/tutorial - plano de trabalho - tutor\\_1.pdf#overlay-context=maismedicos](http://unasus.gov.br/sites/default/files/page/tutorial_-_plano_de_trabalho_-_tutor_1.pdf#overlay-context=maismedicos), acessado em 19/03/2017).
38. UNA-SUS, Validar bolsa de supervisor, Tutorial para o tutor, Projeto Mais Médicos para o Brasil, 2015. Disponível em: [http://unasus.gov.br/sites/default/files/page/tutorial - validar bolsa de supervisor - tutor\\_2.pdf#overlay-context=maismedicos](http://unasus.gov.br/sites/default/files/page/tutorial_-_validar_bolsa_de_supervisor_-_tutor_2.pdf#overlay-context=maismedicos), acessado em 19/03/2017).
39. Fiotec, Quem somos, disponível em: <http://www.fiotec.fiocruz.br/>, acessado em 19/03/2017.
40. UNA-SUS, **SELEÇÃO DE BOLSISTAS PARA ATUAR NO PROCESSO DE ARTICULAÇÃO COM AS INSTITUIÇÕES SUPERVISORAS, GESTORES, SUPERVISORES E MÉDICOS**, Edital de 13 de fevereiro de 2014, disponível em: [http://www.unasus.gov.br/sites/default/files/edital de selecao de bolsistas 13 02 2014.pdf](http://www.unasus.gov.br/sites/default/files/edital_de_selecao_de_bolsistas_13_02_2014.pdf), acessado em 19/03/2017.

## APENDICE 01 – ROTEIRO PARA ENTREVISTA

1 – Qual seu nome, idade, formação, tempo de formado?

2 - Fale um pouco sobre sua trajetória acadêmica e profissional. Em que medida você acha que ela auxilia no dia-a-dia da supervisão?

2 - Quantos médicos você já acompanhou ou está acompanhando, qual sua impressão sobre os médicos e os territórios, o que você tem desenvolvido com eles?

3 - Algo tem ajudado a realização das suas atividades na supervisão?

4 - Algo tem dificultado a realização das suas atividades na supervisão?

5 – Qual sua opinião sobre a supervisão acadêmica realizada no Projeto Mais Médicos para o Brasil, em especial pelo Grupo Especial de Supervisão?

6 – Quais as potencialidades e os desafios para a supervisão realizadas pelo GES?

## **ANEXO 01 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE**



Departamento de Saúde Coletiva  
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva  
Universidade de Brasília - UNB

### ***Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE***

Convidamos o (a) Senhor (a) a participar do projeto de pesquisa “**A SUPERVISÃO ACADÊMICA NO PROJETO MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL: A EXPERIÊNCIA DO GRUPO ESPECIAL DE SUPERVISÃO**”, sob a responsabilidade do pesquisador Anderson Sales Dias. O projeto é uma pesquisa relacionada à supervisão acadêmica realizada pelo grupo especial de supervisão do projeto mais médicos para o Brasil. O objetivo principal desta pesquisa será de Compreender o processo de Supervisão Acadêmica realizada pelo Ministério da Educação aos médicos participantes do Projeto Mais Médicos para o Brasil.

O (a) senhor (a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá sendo mantido o mais rigoroso sigilo pela omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo (a).

A sua participação se dará por meio de entrevista com roteiro semiestruturada a qual será agendada previamente e combinado o melhor período para realização da mesma de acordo com a sua preferência e disponibilidade, com um tempo estimado de em torno de 2 horas para sua realização.

Os riscos da pesquisa são mínimos, entre eles o constrangimento dos participantes ao longo das entrevistas em abordar assuntos que considerem constrangedores. Entretanto, será oferecida a possibilidade de não conversarmos em profundidade sobre as questões que gerarem este tipo de reação aos entrevistados. Durante a entrevista será ofertado um espaço para o entrevistado ser acolhido, e falar livremente na tentativa de amenizar esse desconforto. Será garantido o anonimato dos entrevistados e os dados publicados não identificarão as fontes. Se você aceitar participar, estará contribuindo para com discussão da qualificação da supervisão realizada no Projeto Mais Médicos para o Brasil, contudo o participante não terá nenhum benefício direto, como pagamento. Os custos com deslocamentos estão a cargo do pesquisador. Por exemplo, visita aos hospitais para as entrevistas com os participantes.

O (a) Senhor (a) pode se recusar a responder (ou participar de qualquer procedimento) qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o (a) senhor (a). Sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração.

Todas as despesas que você tiver relacionadas diretamente ao projeto de pesquisa (tais como, passagem para o local da pesquisa, alimentação no local da pesquisa ou exames para realização da pesquisa) serão cobertas pelo pesquisador responsável.

Caso haja algum dano direto ou indireto decorrente de sua participação na pesquisa, você poderá ser indenizado, obedecendo-se as disposições legais vigentes no Brasil.

Os resultados da pesquisa serão divulgados na Universidade de Brasília – UNB, podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais serão utilizados somente para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do pesquisador por um período de cinco anos, após isso serão destruídos.

Se o (a) Senhor (a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para: Anderson Sales Dias, na Universidade de Brasília – UNB, no telefone 83 – 99108-3714, disponível inclusive para ligação a cobrar, e pelo e-mail [carinenied@hotmail.com](mailto:carinenied@hotmail.com)

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde (CEP/FS) da Universidade de Brasília. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser esclarecidos pelo telefone (61) 3107-1947 ou do e-mail [cepfs@unb.br](mailto:cepfs@unb.br) ou [cepfsunb@gmail.com](mailto:cepfsunb@gmail.com), horário de atendimento de 10h00minhs às 12h00minhs e de 13h30minhs às 15h30minhs, de segunda a sexta-feira. O CEP/FS se localiza na Faculdade de Ciências da Saúde, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Universidade de Brasília, Asa Norte.

Caso concorde em participar, pedimos que assine este documento que foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o Senhor (a).

---

Nome / assinatura

---

Pesquisador Responsável

Nome e assinatura

Brasília, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

## **ANEXO 02 – Termo de Autorização para Utilização de Som de Voz para fins de pesquisa.**



Departamento de Saúde Coletiva  
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva  
Universidade de Brasília - UNB

### **Termo de Autorização para Utilização de Som de Voz para fins de pesquisa**

Eu, \_\_\_\_\_ autorizo a utilização da minha imagem e som de voz, na qualidade de participante/entrevistado (a) no projeto de pesquisa intitulado “**A SUPERVISÃO ACADÊMICA NO PROJETO MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL: A EXPERIÊNCIA DO GRUPO ESPECIAL DE SUPERVISÃO**”, sob-responsabilidade de Anderson Sales Dias vinculado (a) ao/à Universidade de Brasília - UNB *ao Programa de Pós-Graduação* Programa de Pós- Saúde Coletiva.

Meu som de voz poderá ser utilizado apenas para a análise da pesquisa por parte do pesquisador.

Tenho ciência de que não haverá divulgação da minha imagem nem som de voz por qualquer meio de comunicação, sejam elas televisão, rádio ou internet, exceto nas atividades vinculadas ao ensino e a pesquisa explicitadas acima. Tenho ciência também de que a guarda e demais procedimentos de segurança com relação às imagens e sons de voz são de responsabilidade do (a) pesquisador (a) responsável.

Deste modo, declaro que autorizo, livre e espontaneamente, o uso para fins de pesquisa, nos termos acima descritos, da minha imagem e som de voz.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o (a) pesquisador (a) responsável pela pesquisa e a outra com o (a) participante.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do (a) participante

\_\_\_\_\_  
Nome e Assinatura do (a) pesquisador (a)

Brasília, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_