UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO - UFMA
AGÊNCIA DE INOVAÇÃO, EMPREENDEDORISMO, PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO E INTERNACIONALIZAÇÃO - AGEUFMA
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA - PROFSAÚDE

JONAS NERIS FILHO

PROJETO MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL: Percepção da tutoria e supervisão acadêmica sobre a qualificação dos médicos no Maranhão

SÃO LUÍS-MA
2024

JONAS NERIS FILHO

PROJETO MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL: Percepção da tutoria e supervisão acadêmica sobre a qualificação dos médicos no Maranhão

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Saúde da Família - PROFSAÚDE, vinculado à Universidade Federal do Maranhão, como requisito para obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

Orientadora: Profa. Dra. Maria do Carmo Lacerda Barbosa
Coorientador: Prof. Dr. Márcio Moysés de Oliveira

Linha de Pesquisa: Educação e Saúde: tendências contemporâneas da educação, competências e estratégias de formação profissional.

SÃO LUÍS-MA

2024

Neris Filho, Jonas.
Projeto Mais Médicos para o Brasil: Percepção da tutoria e supervisão acadêmica sobre a qualificação dos médicos no Maranhão / Jonas Neris Filho. - 2024.
119p.

Coorientador(a): Márcio Moysés de Oliveira.
Orientador(a): Maria do Carmo Lacerda Barbosa.
Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-graduação em Rede em Saúde da Família/CCBS, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2024.

1. Atenção Primária à Saúde. 2. Educação Permanente. 3. Programa Mais Médicos. 4. Sistema Único de Saúde. I. Barbosa, Maria do Carmo Lacerda. II. de Oliveira, Márcio Moysés. III. Título.

JONAS NERIS FILHO

PROJETO MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL: Percepção da tutoria e supervisão acadêmica sobre a qualificação dos médicos no Maranhão

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Saúde da Família - PROFSAÚDE, vinculado à Universidade Federal do Maranhão, como requisito para obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

Aprovada em ___/___/____.

BANCA EXAMINADORA:

_____

Prof.ª Dr.ª Maria do Carmo Lacerda Barbosa (Orientadora)

_____

Prof.ª Dr. Márcio Moysés de Oliveira (Coorientador)

_____

Prof.ª Dr. Marcos Antônio Barbosa Pacheco (Membro Externo)

_____

Prof.ª Dr.ª Nair Portela Silva Coutinho (Membro Interno)

_____

Prof.ª Dr.ª Maria Raimunda Santos Garcia (Membro Interno)

_____

Prof.ª Dr.ª Érika Martins Pereira (Suplente)

Dedico este trabalho a todos os médicos participantes do Projeto Mais Médicos para o Brasil, que aceitaram levar a Atenção Primária à Saúde ao povo maranhense.

AGRADECIMENTOS

Ao PROFSAÚDE/UFMA por oportunizar o Mestrado Profissional em Saúde da Família, para a formação de profissionais voltados ao fortalecimento da Atenção Primária à Saúde.

À minha orientadora Prof.ª. Maria do Carmo Lacerda Barbosa, por ter sido o apoio indispensável para a realização deste trabalho e ter acreditado nesta vitória.

Ao Prof. e coorientador Márcio Moysés por toda contribuição e parceria.

Ao corpo docente do PROFSAÚDE, por não soltarem a minha mão.

À Diretoria de Desenvolvimento da Educação em Saúde do Ministério da Educação, em especial minha chefia Dra. Gisele Pires e Dr. Francisco Neves, por permitir o desenvolvimento desta pesquisa tão grandiosa sobre a Supervisão Acadêmica do Projeto Mais Médicos para o Brasil no estado do Maranhão.

À Equipe Técnica Central / CGEGES, em especial Gabriela Rocha e Daniela Ketlyn Porto, por todo suporte.

Aos tutores acadêmicos e supervisores pelas valiosas contribuições e serem peças fundamentais neste processo de formação.

Aos professores Marcos Pacheco, Nair Portela, Maria Garcia e Érika Martins, por aceitarem compor minha banca examinadora e contribuírem com meu trabalho.

AGRADECIMENTOS ESPECIAIS

A Deus, razão de minha existência.

Aos meus pais Cícera Tavares Neris (*in memoriam*) e Jonas Neris, por terem me tornado o homem que sou e me conduzirem nos caminhos retos.

Aos meus irmãos Allyson Daniel Neris (*in memoriam*) e Amitay Neris, e aos meus sobrinhos por fazerem parte de minha vida.

Ao meu companheiro João Dias, pelo amor, cuidado e paciência.

Aos amigos, em especial Francisco Cutrim, Márcia Amorim, Rosane Santana, Verônica Lacerda e Tathiane Quintanilha, que colaboraram de maneira direta e indireta para concretização deste sonho.

Aos colegas do mestrado, que se tornaram um alicerce durante minha caminhada, em especial Kelly Emanuelle Santos.

Aprendi que não se deve medir o sucesso pela posição que a pessoa alcançou na vida, mas pelos obstáculos que ela teve de superar para tentar ser bem-sucedida.

Booker T. Washington.

RESUMO

Introdução: O Projeto Mais Médicos para o Brasil (PMMB), criado no contexto do Programa Mais Médicos, representa um pilar inicial para a conquista dos direitos universais à saúde garantido pela Constituição de 1988, com ênfase na expansão e fortalecimento da Atenção Primária à Saúde. O Projeto contribui para a formação médica, ao possibilitar o aprimoramento dos profissionais nas unidades da Atenção Primária à Saúde do Sistema Único de Saúde, por meio de cursos de aperfeiçoamento e especialização *lato sensu* e/ou *stricto sensu*, oferecidos por instituições de ensino e pesquisa, incorporando um componente assistencial, baseado na integração entre ensino e serviço. **Objetivo:** Compreender os processos e os impactos do Projeto Mais Médicos no Maranhão na qualificação de médicos para a atenção primária à saúde na perspectiva da tutoria e supervisão acadêmica. **Metodologia:** Trata-se de um estudo exploratório, de abordagem qualitativa. Os dados foram coletados entre agosto e outubro 2024, por meio de entrevistas semiestruturadas, aplicadas à tutores acadêmicos e supervisores que atuam no PMMB no estado do Maranhão, vinculados à Universidade Federal do Maranhão. A pesquisa foi autorizada pela Coordenação-Geral de Expansão e Gestão da Educação em Saúde do Ministério da Educação e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Presidente Dutra da Universidade Federal do Maranhão (HU/UFMA), sob o Parecer nº 6.793.664. **Resultados:** Participaram da pesquisa 24 participantes, sendo 04 tutores acadêmicos e 20 supervisores, predominando os indivíduos com a faixa etária de 30 a 39 anos (45,84%), a maioria sendo as mulheres (54,16%). Foi utilizado a técnica de análise de conteúdo de Bardin, onde emergiram 3 categorias temáticas: Percepção dos tutores acadêmicos e supervisores sobre o PMMB, propostas pedagógicas e estratégias educacionais na supervisão acadêmica do PMMB e qualificação de médicos para atenção primária sob a perspectiva da Supervisão Acadêmica do PMMB. **Considerações Finais:** A pesquisa permitiu compreender os processos e os impactos do Projeto Mais Médicos no Maranhão na qualificação de médicos para a Atenção Primária à Saúde (APS) na perspectiva da tutoria e supervisão acadêmica, compreendendo o importante papel da Universidade na formação dos médicos participantes para o desenvolvimento de competências que contribuam para uma APS mais integral e resolutiva.

Palavras–chave: Educação Permanente; Programa Mais Médicos; Sistema Único de Saúde; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Introduction: The Mais Médicos para o Brasil Project (PMMB), created within the context of the Mais Médicos Program, represents an initial pillar for achieving universal health rights guaranteed by the 1988 Constitution, with an emphasis on expanding and strengthening Primary Health Care. The Project contributes to medical training by enabling the improvement of professionals in Primary Health Care units of the Unified Health System, through lato sensu and/or stricto sensu improvement and specialization courses, offered by teaching and research institutions, incorporating a healthcare component, based on the integration between teaching and service. **Objective:** To understand the processes and impacts of the Mais Médicos Project in Maranhão on the qualification of doctors for primary health care from the perspective of academic tutoring and supervision. **Methodology:** This is an exploratory study with a qualitative approach. Data were collected between August and October 2024, through semi-structured interviews, applied to academic tutors and supervisors who work at PMMB in the state of Maranhão, linked to the Federal University of Maranhão. The research was authorized by the General Coordination of Expansion and Management of Health Education of the Ministry of Education and approved by the Research Ethics Committee of the Presidente Dutra University Hospital of the Federal University of Maranhão (HU/UFMA), under Opinion No. 6,793,664. **Results:** 24 participants participated in the research, being 04 academic tutors and 20 supervisors, predominantly individuals aged 30 to 39 years (45.84%), the majority being women (54.16%). Bardin's content analysis technique was used, and three thematic categories emerged: Perception of academic tutors and supervisors about the PMMB, pedagogical proposals and educational strategies in the academic supervision of the PMMB, and qualification of doctors for primary care from the perspective of the Academic Supervision of the PMMB. **Final Considerations:** The research allowed us to understand the processes and impacts of the Mais Médicos Project in Maranhão in the qualification of doctors for Primary Health Care (PHC) from the perspective of tutoring and academic supervision, understanding the important role of the University in the training of participating doctors for the development of skills that contribute to a more comprehensive and problem-solving PHC.

Keywords: Continuing Education; More Doctors Program; Unified Health System; Primary Health Care.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 Caracterização da amostra, segundo dados sociodemográficos, São Luís, Maranhão, 2024 39

Tabela 2 Caracterização da amostra, segundo perfil e atuação no PMMB, São Luís, Maranhão, 2024 40

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Evolução do número de médicos por 100.00 habitantes, de 2010 a 2023, Brasil, 2023	24
Gráfico 2	Perfil dos tutores acadêmicos, segundo titulação acadêmica *lato* e *strictu sensu.* n=4. 2023	40
Gráfico 3	Perfil dos supervisores, segundo titulação acadêmica *lato* e *strictu sensu.* n=20. 2023	41
Gráfico 4	Perfil dos tutores acadêmicos, segundo especialidade. n=4. 2023	42
Gráfico 5	Perfil dos supervisores, segundo especialidade. n=20. 2023	42
Gráfico 6	Perfil dos tutores acadêmicos, segundo experiência na docência. n=4, 2023	43
Gráfico 7	Perfil dos supervisores, segundo experiência na docência. n=20. 2023	43
Gráfico 8	Perfil dos tutores acadêmicos, segundo experiência na preceptoria. n=4, 2023	44
Gráfico 9	Perfil dos supervisores, segundo experiência na preceptoria. n=20. 2023	44

LISTA DE QUADRO

Quadro 1 Síntese quantitativa das trilhas formativas por área temática 29

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 Parametrização segundo tutores acadêmicos, supervisores e médicos nos Municípios e Distrito Federal, Brasil, 2023 32

Figura 2 Parametrização segundo tutores acadêmicos, supervisores e médicos, no Distrito Sanitário Especial Indígena, Brasil, 2023 32

Figura 3 Distribuição de tutores acadêmicos e supervisores, por região de saúde, Maranhão, 2023 33

LISTA DE SIGLAS

AB	Atenção Básica
AIMEC	Apoiador Institucional do Ministério da Educação
APS	Atenção Primária à Saúde
CAMEM	Comissões de Acompanhamento e Monitoramento de Escolas Médicas
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CGEGES	Coordenação Geral de Expansão e Gestão da Educação em Saúde
COAPES	Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino Saúde
COVID	Doença do Coronavírus
DEPREPS	Departamento de Planejamento e Regulação da Provisão de Profissionais da Saúde
DSEI	Distrito Sanitário Especial Indígena
DDES	Diretoria de Desenvolvimento da Educação em Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
EP	Educação Permanente
GM	Gabinete do Ministro
HUPD	Hospital Universitário Presidente Dutra
IES	Instituições de Educação Superior
IFES	Instituições Federais de Ensino Superior
IS	Instituição Supervisora
MA	Maranhão
MEC	Ministério da Educação
MS	Ministério da Saúde
PACS	Programa Agentes Comunitários de Saúde
PMM	Programa Mais Médicos
PMMB	Projeto Mais Médicos para o Brasil
PSF	Programa Saúde da Família
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
RAS	Redes de Atenção à Saúde
RNP	Rede Nacional de Ensino e Pesquisa
SA	Supervisão Acadêmica
SGTES	Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde

TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFMA	Universidade Federal do Maranhão
UNA-SUS	Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 17
2 JUSTIFICATIVA 19
3 OBJETIVOS 20
3.1 Objetivo geral 20
3.2 Objetivos específicos 20
4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA 21
4.1 Histórico das políticas de fortalecimento da Atenção Primária no Brasil 21
4.2 Programa Mais Médicos 22
4.3 Projeto Mais Médicos para o Brasil 24
4.4 Trilhas Formativas no Projeto Mais Médicos para o Brasil 28
5 METODOLOGIA 29
5.1 Tipo do Estudo 30
5.2 Local do Estudo 30
5.3 Sujeitos da Pesquisa 31
5.4 Critérios de Inclusão e Exclusão 33
5.5 Coleta de Dados 34
5.5 Análise de Dados 37
5.7 Aspectos Éticos 38
6 RESULTADOS E DISCUSSÃO 38
6.1 Caracterização dos Sujeitos 38
6.2 Categorias Temáticas 44
7 PRODUTO TÉCNICO TECNOLÓGICO 59
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS 60
REFERÊNCIAS 62
APÊNDICES 70
ANEXO A Termo de Anuência – Ministério da Educação 111
ANEXO B Parecer – Comitê de Ética 113

1 INTRODUÇÃO

O Projeto Mais Médicos para o Brasil (PMMB), criado no contexto do Programa Mais Médicos, representa um pilar inicial para a conquista dos direitos universais à saúde garantido pela Constituição de 1988, com ênfase na expansão e fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS) (Brasil, 2013).

Em resposta à crescente demanda por médicos, o governo brasileiro atendeu a uma grande manifestação da Frente Nacional de Prefeitos, no início de 2013, em meio à campanha "Cadê o médico?", que denunciava a escassez generalizada de profissionais médicos nos municípios. Essa mobilização refletiu a urgência de um reforço na APS, alinhando-se aos objetivos do Projeto Mais Médicos para o Brasil (Dias, 2017).

O PMMB marca o início de uma ação governamental que reúne esforços inéditos para promover mudanças e transformações no Sistema Único de Saúde (SUS). Os principais objetivos do Projeto incluem a redução da escassez de médicos nas áreas prioritárias para o SUS, o fortalecimento dos serviços de APS e a melhoria da formação médica no Brasil. Além disso, busca proporcionar uma experiência prática mais rica para os médicos em formação, ampliando sua inserção nas unidades de saúde do SUS e aprofundando seu entendimento sobre a realidade sanitária da população brasileira (Brasil, 2014).

O PMMB foi estabelecido como a principal ação emergencial do Programa Mais Médicos (PMM). Sua implementação ocorreu de maneira articulada, por meio de uma parceria entre o governo federal e os municípios brasileiros, envolvendo diversos atores, como a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), médicos brasileiros, intercambistas individuais e médicos cooperados, além de gestores municipais e federais (Teles; Silva; Bastos, 2019).

O foco do Projeto é prover médicos em áreas prioritárias para o SUS com redução das desigualdades distributivas (Brasil, 2013a; Brasil, 2013b), principalmente nas regiões remotas, de difícil acesso e com alto índice de vulnerabilidade, áreas que enfrentam desafios significativos no acesso a serviços de saúde de qualidade para o SUS (Oliveira *et al*., 2015).

O Projeto também contribui para a formação médica, ao possibilitar o aprimoramento dos profissionais nas unidades da Atenção Primária à Saúde do SUS,

por meio de cursos de aperfeiçoamento e especialização com objetivo de qualificar a formação de médicos para atuar na APS, com cursos *lato sensu* e/ou *stricto sensu*, oferecidos por instituições de ensino e pesquisa, incorporando um componente assistencial, baseado na integração entre ensino e serviço (Brasil, 2023).

O processo de formação dos médicos participantes abrange a garantia do fortalecimento das políticas de Educação Permanente (EP) com atuação das instituições públicas de educação superior por meio da Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS) juntamente com sua rede colaborativa e do eixo educacional Supervisão Acadêmica (SA), por meio de Instituições Supervisoras (IS), que favorecem trocas de conhecimentos e experiências entre os médicos, supervisores e tutores acadêmicos, equipe de saúde e gestores, o que contribui no fortalecimento de políticas públicas de saúde do Brasil, na organização e no funcionamento do SUS (Brasil, 2023).

Destaca-se também a troca de experiências e conhecimentos entre profissionais de saúde brasileiros e médicos formados no exterior, aprimorando a atuação dos médicos nas políticas públicas de saúde e no funcionamento do SUS, além de fomentar pesquisas aplicadas ao sistema de saúde (Brasil, 2014).

Considerando a abrangência do PMMB, que, entre agosto de 2013 e julho de 2014, teve o provimento de 14.462 médicos para todas as regiões brasileiras, é essencial analisar sua efetividade como uma iniciativa voltada para a garantia do direito universal à saúde, por meio da melhoria do acesso da população aos serviços de saúde e qualificação dos médicos. O projeto oferece uma oportunidade para analisar sua linha de base e os impactos potenciais na organização dos fluxos de demanda e oferta, na estruturação dos serviços de saúde e na estruturação das Redes de Atenção à Saúde (RAS) no país (Silva *et al*., 2017).

Portanto, a qualificação dos médicos por meio das Instituições Supervisoras é fundamental para o sucesso do Programa Mais Médicos para o Brasil, pois essas instituições desempenham um papel crucial na formação permanente dos profissionais. A atuação das Instituições Supervisoras não apenas assegura uma formação técnica e prática de qualidade, mas também contribui diretamente para a melhoria dos serviços prestados à população. Esse processo de qualificação e acompanhamento é essencial para garantir que os médicos do projeto estejam preparados para atender de forma eficaz as necessidades de saúde das comunidades, especialmente nas regiões mais vulneráveis do país.

2 JUSTIFICATIVA

O interesse por esta pesquisa surgiu após assumir o cargo de Apoiador Institucional do Ministério da Educação (AIMEC) para o PMMB no estado do Maranhão, e evidenciar durante o dia a dia de trabalho, o quanto os encontros de educação permanente são fundamentais na formação médica, tornando os profissionais cada vez mais preparados para resolutividade dos problemas de saúde que surgem nos territórios, especialmente no âmbito da Estratégia Saúde da Família.

Ao analisar esses momentos de trocas e experiências, durante as reuniões de tutoria e supervisão, ficou evidente que a maior parte dos problemas vivenciados esbarrou-se na formação dos profissionais do SUS, e na escassez de médicos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), onde levaram os municípios a aderirem às políticas de provimento de médicos do governo federal, pois contemplavam entre seus eixos estruturantes a formação com olhar voltado à APS e que o aperfeiçoamento do trabalhadores do PMMB poderiam favorecer uma assistência de saúde mais qualificada e acessível.

As singularidades do território maranhense revelam lacunas importantes na oferta de qualificação médica centrada na pessoa, que precisam ser compreendidas e abordadas de forma específica. Essa constatação gerou um forte impulso para aprofundar o estudo das propostas pedagógicas e estratégias educacionais que têm sido utilizadas e aplicadas pela supervisão acadêmica do projeto no Maranhão, uma vez que a melhoria dos serviços prestados à população depende diretamente da identificação das principais barreiras e fragilidades no sistema de saúde.

Entender a magnitude das experiências e vivências dos tutores acadêmicos e supervisores nessas diferentes regiões de saúde do estado é essencial para traçar intervenções que possam, de fato, reverter esse cenário. Compreender a percepção dos tutores acadêmicos e supervisores da UFMA na qualificação de médicos do PMMB para a Atenção Primária à Saúde, por meio de um projeto de educação permanente e dos desafios enfrentados neste processo, configura–se uma importante base de dados para efetivação e qualificação dos médicos, fortalecendo a melhoria das ações primárias no nosso Estado.

O estudo encaixa-se, também, no escopo da linha de pesquisa “Educação e Saúde: tendências contemporâneas da educação, competências e estratégias de formação profissional.” a qual por meio desta pesquisa, é possível contribuir com

informações fundamentadas que possam subsidiar na percepção da tutoria acadêmica e supervisores na implementação de estratégias de intervenção efetivas, com o objetivo de ofertar aos médicos participantes a qualificação de competências necessárias para o desenvolvimento das ações da APS na assistência, por meio da integração ensino-serviço, com foco na redução de desigualdades no Maranhão.

> A integração entre serviços e ensino contribui para melhorar a formação dos profissionais da saúde, aproxima teoria de prática e propicia reflexão sobre essa prática, levando à transformação e à consolidação do modelo de atenção à saúde proposto para o SUS (**Trigueiro, 2002**).

O conhecimento aprofundado sobre a Supervisão Acadêmica permitirá conhecer de perto o papel deste eixo educacional nas respostas das reais necessidades de saúde da população, e que o estado e municípios em parceria com a universidade, promovam uma atenção mais qualificada e equitativa à população, impactando positivamente na APS e reduzindo as iniquidades regionais. Assim, a questão central deste estudo foi: Qual a percepção da tutoria acadêmica e supervisão na qualificação dos médicos do Projeto Mais Médicos para o Brasil no estado do Maranhão?

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Compreender os processos e os impactos do Projeto Mais Médicos no Maranhão na qualificação de médicos para a atenção primária à saúde na perspectiva da tutoria e supervisão acadêmica.

3.2 Objetivos específicos

- Identificar como os tutores e supervisores percebem o Projeto Mais Médicos para o Brasil;
- Conhecer as propostas pedagógicas e as estratégias educacionais construídas e aplicadas pela supervisão acadêmica do PMMB, conforme as singularidades vivenciadas no território;

- Analisar as experiências e vivências oportunizadas pelo PMMB aos médicos do projeto através da tutoria e supervisão acadêmica;
- Produzir relatório técnico descritivo para apresentar à coordenação nacional do PMMB.

4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

4.1 Histórico das políticas de fortalecimento da Atenção Primária no Brasil

O reconhecimento do direito à saúde ao cidadão brasileiro aconteceu com a promulgação da Constituição de 1988 e a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Com esse novo modelo, as ações preventivas e curativas passaram a ser de responsabilidade do Estado, conferindo assim um novo olhar para o significado do "cuidado à saúde", com a garantia de acessibilidade da população aos serviços e ações de saúde sob a lógica universal, integral e equânime (Brasil, 2018). Entretanto, Sanseverino *et al*. (2017) ressalta que para o aprimoramento das ações do SUS seria fundamental a qualificação dos profissionais da área da saúde através de projetos de educação permanente.

Nesta perspectiva, várias políticas foram implementadas, com a finalidade de prevenir agravos, promover e recuperar a saúde das pessoas. Assim, em 1991, com a criação do Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS) pelo Ministério da Saúde (MS), teve início o processo de mudança que para Viana e Dal Poz (1998), não significava apenas um programa vertical, mas o alicerce auxiliador na implementação do SUS e na organização dos sistemas de saúde locais.

Segundo Diogo (2013), o PACS destacou o papel relevante do agente comunitário de saúde na sociedade, com enfoque na família e no caráter preventivo, caracterizando–se como uma intervenção na mudança de atenção à saúde. Nesta visão, o Governo Federal por meio do MS, instituiu em 1994, o Programa Saúde da Família (PSF), como uma política de saúde voltada à atenção básica, quebrando paradigmas de assistência tradicional e inserindo uma nova modelagem de prática de atenção com visão ampliada de saúde/doença, envolvendo os problemas e as questões sociais de toda família (Brodenser *et al.*, 2005).

Desta forma, o governo brasileiro, pensando na expansão e fortalecimento da Atenção Básica (AB), editou, em 2006, a Portaria nº 648, alterando a nomenclatura do PSF para Estratégia Saúde da Família (ESF), visando a reorganização da atenção

primária no País e reafirmando os princípios doutrinários e organizacionais do SUS (Diogo, 2013).

No entanto, vale ressaltar que, a expansão da AB esbarrou na escassez de médicos e sua difícil fixação em regiões remotas e mais longínquas dos grandes centros (Collar, *et al.*, 2015). Apesar dessa fragilidade, a Atenção Primária à Saúde (APS), permaneceu em contínuo aprimoramento no Brasil, sendo atualmente reconhecida como a porta de entrada no sistema, responsável por estabelecer a comunicação com as Redes de Atenção à Saúde - RAS (Brasil,2011).

4.2 Programa Mais Médicos

Com o objetivo de alcançar o fortalecimento da atenção básica, o Governo Federal criou no ano 2013, o Programa Mais Médicos – PMM, por meio da medida provisória nº 621, posteriormente convertida na Lei 12.871, em outubro do mesmo ano (Brasil, 2013).

O programa abrangeu três eixos estruturantes Medina *et al.*, 2018:

> i) mudanças na formação médica, com investimento na criação de vagas de graduação e residência e novos cursos de Medicina baseados em diretrizes curriculares revisadas;
> ii) ampliação e melhoria da infraestrutura das Unidades Básicas de Saúde (UBS);
> iii) provimento emergencial de médicos brasileiros e estrangeiros para a atenção básica em regiões com escassez de oferta, eixo da política denominado Projeto Mais Médicos para o Brasil (PMMB).

Durante sua implantação no governo Dilma Rousseff, o projeto teve sua coordenação especificamente no Departamento de Planejamento e Regulação da Provisão de Profissionais de Saúde (DEPREPS) subordinado à Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) vinculada ao Ministério da Saúde (MS). Posteriormente com a entrada da gestão Bolsonaro em 2019, o PMMB sofreu mudanças e passou a ser gerenciado na Secretaria de Atenção Primária (SAPS), estando até o atual momento, porém sob novos investimentos e reestruturação a partir de 2023 com retomada pelo governo Lula (Silva, 2023).

No que se refere à gestão do PMMB pelo Ministério da Educação (MEC), Silva (2023), destaca a criação da Diretoria de Desenvolvimento da Educação em Saúde

(DDES), por meio do Decreto nº 8.066/2013, com responsabilidade de coordenação do processo educacional no âmbito do PMMB.

Neste olhar, o Programa Mais Médicos (PMM) sob ótica MEC foi fundamentado pelas diretrizes pedagógicas da Educação Permanente (EP), com o objetivo de atender a população brasileira nos serviços de Atenção Básica do Sistema Único de Saúde (SUS) a partir de modalidades formativas de ensino, pesquisa e extensão. (Brasil, 2013)

Para o alcance desses objetivos, estratégias foram desenhadas em parceria com as universidades brasileiras, a princípio com as públicas e posteriormente com as instituições privadas. Entre essas estratégias destacam–se a reordenação da oferta de cursos de medicina e de vagas para residência médica, priorizando regiões de saúde com menor relação de vagas e de médicos/mil habitantes, mas que apresentassem estrutura de serviços de saúde em condições de ofertar campo de prática suficiente e de qualidade para os alunos; estabelecimento de novos parâmetros para a formação médica no país; e promoção, nas regiões prioritárias do SUS, de aperfeiçoamento de médicos na área de atenção básica em saúde, mediante integração ensino–serviço, inclusive por meio de intercâmbio internacional (Brasil, 2018a).

A expansão dos cursos e vagas de medicina teve início em 2013 e foi reavaliada a partir do estudo da demografia médica, desenvolvido por Scheffer *et al.* (2023), o qual serviu como base para a continuidade dessa política em áreas ainda consideradas com escassez de médicos, especialmente fora das capitais e regiões metropolitanas. Neste contexto, constatou–se que dos 27 estados, 11 apresentam razão de médicos por 1.000 habitantes acima da taxa nacional (2,41) e, 16 estados, abaixo. Em contraste, os estados do Acre, Amazonas, Maranhão e Pará têm as menores densidades de médicos do País (Scheffer *et al.*,2023).

Outras medidas foram instituídas com o propósito de assegurar a qualidade das novas escolas médicas, tanto do ponto de vista estrutural como pedagógico. Desta forma, foram criadas as Comissões de Acompanhamento e Monitoramento de Escolas Médicas – CAMEM e o Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino–Saúde – COAPES (Brasil, 2018a).

A CAMEM foi instituída pela Portaria nº 306 de 26 de março de 2015, com a finalidade de monitorar e acompanhar a implantação e a oferta satisfatória dos cursos de graduação em medicina nas Instituições de Educação Superior – IES, juntamente

com a Secretaria de Regulação e Supervisão da Educação Superior. Neste sentido então, tem por objetivos participar dos processos de avaliação relacionados a cursos de graduação em medicina, com vistas a auxiliar os procedimentos regulatórios; realizar visitas de avaliação *in loco* na fase de execução dos projetos de implantação dos cursos nas Instituições Federais de Educação Superior (IFES), até a emissão do ato autorizativo dos novos cursos e posteriormente até a emissão do ato regulatório de reconhecimento dos cursos; ou conforme demanda da política de Educação Superior e de suas instâncias regulatórias (Brasil, 2018a).

Por outro lado, o COAPES, instituído pela Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013 e suas diretrizes estabelecidas pela Portaria Interministerial nº 1.127, de 04 de agosto de 2015, tem como objetivos: I – Garantir o acesso a todos os estabelecimentos de saúde sob a responsabilidade do gestor da área como cenário de práticas para a formação no âmbito da graduação e da residência em saúde; e II – Estabelecer atribuições das partes relacionadas ao funcionamento da integração ensino–serviço–comunidade (Brasil, 2018a).

Considerando a existência de regiões com baixa relação de médicos por mil habitantes, o governo federal instituiu o Projeto Mais Médicos para o Brasil como um projeto emergencial para atender áreas subservidas destes profissionais (Scheffer *et al* 2023).

4.3 Projeto Mais Médicos para o Brasil

Nos últimos 13 anos, de 2010 a 2023, 251.362 novos médicos passaram a atuar no Brasil, reflexo direto da abertura de cursos e de vagas de graduação em medicina (gráfico 1).

Gráfico 1 - Evolução do número de médicos por 100.00 habitantes, de 2010 a 2023, Brasil 2023.

Fonte: Scheffer M. *et al*., Demografia Médica no Brasil 2023.

E apesar do crescimento exponencial de médicos em relação ao crescimento populacional, algumas regiões brasileiras ainda se encontram subservidas. O Norte, com 1,45 médicos por 1.000 habitantes, e o Nordeste, com 1,93, têm taxas abaixo da nacional. Com exceção da Paraíba, os demais 15 estados que compõem essas duas regiões têm menos de 2,4 médicos por 1.000 habitantes (Scheffer *et al* 2023).

Para o fortalecimento da qualificação dos médicos do PMMB, o Ministério da Saúde, implantou o Curso de Especialização através do Sistema Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS), a qual foi criada por meio do Decreto nº 7.385, de 8 de dezembro de 2010, com a finalidade de proporcionar educação permanente aos trabalhadores do SUS, legitimando o art. 200 da Constituição Federal de 1988, responsabilizando o SUS na ordenação de formação de recursos humanos para área da saúde no País (Brasil , 2010).

Como objetivo da qualificação dos médicos que atuam no Projeto Mais Médicos para o Brasil, o governo federal organizou diferentes estratégias, sendo uma delas o formato de ensino a distância.

Com isso, faz-se necessário enfatizar que a UNA-SUS foi uma estratégia assertiva do Ministério da Saúde, pois seu formato à distância chega a 100% do território nacional, possibilitando aos profissionais nas mais variadas regiões, em especial, alocados em áreas remotas, a oportunidade de se capacitarem às necessidades do SUS (UNA-SUS, 2021).

A UNA-SUS conta atualmente com 35 instituições de ensino superior em sua rede colaborativa, com oferta de 480 cursos gratuitos, beneficiando mais 8 de milhões de trabalhadores. Tem sua atividade coordenada pelo Ministério da Saúde, através de atuação conjunta da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde e Fundação Oswaldo Cruz (UNA-SUS, 2024).

No âmbito do Ministério da Educação (MEC), tem-se a Supervisão Acadêmica (SA) do PMMB, como um dos eixos educacionais, responsável pelo fortalecimento da política de educação permanente, por meio da integração ensino-serviço no componente assistencial da formação dos médicos, conforme estabelecido na Portaria MEC nº 1.537/2023 (Brasil, 2023a). No parágrafo 3º desta portaria, estão dispostos os objetivos da supervisão acadêmica:

> Art. 3º. A Supervisão Acadêmica, no âmbito do Projeto Mais Médicos para o Brasil, tem como objetivos o fortalecimento:
> I - da educação permanente em saúde.
> II - da integração ensino-serviço.
> III - da atenção primária à saúde.
> IV - da formação de profissionais nas redes de atenção à saúde; e
> V - da articulação dos eixos educacionais do Projeto Mais Médicos para o Brasil.

No escopo da supervisão acadêmica do PMMB, integram–se o Apoiador Institucional do Ministério da Educação (AIMEC), tutor acadêmico (médico vinculado à Instituição Supervisora - IS), o supervisor selecionado pela IS, ambos com área de conhecimento preferencialmente na saúde coletiva ou em medicina de família e comunidade, incorporando-se ao gestor municipal e coordenador do Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI), que juntos são responsáveis pelo acompanhamento do médico participante do projeto, sendo este formado em instituição brasileira ou com diploma revalidado e o intercambista com formação no exterior, conforme consta nos dispositivos da Lei nº 12.871/2013 (Brasil 2013) e Portaria GM/MEC nº 1.537, de 3 de agosto de 2023 (Brasil, 2023a).

Tendo em vista a complexidade do gerenciamento das atividades de supervisão acadêmica junto às instituições supervisoras, o Ministério da Educação implantou uma nova modelagem de gestão, introduzindo em sua equipe o Apoiador Institucional do MEC (AIMEC):

> No ano de 2014, iniciou-se a estruturação de uma equipe de apoiadores institucionais do MEC para o PMMB nos estados, que tinham a responsabilidade de mediar a relação entre as instituições que realizam a supervisão e tutoria aos médicos participantes e a gestão federal do PMMB. Esses apoiadores, possuíam formação e experiência na área da Saúde e tiveram seu processo de trabalho organizado fortemente à luz do referencial da Educação Popular e da Educação Permanente em Saúde (ALMEIDA *et al*., 2019).

Com a adoção da estratégia AIMEC, a Diretoria de Desenvolvimento da Educação em Saúde inova seu processo gerencial a partir da aproximação do território e coordenação MEC, tornando a tomada de decisão mais assertiva.

A partir da retomada do Mais Médicos em 2023, a supervisão acadêmica do PMMB foi reformulada, e seus encontros passaram a ocorrer de forma presencial ou remoto, preferencialmente no horário de funcionamento da unidade de saúde onde o médico participante atua, contemplando: I – Encontro quinzenal entre Apoiador Institucional do MEC e Equipe Central; II – Encontro quinzenal entre tutor acadêmico

e grupo de supervisores; III – Encontro mensal de Supervisão Individual entre supervisor e médico participante do PMMB; IV – Encontro trimestral de Supervisão Coletiva entre Apoiador do MEC, tutor acadêmico, supervisor, gestor municipal e médico participante (BRASIL, 2023b).

Segundo Brasil (2018b), a SA dos médicos participantes exige periodicidade e está organizada em momentos presenciais e longitudinais, por encontros individuais ou coletivos.

Em detrimento do cenário ocasionado pela pandemia da Doença do Coronavírus (COVID–19), houve a necessidade da reorganização do processo formativo e educacional no âmbito da supervisão do PMMB. A partir de março de 2020, as atividades pedagógicas passaram a ser realizadas de forma longitudinal, através da Rede Nacional de Ensino e Pesquisa (RNP) considerando o estado de emergência em saúde pública decorrente do novo coronavírus (Pereira, 2021).

É oportuno salientar, que o uso das tecnologias no âmbito das ações do PMMB já era realidade antes da pandemia, pois a EP dos profissionais, já acontecia por meio da UNA–SUS, instituída pelo Ministério da Saúde para oferta dos ciclos formativos à distância (Alencar, 2018).

Nesta premissa, o Ministério da Educação, através da Diretoria de Desenvolvimento da Educação em Saúde (DDES), buscou o aperfeiçoamento de ferramentas tecnológicas para realização da supervisão acadêmica, evitando a fragilidade no processo permanente da formação em saúde do médico participante, e ao mesmo tempo fortalecendo os dispositivos comprobatórios do erário junto aos órgãos de controle, tendo o uso obrigatório da plataforma Rede Nacional de Ensino e Pesquisa (RNP) para execução das atividades de SA, que se realiza até o presente momento pós-pandêmico na modalidade longitudinal (Brasil, 2022).

Pensando na atratividade dos profissionais e a fixação de sua permanência por maior tempo no projeto, o governo federal realizou em 2023, reformulações no Mais Médicos, com a oferta de especialização em medicina da família e comunidade e mestrado profissional em saúde da família, representando uma grande evolução com a ampliação do Eixo de Provimento Emergencial, que passa de 3 para 4 anos (UNA-SUS, 2023).

Outra estratégia adotada, foi a edição da medida provisória 1.165/2023, convertida na Lei nº 14.621/2023, que estabeleceu a Estratégia Nacional de Formação de Especialistas para a Saúde no âmbito do PMM, com vistas à integração de programas de formação, provimento e educação pelo trabalho no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS (Cury e Fonseca, 2023, p.3).

4.4 Trilhas Formativas no Projeto Mais Médicos para o Brasil

As trilhas formativas abrem possibilidades ao estudante de vivenciar experiências educacionais, oportunizando diferentes percursos de formação continuada. De acordo com Yang (2012), uma trilha de aprendizagem consiste em diversas atividades voltadas para o aprendizado, as quais podem estar ligadas a diferentes abordagens de ensino.

Neste contexto, as trilhas de formação objetiva capacitar continuamente o médico participante do projeto, estimulando o desenvolvimento e aprimoramento de competências das práticas médicas possibilitando resultados eficazes às reais necessidades de saúde da população (Brasil, 2024).

Complementando esse pensamento, De Smet *et al.* (2014) destacam que as funcionalidades das trilhas no Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA), que facilitam a organização dos recursos de ensino. Essa estruturação resulta em um roteiro para os alunos, formado por etapas de aprendizagem que podem ser apresentadas de maneira pré-estruturada – como um mapa de navegação ou uma tabela de conteúdo ou ainda como uma sequência de passos ordenados.

Considerando que o PMMB tem papel fundamental no aperfeiçoamento de médicos para a atenção primária à saúde no país, o Ministério da Saúde através de sua Secretaria de Atenção Primária, introduziu 12 trilhas formativas no ano 2024, compostas por cursos de curta duração, além da oferta dos cursos de pós-graduação *lato* ou *stricto sensu*, que serão ofertadas pela rede de instituições de ensino que fazem parte da rede UNA-SUS (Brasil, 2024). Neste contexto, o uso de trilhas de aprendizagem no processo de desenvolvimento de cursos permite produzir uma formação focada em aprendizado prático (Savassi *et. al,* 2019).

As trilhas formativas são organizadas por áreas temáticas, carga horária distintas, conforme demonstrado no quadro 1 abaixo:

Quadro 1: Síntese quantitativa das trilhas formativas por área temática.

Trilha Formativa – Área Temática	Carga Horária (horas)	Quantitativo de Cursos por trilha formativa
1 - Saúde Digital	80	1
2 - Arboviroses	210	4
3 - Medicina Rural	135	3
4 - Saúde das crianças e dos adolescentes	165	5
5 - Saúde do idosos	165	8
6 - Abordagem domiciliar e Cuidados Paliativos	90	2
7 - Doenças virais e respiratórias	269	5
8 - Doenças infectocontagiosas	165	3
9 - Situações clínicas na APS	150	3
10 - Promoção da Saúde	150	4
11 - Violência na perspectiva de gênero	180	5
12 - Saúde do homem	120	4
Total	1.879	47

Fonte: Brasil, 2024.

5 METODOLOGIA

Esta seção apresenta as ferramentas metodológicas utilizadas ao longo desta dissertação para o alcance dos objetivos da pesquisa. A metodologia envolve o exame das ferramentas ou do percurso seguido para obter determinado conhecimento. Por meio dela, é possível compreender em detalhes o processo de pesquisa, pois descreve a forma como a investigação foi conduzida. Os métodos adotados variam conforme o objeto de estudo e os objetivos a serem alcançados (Aragão, 2017).

Segundo Marconi e Lakatos (2021), o método científico consiste em um conjunto de procedimentos "sistemáticos e racionais" que permitem alcançar, de maneira segura e eficiente, os objetivos da pesquisa, revelando um conhecimento válido e verdadeiro. Esse processo é conduzido com rigor e critérios, possibilitando a identificação de falhas e auxiliando o pesquisador nas escolhas a serem feitas.

5.1 Tipo de Estudo

Este é um estudo exploratório de abordagem qualitativa, que se alinha ao método de investigação, pois envolve uma análise entre sujeito-sujeito. O foco é a descrição detalhada e cuidadosa de um objeto ou fenômeno, realizada por meio da coleta e análise de dados. Assim, o pesquisador estabelece uma conexão mais próxima e aprofundada com o objeto de estudo, o que contribui para uma compreensão mais clara da realidade investigada.

De acordo com Gil (2021), o estudo exploratório visa o desenvolvimento ou o esclarecimento de conceitos ainda pouco conhecidos, aproximando o pesquisador do problema para torná-lo mais claro e evidente, possibilitando, a partir disso, a formulação de hipóteses. Ao explorar novos conhecimentos, o pesquisador amplia sua compreensão sobre uma realidade específica, buscando se aprofundar progressivamente nesse conceito. Esse tipo de pesquisa envolve três etapas principais: revisão bibliográfica, entrevistas com pessoas que vivenciaram a situação e análise dos resultados.

Moura (2021) afirma que a pesquisa qualitativa tem como objetivo aprofundar a compreensão de grupos sociais ou organizações, buscando esclarecer um contexto interpretativo, no qual diversas realidades são socialmente construídas, resultando em diferentes significados para os diversos indivíduos. Assim, a pesquisa qualitativa procura entender o fenômeno, analisando como ele se manifesta em diferentes contextos e para diferentes pessoas.

É fundamental para este estudo, a pesquisa qualitativa, uma vez que, serão analisadas as percepções dos tutores acadêmicos e supervisores do PMMB como sujeitos, no seu contexto histórico, experiências e vivências nas atividades de tutoria e supervisão acadêmica e o impacto sobre a formação médica para a Atenção Primária à Saúde.

5.2 Local do Estudo

O estudo foi desenvolvido na Universidade Federal do Maranhão, Instituição de Ensino, Pesquisa e Extensão, responsável pela supervisão acadêmica dos médicos participantes do PMMB que atuam nos municípios maranhenses.

O Estado do Maranhão possui 3 macrorregiões de saúde (norte, leste e sul), divididas em 19 regiões de saúde possuindo 217 municípios, destes 180 aderidos ao PMMB, contemplando também as áreas indígenas gerenciadas pelo Distrito Sanitário Especial Indígena do Maranhão (DSEI-MA).

A Supervisão Acadêmica iniciou durante a implementação do projeto em 2013, com propósito de fortalecer a política de Educação Permanente mediante a integração ensino-serviço, com a atuação de Instituições de Ensino Superior responsáveis pela supervisão das atividades desempenhadas pelos médicos participantes, instituída por meio da Lei nº 12.871/2013 e regulamentada nas Portarias Normativas do MEC nº14/2013 (2013c) e nº 17/2013 (2013d) e posteriormente pelas Portarias Normativa MEC/SESu nº 27 de 14 de julho de 2015 (Brasil, 2015), tendo uma nova regulamentação em 2015 com a Portaria MEC nº 585, revogada pela Portaria MEC nº 1.537, de 3 de agosto de 2023 (Brasil, 2023a).

A decisão pela escolha de uma IES pública deu-se em detrimento da Universidade Federal do Maranhão ser a primeira Instituição Supervisora do projeto no estado a permanecer na Supervisão Acadêmica de todo território maranhense até o ano 2023, servindo de base para delimitação temporal da pesquisa.

5.3 Sujeitos da Pesquisa

Os participantes deste estudo foram os tutores acadêmicos e supervisores que atuam no Projeto Mais Médicos para o Brasil no estado do Maranhão, e que vivenciaram o processo de tutoria e supervisão, monitoramento e acompanhamento vinculados a UFMA entre o período de 2013 a 2023.

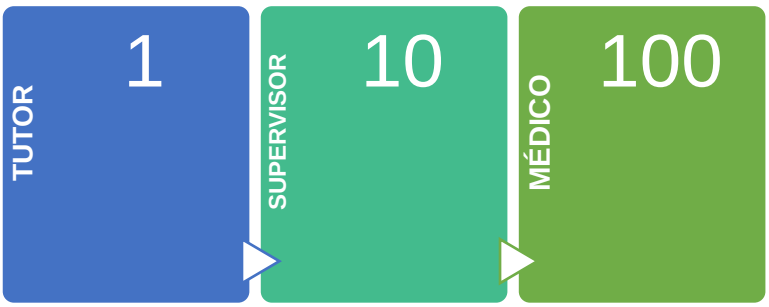
O tutor acadêmico é o docente médico vinculado à Instituição Supervisora, responsável pelo gerenciamento e planejamento das atividades do supervisor frente ao eixo educacional Supervisão Acadêmica (SA). O supervisor também é um profissional médico, selecionado pela IS, com responsabilidade de supervisão contínua e permanente do médico participante do PMMB nas atividades assistenciais na APS, integrando o ensino-prática nos serviços de saúde (Brasil, 2023a).

Como requisitos desejáveis para atuação na SA, os tutores e supervisores devem possuir formação na área de medicina de família e comunidade, saúde coletiva, saúde pública, clínica médica, ginecologia ou áreas afins e/ou experiências na docência e preceptoria (Brasil, 2023d; Brasil 2023e). A seleção destes profissionais

ocorre por meio de edital sob responsabilidade das Instituições Supervisoras (Brasil, 2023).

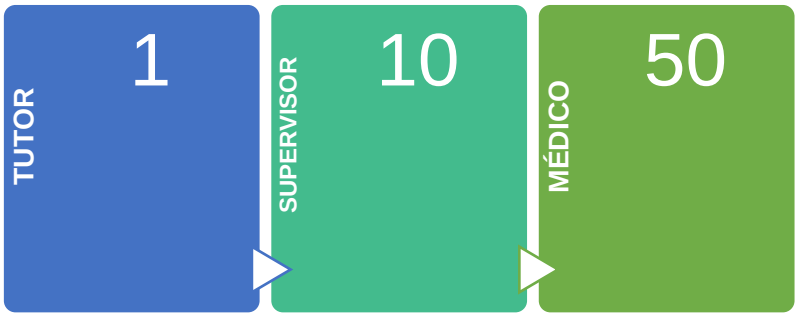
Segundo Acórdão 331/2015 do Tribunal de Contas da União, item 101.11, como parametrização, foi estabelecida a relação tutor/supervisor/médico de acordo com a figura abaixo (Brasil, 2015):

Figura 1 – Parametrização segundo tutores acadêmicos, supervisores e médicos, nos Municípios e Distrito Federal, Brasil, 2023.



Fonte: Autoria própria.

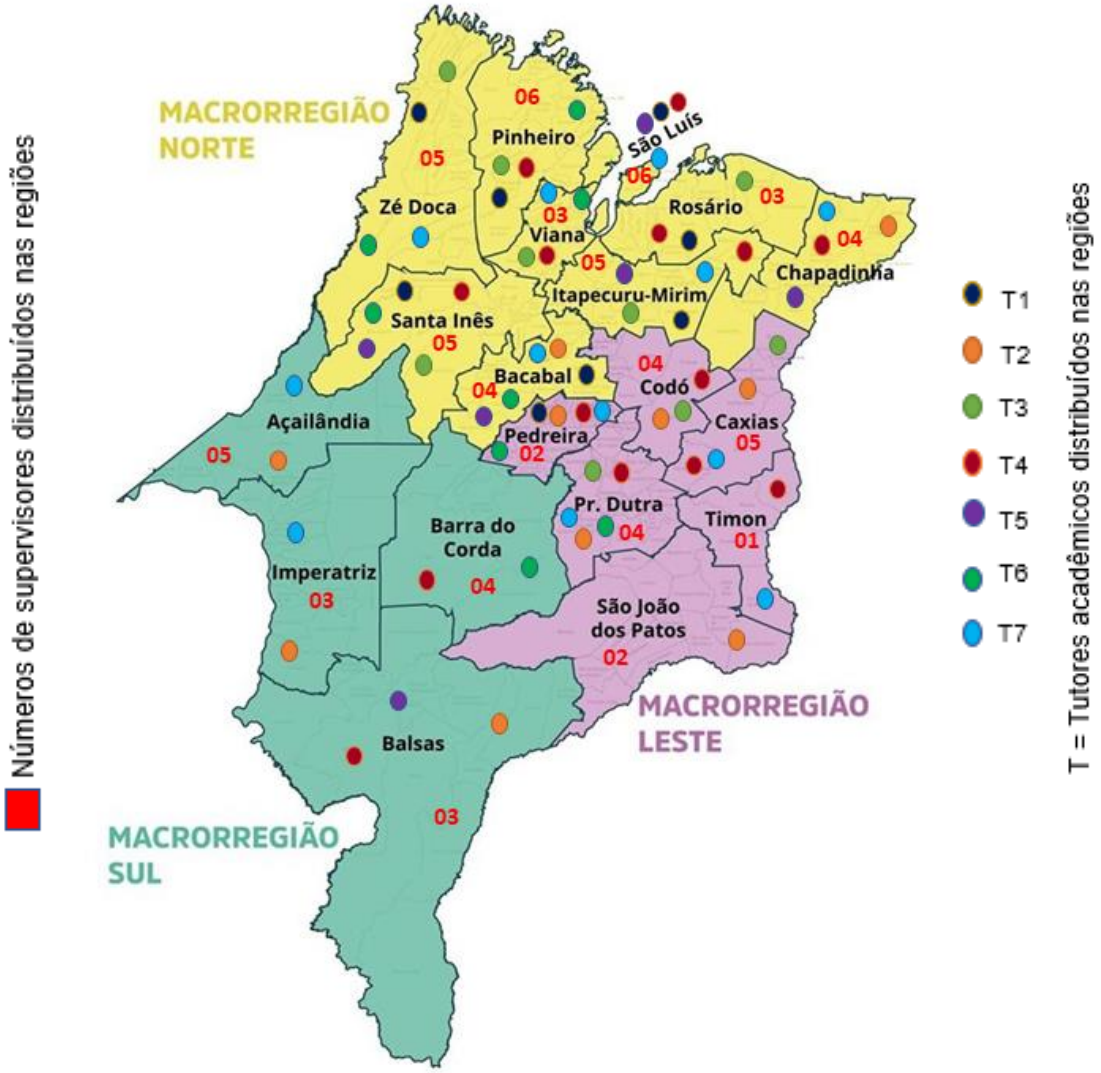
Figura 2 – Parametrização segundo tutores acadêmicos, supervisores e médicos, no Distrito Sanitário Especial Indígena, Brasil, 2023.



Fonte: Autoria própria.

No estado do Maranhão até o ano de 2023, a UFMA apresentava sete (7) tutores acadêmicos e setenta e três (73) supervisores, no total de 80 distribuídos nos municípios por região de saúde, conforme o exposto abaixo.

Figura 3 – Distribuição de tutores acadêmicos e supervisores, por região de saúde, Maranhão, 2023.



Fonte: Imagem adaptada cartografia SES-MA. Dados Sistema Webportfólio UNA-SUS, 2023.

5.4 Critérios de Inclusão e Exclusão

Em síntese, foram incluídos no estudo os tutores acadêmicos e supervisores vinculados à Instituição Supervisora Universidade Federal do Maranhão até dezembro 2023, com no mínimo um (1) ano de atuação na supervisão acadêmica. Excluídos, aqueles com menos de um (1) de atuação na Supervisão Acadêmica e/ou que não tenham assinado o TCLE.

5.5 Coleta de Dados

5.5.1 Técnica de coleta de dados

A técnica de coleta de dados foi a entrevista semiestruturada, com o auxílio do gravador de voz “Samsung Voice Recorder” instalado no aparelho de celular marca Samsung modelo A71 de propriedade do pesquisador, com um roteiro de perguntas abertas e fechadas.

O tempo total das entrevistas foi de 9 (nove) horas e 24 (vinte e quatro) minutos e 3 (três) segundos, sendo que o tempo médio de cada entrevista foi de 15 (quinze) a 55 (cinquenta e cinco) minutos. Este tempo foi estimado a partir das duas entrevistas piloto: ambas as entrevistas ocorreram com supervisores, sendo que a primeira durou 23 (vinte e três) minutos e 37 (trinta e sete) segundos e a segunda, durou 55 (cinquenta e cinco) minutos e 32 (trinta e dois) segundos.

Contudo, não houveram entrevistas que ultrapassassem o tempo máximo estimado de 60 (sessenta) minutos; sendo que 22 (vinte e duas) entrevistas ocorreram em menos de 30 (trinta) minutos, tempo mínimo estimado, sendo 3 (três) participantes da tutoria e 19 (dezenove) da supervisão.

Segundo Costa (2021), uma "boa entrevista" é aquela em que se adotam "boas práticas de coleta de dados", como a formulação de perguntas fechadas e abertas, o agendamento prévio da entrevista, o respeito à ordem das questões preparadas, a anotação ou gravação das respostas sempre que possível, a criação de um ambiente confortável para o entrevistado, e a garantia de que o entrevistador não influencie ou interfira nas respostas do participante.

> [...] a entrevista semiestruturada é um tipo de entrevista em que o pesquisador segue um roteiro de questões, mas permanece atento para explorar novos temas que surgem durante a conversa. É amplamente utilizada em pesquisas qualitativas devido à sua flexibilidade, permitindo a inclusão de novas perguntas conforme necessário [...]. O pesquisador segue questões definidas, mas de forma similar a uma conversa informal, podendo realizar perguntas adicionais para esclarecer pontos ou restabelecer o contexto da entrevista (Moura, 2021, p. 92).

O autor destaca que a entrevista é uma técnica amplamente empregada na pesquisa qualitativa para obter informações de participantes sobre diversos temas, sendo "caracterizada pelo contato direto entre as partes" (Moura, 2021).

Nesse contexto, as entrevistas ocorreram, todas na modalidade virtual, por meio da plataforma *"Google Meet"*, em dia e horário combinado previamente com cada participante, com uso de um aplicativo de mensagens e/ou por comunicação telefônica e/ou e-mail privado.

5.5.2 Instrumento de coleta de dados

Os instrumentos de coleta de dados foram divididos em duas etapas: 1ª etapa, a partir do questionário de identificação (Apêndice A), subdividido em duas sessões: uma com apresentação do objetivo do trabalho e TCLE e a outra com caracterização do (a) participante, contendo identidade de gênero, idade, perfil e tempo de atuação no projeto e formação acadêmica.

A 2ª etapa, contemplou os roteiros de entrevistas (Apêndice B e C), direcionados aos participantes com três perguntas norteadoras para cada perfil de atuação no PMMB. E como questões norteadoras do estudo, seguem:

Ao tutor acadêmico (Apêndice B):

1. Como é para você estar participando / ter participado desse projeto? Qual seu sentimento em relação a essa experiência?
2. Quais as propostas pedagógicas e as diferentes estratégias educacionais que você acompanhou no PMMB? Como as avaliaria?
3. A partir do cotidiano e das suas experiências junto ao PMMB, como você avalia a influência do PMMB na qualificação de médicos para a Atenção Primária à Saúde?

Ao supervisor (Apêndice C):

1. Como é para você estar participando / ter participado desse projeto? Qual seu sentimento em relação a essa experiência?
2. Quais as propostas pedagógicas e as diferentes estratégias educacionais que você utilizou nas atividades de supervisão do PMMB? Quais as dificuldades encontradas na sua aplicação?
3. A partir do cotidiano e das suas experiências junto ao PMMB, como você avalia a influência do PMMB na qualificação de médicos para a Atenção Primária à Saúde?

Foram realizadas duas entrevistas testes, consideradas piloto, com dois participantes supervisores, para avaliação do roteiro da entrevista. Após realização das entrevistas testes, o roteiro foi ajustado em ambas as questões norteadoras, a fim de tornar as perguntas mais claras.

5.5.3 Procedimentos de Coleta

O Termo de Anuência do MEC para realização deste estudo (ANEXO A), autorizou o acesso do pesquisador (por login e senha) ao sistema Webportfólio UNA-SUS, uma vez que já utiliza nas atribuições como AIMEC, possibilitando exportar os dados de contato (e-mail privativo) dos tutores acadêmicos e supervisores aptos a participar da pesquisa.

Posteriormente, entrou-se em contato com os tutores acadêmicos e supervisores da IS UFMA, via e-mail, informando sobre os objetivos da pesquisa, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o Parecer do Comitê de Ética (ANEXO B) com aprovação e neste, um formulário *"Google Forms"*, (link: https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfFQTnHE8bZX9h800yADfEoXPOniPp8PLU4y788nzTIOG6YYg/viewform?usp=sf_link), que em caso de consentimento de participação, deveriam responder um questionário de identificação e informar uma sugestão de data e horário para aplicação das entrevistas.

Na mesma semana, dos 46 (quarenta e seis) possíveis participantes respondentes, apenas 29 (vinte e nove) retornaram o e-mail, aceitando participar da pesquisa no qual disponibilizaram o número de telefone para contato e marcação da entrevista. Os participantes que aceitaram participar, receberam um e-mail com o link gerado pelo *"Google Meet"*, para participação na entrevista.

Todos os participantes foram informados sobre a garantia do sigilo e anonimato. A identidade dos (as) participantes foram mantidas em sigilo e, para tanto, utilizou-se o sistema alfanumérico. Assim, as Tutores receberam o codinome "T1, T2, T3 e T4" e Supervisores, "S1, S2, S3, S4, S5, S6, S7, S8, S9, S10, S11, S12, S13, S14, S15, S16, S17, S18, S19 E S20". As entrevistas foram numeradas em ordem crescente de ocorrência cronológica.

Todas as entrevistas foram gravadas e armazenadas em um pen drive,

juntamente com os arquivos das transcrições das entrevistas, em uma pasta exclusiva para esta finalidade, a qual foi denominada de “Registros Orais e Transcrições”. O banco de dados ficará sob guarda pelo período de 2 (dois) anos, sob responsabilidade do pesquisador e do Departamento de Medicina na UFMA que oferta programa de pós-graduação.

No momento da realização da pesquisa, apenas 24 participantes realizaram a entrevista, sendo 4 tutores acadêmicos e 20 supervisores. Os demais sinalizaram a desistência pela indisponibilidade das agendas.

As entrevistas foram realizadas entre os dias 26 de agosto e 14 de outubro de 2024 seguindo três etapas: preparação; intervenção/aplicação; e finalização (Moura, 2021). Na etapa de preparação, o(a) participante foi informado(a) quanto ao objeto de estudo, objetivos, métodos e relevância da pesquisa. Em seguida, as perguntas foram realizadas, segundo a ordem em que foram dispostas no roteiro, previamente elaborado. Esta é considerada uma das mais importantes fases da etapa de preparação, pois através de um roteiro adequadamente construído é permitido a obtenção de detalhes preciosos para a análise dos dados, assegurando a qualidade do estudo.

Após a aplicação das entrevistas, não houve a necessidade de entrevistar os(as) participantes mais de uma vez nem de realizar a textualização das informações, pois as perguntas já foram organizadas nesse sentido para se manter o raciocínio lógico para a análise e reflexão delas.

Por fim, após a realização de todas as entrevistas, ocorreu-se a etapa de finalização, que é constituída de transcrição e análise das informações. Ao término da coleta de dados e transcrições das entrevistas, as respostas foram registradas em um diário de campo. Em seguida, realizou-se a organização, interpretação, reflexão e análise das informações.

5.6 Análise dos Dados

Foram analisadas 24 entrevistas, a partir das narrativas dos médicos, utilizando a técnica de análise de conteúdo de Bardin (2016), respeitando as etapas de pré-análise, exploração dos dados, tratamento das respostas, inferência e interpretação

das informações. Inicialmente, as respostas das entrevistas foram sistematizadas e organizadas.

Segundo Bardin (2016), a Análise de Conteúdo envolve técnicas interpretativas que utilizam processos sistemáticos para descrever temas relevantes. Na fase de exploração, as respostas foram lidas de forma detalhada, agrupadas por semelhança e categorizadas conforme os temas de cada unidade de contexto.

Na etapa de tratamento das respostas, as informações foram organizadas e, a partir delas, emergiram das entrevistas as seguintes categorias temáticas: Percepção dos tutores acadêmicos e supervisores sobre o PMMB; Propostas pedagógicas e estratégias educacionais na Supervisão Acadêmica do PMMB e Qualificação de médicos para atenção primária sob a perspectiva da Supervisão Acadêmica do PMMB. As categorias temáticas foram discutidas com as literaturas bibliográficas atualizadas existentes sobre o tema proposto.

5.7 Aspectos Éticos

No que tange aos aspectos éticos, este estudo foi devidamente encaminhado ao CEP do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HU/UFMA) após a aprovação pela Coordenação–Geral de Expansão e Gestão da Educação em Saúde (CGEGES) da Diretoria de Desenvolvimento da Educação em Saúde (DDES) do Ministério da Educação (MEC), seguindo as diretrizes estabelecidas pelas Resoluções do Conselho Nacional de Saúde: a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, que regulamenta as "diretrizes e normas para pesquisas envolvendo seres humanos" (Brasil, 2012), e a Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016, que trata das "normas para pesquisas em Ciências Humanas e Sociais" (Brasil, 2016). Esses princípios asseguram aos participantes do estudo os fundamentos da Bioética, como autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade (Brasil, 2012). O projeto de pesquisa foi aprovado sob o Parecer nº 6.793.664, em 29 de abril de 2024.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

6.1 Caracterização do sujeito

A descrição dos sujeitos do estudo na primeira etapa, se deu através da aplicação de questionário de identificação a 24 participantes que atenderam aos critérios de inclusão, sendo 04 tutores acadêmicos e 20 supervisores. De acordo com as variáveis sociodemográficas da tabela 1, do total de participantes entrevistados, predominaram os indivíduos com a faixa etária de 30 a 39 anos (45,84%), a maioria sendo as mulheres (54,16%).

Tabela 1 – Caracterização da amostra, segundo dados sociodemográficos, São Luís, Maranhão, 2024.

CARACTERÍSTICA	%
SEXO	
Masculino	45,84
Feminino	54,16
Prefiro não informar	0
IDADE	
30 a 39 anos	45,84
40 a 49 anos	29,16
50 a 59 anos	16,67
60 anos ou mais	8,33

Fonte: Autoria própria, 2024.

Em referência a este público entrevistado, a tabela nº 2, evidencia que no estudo apresentado houve uma maior participação por parte dos supervisores representando 83,33% da amostra. No entanto, ressalte-se que o PMMB atende recomendações do Tribunal de Contas da União quanto à relação do número de tutores acadêmicos e supervisores, perfazendo o parâmetro de 1 tutor / 10 supervisores, por este motivo a quantidade de supervisores será sempre maior (Brasil, 2015).

Outra característica estudada foi o tempo de atuação destes dois (2) atores envolvidos neste processo educacional, onde 33,33% dos participantes da pesquisa, estão atuando no Projeto entre 5 e 6 anos, indicando uma bagagem considerável de experiência que pode ser muito precioso para a Instituição Supervisora.

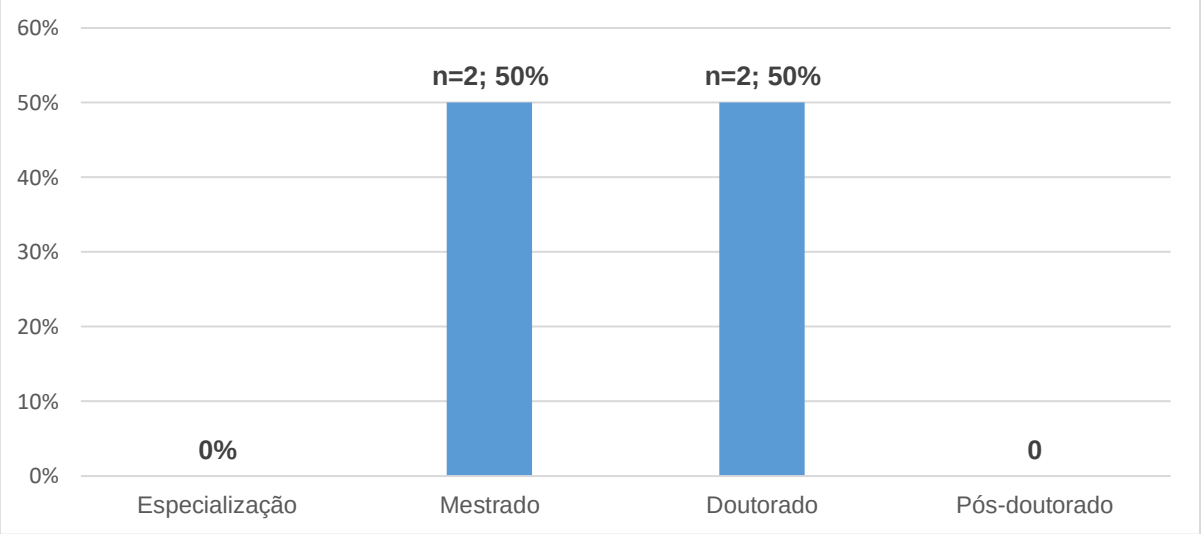
Tabela 2 – Caracterização da amostra, segundo perfil e tempo de atuação no PMMB, São Luís, Maranhão, 2024.

CARACTERÍSTICA	%
PERFIL DE ATUAÇÃO	
Tutor Acadêmico	16,67
Supervisor	83,33
TEMPO DE ATUAÇÃO	
1 a 2 anos	12,5
3 a 4 anos	20,85
5 a 6 anos	33,33
7 a 8 anos	4,16
9 a 10 anos	29,16

Fonte: Autoria própria, 2024.

No gráfico 2, quando avaliado a formação em pós-graduação dos tutores acadêmicos (n=4), é notório a presença equilibrada entre ambos com mestrado e doutorado, sugerindo um corpo docente altamente qualificado, sendo benéfico para a qualidade do ensino e preparação dos médicos participantes para atuarem em situações práticas sob acompanhamento do supervisor.

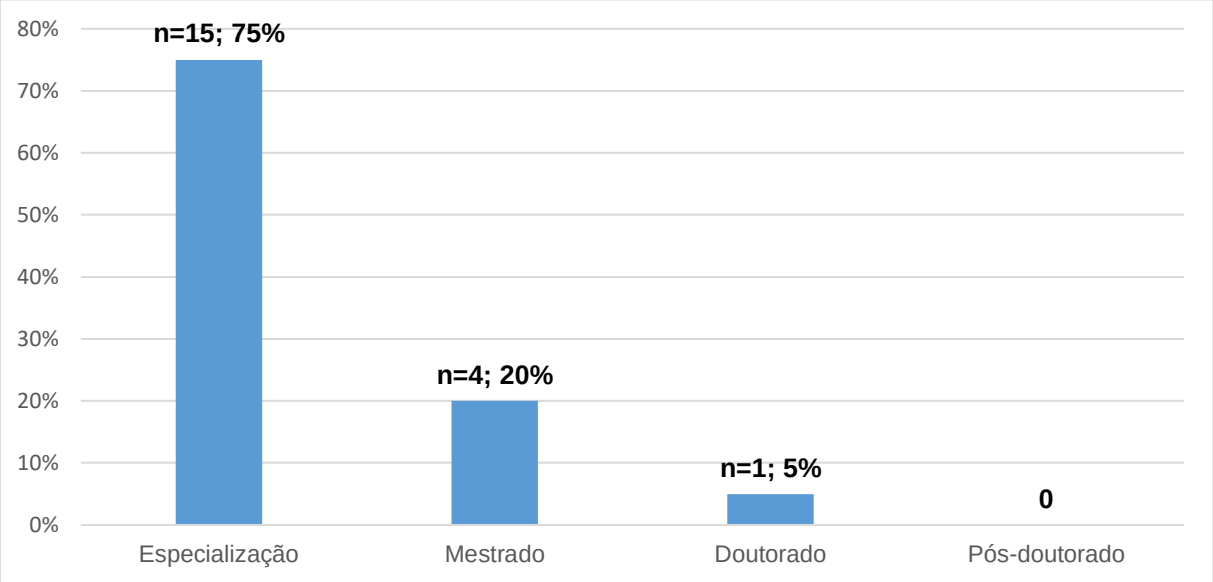
Gráfico 2 – Perfil dos tutores acadêmicos segundo titulação acadêmica *lato* e *strictu sensu*. n=4. 2023.



Fonte: Autoria própria, 2024.

Por outro lado, quando comparamos aos supervisores (n=20), conforme apontado no gráfico 3, é perceptível a necessidade de uma formação continuada aos supervisores, pois 75% dos entrevistados concluíram apenas o nível de especialização, e que esse aperfeiçoamento poderia também contribuir para uma maior troca de conhecimento entre a academia e as práticas assistenciais dos médicos nas Unidades Básicas de Saúde.

Gráfico 3 – Perfil dos supervisores, segundo titulação acadêmica *lato* e *strictu sensu*. n=20. 2023.



Fonte: Autoria própria, 2024.

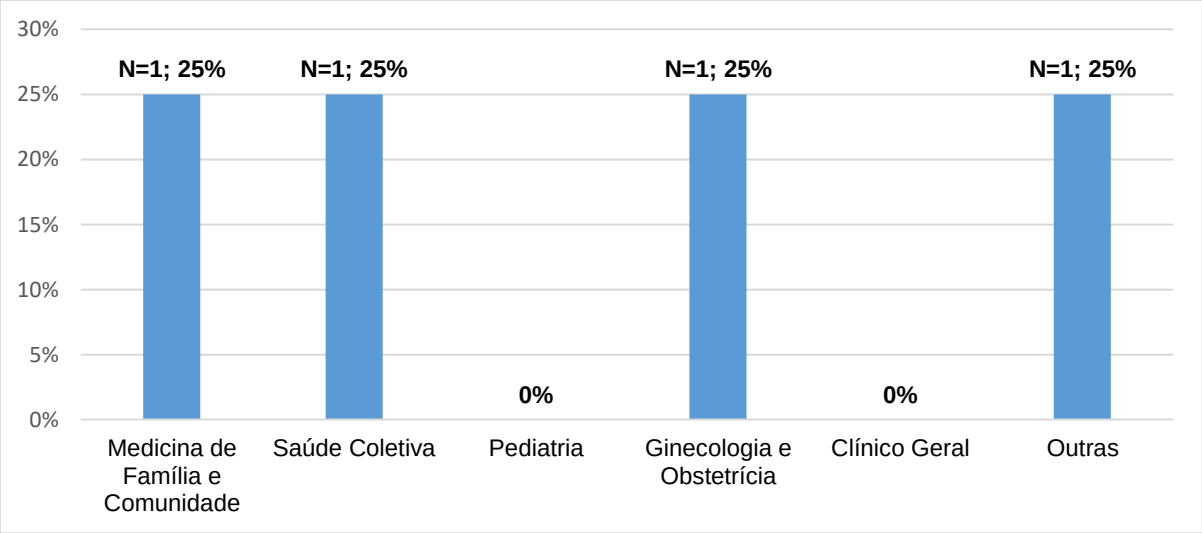
Os gráficos 4 e 5 apresentam as áreas de especialização dos participantes da pesquisa. Eles mostram que, embora haja médicos com formação em Medicina de Família e Comunidade e áreas afins, sua quantidade é baixa, com apenas 1 participante atuando como tutor acadêmico (25%; n=1) e 2 como supervisores (10%; n=2).

Por outro lado, os especialistas focais predominam no perfil dos supervisores, totalizando 45% (n=9), mas sem experiência na atenção básica, o que aponta para a necessidade de processos formativos. Esses especialistas poderão ser apoiados pelo tutor acadêmico, que, dependendo de sua formação e atuação, também poderá demandar esse suporte formativo.

Vieira (2017) e Dias (2017) argumentam que a tutoria e a supervisão devem ser realizadas por profissionais que possuam formação em Medicina de Família e

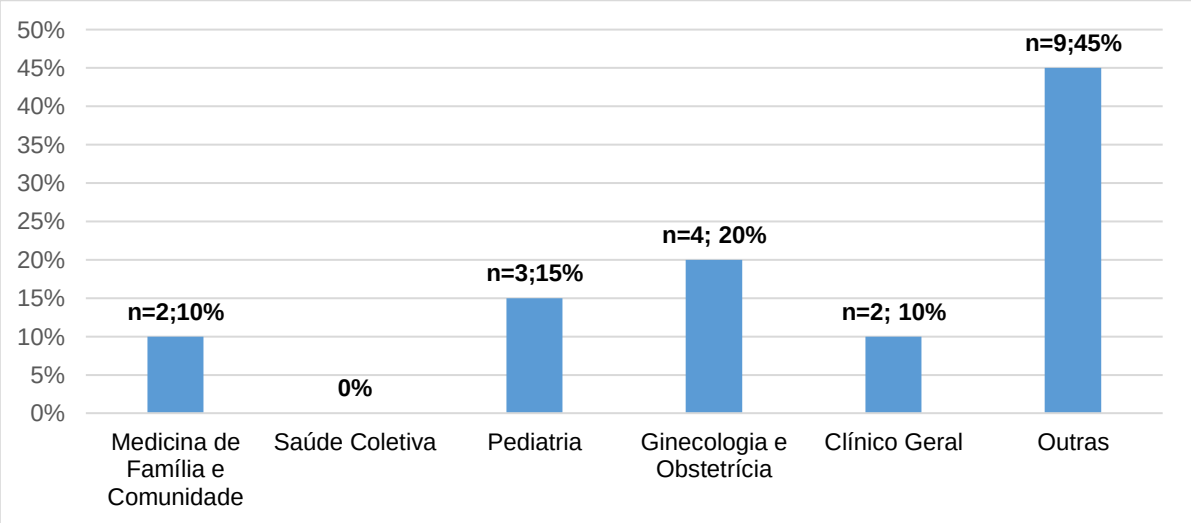
Comunidade ou que tenham experiência na atenção básica. Isso se deve à complexidade tecnológica associada a esse nível de atenção e à importância de entender as ferramentas e as particularidades do processo de trabalho, especialmente nas áreas dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (Brasil, 2023d; Brasil 2023e).

Gráfico 4 – Perfil dos tutores acadêmicos, segundo especialidade. n=4. 2023.



Fonte: Autoria própria, 2024.

Gráfico 5 – Perfil dos supervisores, segundo especialidade. n=20. 2023.

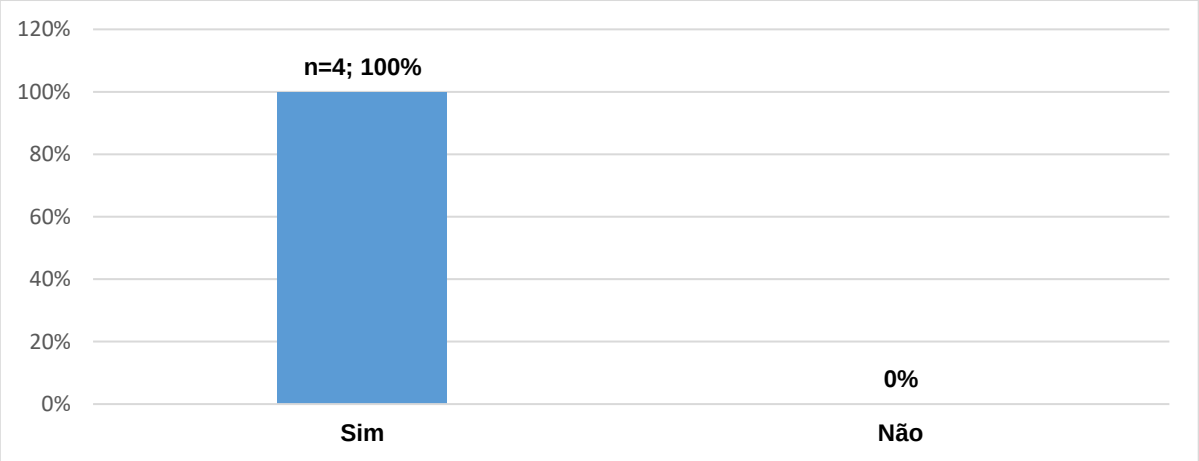


Fonte: Autoria própria, 2024.

Os achados deste estudo mostram no gráfico 6, que 100% dos tutores acadêmicos (n=4) possuem experiências na área de docência, requisito obrigatório para atuação na tutoria do Projeto, a maioria com formação em preceptoria (75%; n=3) conforme apresentado no gráfico 8. Já o perfil dos supervisores (gráfico 7) refere na sua maioria que já atuaram em algum momento como docente (65%; n=13), contudo

mais da metade dos participantes não possuem formação em preceptoria (55%; n=11), segundo apontado no gráfico 9.

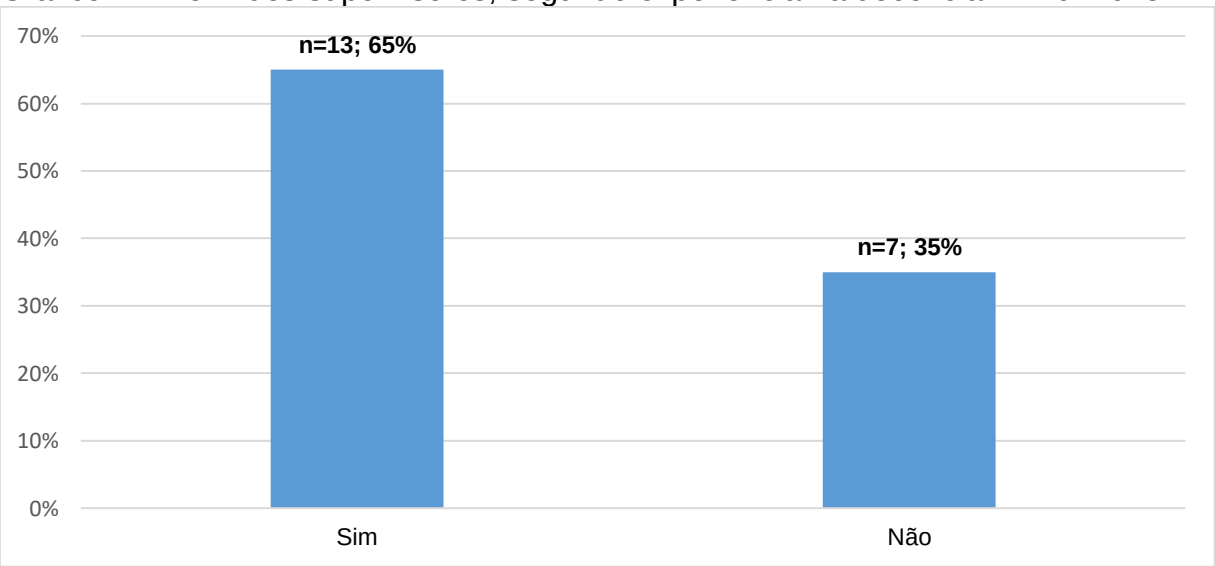
Gráfico 6 – Perfil dos tutores acadêmicos, segundo experiência na docência. n=4. 2023.



Fonte: Autoria própria, 2024.

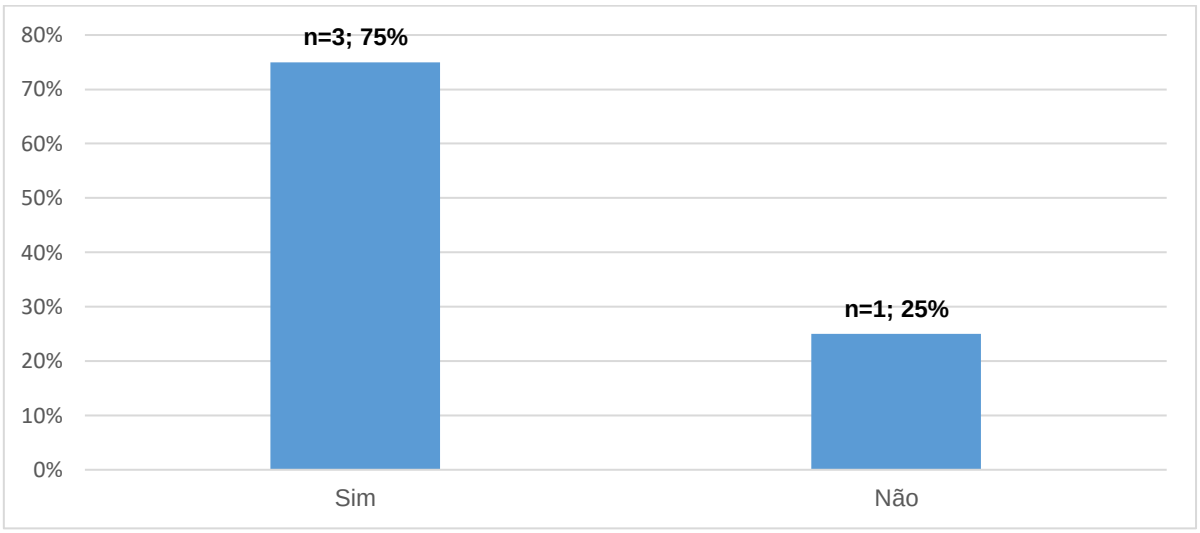
Os docentes atuam como mediadores entre os conhecimentos científicos e os alunos, tendo a capacidade de adaptar os conteúdos de ensino, a organização e a estrutura dos saberes (Therrien, Mamede e Loiola, 2004). Essa observação está alinhada com a perspectiva de Azevedo *et al.* (2019), que enfatiza a importância de o preceptor ter uma formação pedagógica adequada para desempenhar essa função de maneira eficaz. Nesse sentido, a educação permanente se torna um recurso fundamental na capacitação do preceptor, proporcionando conhecimentos e habilidades pedagógicas.

Gráfico 7 – Perfil dos supervisores, segundo experiência na docência. n=20. 2023.



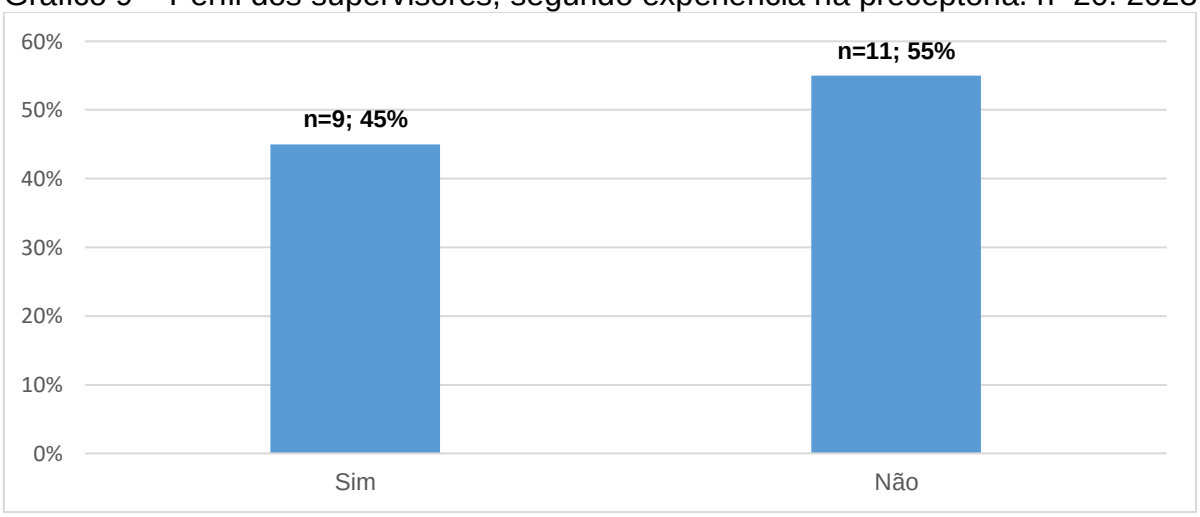
Fonte: Autoria própria, 2024.

Gráfico 8 – Perfil dos tutores acadêmicos, segundo experiência na preceptoria. n=4. 2023.



Fonte: Autoria própria, 2024.

Gráfico 9 – Perfil dos supervisores, segundo experiência na preceptoria. n=20. 2023.



Fonte: Autoria própria, 2024.

6.2 Categorias Temáticas

6.2.1 Percepção dos tutores acadêmicos e supervisores sobre o PMMB

A análise das entrevistas indica que os tutores acadêmicos e supervisores do Projeto Mais Médicos para o Brasil veem sua participação nessa política de saúde como uma contribuição significativa para a saúde pública e para o melhor acesso à saúde de populações vulneráveis. O projeto ampliou a presença de profissionais de

saúde em áreas anteriormente desassistidas, evidenciando que o acesso à saúde é essencial para a melhoria das condições de saúde de uma comunidade.

Shimizu *et al.* (2020), reiteram:

> *As percepções dos participantes deste estudo sobre PMMB são bastante favoráveis, pois o Projeto Mais Médicos para municípios em áreas remotas e vulneráveis, onde anteriormente os profissionais de saúde raramente iam ou, quando iam, não permaneciam. O PMMB possibilitou à população o acesso a serviços de saúde básicos, um direito assegurado pela Constituição atual para todos os cidadãos (SHIMIZU, 2020).*

As percepções dos atores envolvidos no PMMB são bastante positivas sobre o projeto, pois levou médicos para os municípios e áreas remotas de grande vulnerabilidade, aonde os médicos não queriam ir e, quando iam, não permaneciam por muito tempo. Neste ângulo, o projeto permitiu à população o acesso aos serviços básicos de saúde, o que está garantido constitucionalmente como um direito de todos os cidadãos.

As repercussões abaixo, expressam-se nas falas a seguir:

> *Eu tenho um sentimento muito bom, porque no decorrer desses anos, a gente vem observando que houve melhorias na saúde pública. [...] Hoje em dia, a gente observa que tem redução de doença de marcadores, de incidência, de prevalência de muitas patologias porque hoje o médico, ele está mais perto da comunidade, então ele consegue chegar naquela área que antes não era atingida [...] (S3).*

> *Sou muito grata, eu acho grandiosíssimo porque leva a saúde para lugares que a gente não imagina. Na época que a gente visitava, tinha um posto de saúde que para chegar lá, a gente tinha que pegar canoa, carro, estrada de chão. [...] Antigamente, eu lembro que no interior dos estados, era um médico por interior, hoje não, com o programa conseguiu abrir mais o leque de médicos, conseguimos organizar melhor, atender mais a população e aumentar mais o atendimento (S13).*

> *É uma sensação boa. Você consegue ver essa questão de como era. De como melhorou sobre certos aspectos. [...] Projeto Mais Médicos, dá essa possibilidade dessa presença de profissionais atuantes, e profissionais que são realmente, digamos assim, motivados em sua maioria para trabalhar junto à população. Eu acho que isso é uma coisa que não se paga [...] (T1).*

> *Eu gosto muito de participar do Programa Mais Médicos [...]. A cada dia a gente aprende mais com essa vivência. [...] E gosto muito quando me reúno com os médicos, porque tanto eu aprendo, quanto eu também passo um pouco da minha experiência, tanto experiência como supervisora, como também médica (S10).*

Os dados do estudo revelaram um elevado grau de satisfação entre os participantes em relação às suas atividades no PMMB, destacando a "troca de experiências" como o fator mais mencionado nas entrevistas, contribuindo para o enriquecimento do conhecimento e a valorização das práticas assistenciais.

Portanto, de acordo com Freire (1996, p.37). “Ensinar a pensar certo.” Nesse contexto, a relação entre educador e educando é caracterizada por intercâmbios e experiências, configurando-se como uma relação de amor. É nesse sentido que o Projeto Mais Médicos exerce sua função pedagógica, promovendo a troca entre a prática e a teoria, e, assim, desenvolvendo um caráter crítico e reflexivo nos profissionais.

Dessa forma, a aprendizagem acontece na troca de experiência, assim o conhecimento e a aprendizagem caminham juntos para a transformação do convívio social. Desta forma cabe ao educador transmitir estes saberes numa ação coletiva em um ambiente interativo.

> *É um sentimento de satisfação. [...] trocar experiências, convivências, fazer novos amigos e poder contribuir com a saúde do país como um todo (T2).*
>
> *O meu sentimento é de bastante felicidade. [...] Não só consigo auxiliar os médicos, mas também é uma troca de experiência. Eu consigo me enriquecer como ser humano e como médico (S15).*
>
> *[...] eu acho bastante proveitoso. Eu aprendo bastante quando eu escolho algum assunto que não é do meu domínio, [...] vou estudar, então eu acabo aprendendo cada vez mais. Eu troco experiências com eles. Não só passo as minhas experiências, mas eles também passaram a vivência deles [...] (S9).*
>
> *[...] É o sentimento de extrema gratidão e felicidade, porque a gente percebe que é um programa que foi muito bem construído, muito bem desenhado [...]. Também é muito satisfatório, porque essa troca com os médicos a gente consegue se sentir um pouco de sementinha, colhendo bons resultados. Eles trazem essa devolutiva das melhorias que acontecem na comunidade, das estratégias, planos de ação, então assim, é muito gratificante (S6).*
>
> *Participar do projeto no momento é, para mim, uma felicidade, pois sei que eu estou contribuindo para a melhoria da atenção primária à saúde mais uma vez. [...] (T4).*
>
> *[...] É interessante porque há uma troca de conhecimento, e eu me sinto mais próxima justamente da atenção básica. [...] Então isso me satisfaz muito. É impressionante a carência da população e quando se dá uma atenção, se faz um acolhimento, esse feedback é muito bom para o médico. Então, eu sou muito satisfeita em relação a estar como supervisora no momento (S20).*

No entanto, embora exista uma satisfação pelas melhorias alcançadas, é importante o reconhecimento dos desafios ainda enfrentados, com ênfase em termos de gestão e recursos, evidenciando uma lacuna que ainda precisa ser abordada para a garantia da eficácia do PMMB. Todavia falta ainda, incentivo por parte dos gestores dos municípios, desenvolver esse lado pedagógico no profissional.

> *O meu sentimento é de muito ganho de conhecimento, até porque eu entrei na fase desde o início quando ainda era os médicos intercambistas, os cubanos, onde a gente adquiriu muita coisa, porque eles trabalham muito com a medicina preventiva [...] ainda tem muito a melhorar, porque a gestão não coopera muito. Ainda é muito deficiente. [...] é um programa que tem crescido muito para a atenção básica aqui do Brasil (S7).*

> *[...] É muito satisfatório, uma vez que está inserido dentro dessa realidade, desse contexto, apesar dos avanços da saúde pública no nosso país, no nosso estado, ainda há muita carência, há muita a melhorar, muito a se fazer [...] (S1).*

Por outro lado, a continuidade do Projeto está diretamente relacionada à formação e ferramentas adotadas durante esse processo, pois deve contemplar tanto o fortalecimento das práticas de supervisão quanto a superação das dificuldades operacionais, fornecendo cuidados de saúde primários de qualidade com uma atenção cada vez mais eficaz. Dado que as necessidades de saúde são dinâmicas, moldadas social e historicamente, é necessário que os serviços e a gestão sejam capazes de desenvolver estratégias que sejam também dinâmicas e sensíveis a essas necessidades. (Fausto; Matta, 2007).

> *Olha, tá sendo muito gratificante. Eu gosto muito de fazer esse tipo de trabalho, principalmente porque enriquece muito o conhecimento da gente. A utilização das ferramentas pra fazer agora de forma online, a gente adquire essa expertise, [...] e a supervisão online você começa a trabalhar com outras ferramentas, que antes você não trabalhava [...]. Trabalhar em grupo, trabalhar em equipe e está sendo muito gratificante (S2).*

> *[...] um projeto que é uma atividade que me dar muito prazer. Porque assim, eu vim de uma universidade pública e desde o começo eu senti a necessidade de devolver pra a sociedade a formação que eu tive [...] e com o Projeto Mais Médicos me proporcionou trabalhar do ponto de vista pedagógico e educativo com os colegas e ainda também do ponto de vista assistencial [...] (S4).*

> *Acho que é muito interessante participar desse projeto. É um projeto que nós temos grandes conquistas dentro da realidade da população e do que se predispõe. [...] porque esses médicos, eles estão estudando, eles estão na pós-graduação [...], dentro desse processo todo de ensino e de trabalho ajuda a população também (S5).*

> *Pra mim eu acho que é muito gratificante poder contribuir para educação médica de várias turmas [...] (S8).*

> *[...] é bastante enriquecedor. E isso até me fortaleceu, hoje eu sou professor universitário, graças à é esse carinho que eu tive pelo mais médicos, a gente aprender e gostar dessa troca de ideias com colegas, desse aprendizado do ensino que me motivou a virar professor universitário [...] (S19).*

A necessidade de um suporte mais robusto voltados aos tutores acadêmicos e a qualificação dos supervisores foi mencionada no estudo. S11 destaca a fragilidade na formação dos supervisores e a importância de se ter uma tutoria mais proativa, visto como crucial para aperfeiçoar a qualidade da supervisão acadêmica e, consequentemente, a assistência prestada aos usuários, e esta fala conversa com Lima *et al*. (2016), onde mostra algumas contradições entre perfis de tutores e "modos de fazer" tutoria.

Destaca-se que a criação de um *ethos* dentro do grupo de tutoria, estabelecendo uma base pedagógica, é fundamental para a qualificação do projeto, algo que também é evidenciado nesta pesquisa. A valorização de espaços coletivos horizontais que promovam escuta, análise e avaliação deve ser uma premissa central na estrutura de tutoria e supervisão acadêmica do PMMB. (Lima *et al.*, 2016).

> *[...]. Então a gente fica um pouco frustrado em alguns sentidos, outra coisa que eu vejo é o processo de Supervisão, eu faço pela minha dinâmica de formação que eu tive por fora, eu fiz curso de preceptoria por causa da residência, eu fiz curso de formação na área de formação de educação [...] .Mas eu vejo que nem todo mundo tem uma qualificação para essa Supervisão e até mesmo do ponto de vista da tutoria eu também vejo uma fragilidade, sabe? Eu acho que a gente poderia discutir e fomentar mais se a tutoria de uma forma geral fosse mais ativa, mais proativa [...] (S11).*

A dimensão pedagógica está relacionada às ações de qualificação da gestão e da assistência, fundamentando-se na reflexão e na transformação das ações e serviços. Por outro lado, a dimensão gerencial incorpora elementos da supervisão como uma estratégia de "convisão" (Cardoso e Sousa, 2020).

Ao mesmo tempo S11 e T3, emergem em suas falas, as dificuldades e os desafios de superação para se chegar em uma APS mais preparada, pois o projeto ultrapassa uma década de existência, porém muitos aspectos ainda não foram almejados em sua totalidade.

> *[...] é um misto de sensações, não vou mentir, ao mesmo tempo que eu vejo uma grande possibilidade de chegar à assistência mesmo que não seja a*

> *melhor, qualificada em alguns lugares, chegou à assistência, [...] a gente teve dez anos de programa pra evoluir para outras fases e a gente está na mesma fase [...] (S11).*

> *É muito prazeroso está participando do Projeto Mais Médicos, mas eu acredito que ele tem qualificado pouco a atenção primária. Ainda não o suficiente. [...] Ele ainda não atingiu toda a sua potencialidade, mas eu me sinto bem contemplada, [...] creio que a gente tem visto os avanços que o programa tem trazido em termos dos indicadores de saúde, em termos de acesso a atenção primária (T3).*

Em contraste, S18 reflete uma surpresa positiva ao perceber a dedicação e o interesse dos médicos participantes, atendendo os usuários com satisfação e acima de tudo com o desejo de se aperfeiçoar para melhor oferta do cuidado, com o aprimoramento de suas práticas.

Nesse sentido, vis-à-vis à Portaria MEC no 585/2015, a supervisão cumpre o papel normativamente proposto de ofertar suporte para o fortalecimento de competências necessárias para o desenvolvimento das ações da APS, voltados ao fortalecimento da educação permanente em saúde, da integração ensino-serviço, da atenção básica e da formação de profissionais nas redes de atenção (Brasil, 2015).

> *Realmente eu gosto do programa. Eu até me surpreendi assim com a dimensão do programa. [...] Eu falo por experiência com os meus supervisionados, a gente vê realmente o interesse deles em estar no programa, a satisfação deles em poder estar atendendo. E aquela vontade de realmente aprender, de realmente estar ali, com o paciente podendo dar o seu melhor. [...] (S18).*

> *É um sentimento de poder contribuir, é sempre de somar. [...] mensalmente a gente discute temas sempre para complementar, tira dúvidas até no WhatsApp. Às vezes na rotina mesmo eles mandam, olha doutora quero discutir aqui um caso. Então a gente sempre tem essa disponibilidade mesmo que não seja no momento da reunião mensal [...] (S14).*

> *O sentimento sempre é de dever cumprido, de cada mês que eu faço minha supervisão. Primeiro porque eu entro com cada um dos meus alunos com uma responsabilidade muito grande de estar ali, saber que eu tenho que transmitir algo e também aprender com eles [...] (S12).*

> *[...] É levar informações, levar atualizações, novas diretrizes, então isso aí realmente nos motiva bastante (S16).*

> *[...] É muito gratificante você conseguir mudar ou ajudar um colega que está vivenciando aquilo que você vivenciou lá atrás que você teve que descobrir sozinho alguma solução e compartilhar uma solução que você teve com alguém para poder melhorar a vida (S17).*

6.2.2 Propostas pedagógicas e estratégias educacionais na Supervisão

Acadêmica do PMMB

A Supervisão Acadêmica do PMMB é vista como elemento fundamental para reconhecimento das práticas em desenvolvimento, bem como para análise de deficiências e potencialidades dos serviços. O foco em temáticas apropriadas à singularidade do território, aliado à promoção de um espaço de troca e valorização da experiência, confere um caráter relevante e aplicável à formação contínua no contexto da Atenção Primária à Saúde.

Para Bebel (1998), a concepção pedagógica da problematização deve ter como alicerce, as definições de temas e significados onde o indivíduo insere sua subjetividade, ou seja, internaliza os conteúdos e significados a partir de suas próprias vivências e histórias com base na realidade concreta.

Importante mencionar, que em decorrência da emergência em saúde pública causada pela COVID-19, o MEC adotou em 2020, a plataforma RNP para utilização na Supervisão Acadêmica, sendo esta a ferramenta tecnológica de acompanhamento dos médicos participantes neste eixo educacional, permanecendo até o atual momento (Pereira, 2021).

Contraditoriamente, houve relatos que consideraram a importância do contato presencial e da observação direta na Unidade Básica de Saúde, primordial na identificação das necessidades formativas mais acuradamente. T1 e T3 enfatizam que o contato direto com os diversos atores da assistência é considerado insubstituível para uma avaliação da prática médica.

> *[...]eu acho que a gente precisa voltar presencialmente as unidades básicas de saúde. Eu acho que essa estratégia é muito boa. Eu acho que uma outra estratégia muito boa é você trazer também essa equipe e esse gestor, que era como a gente fazia antigamente naquelas reuniões loco regionais ampliadas, com a participação de outros atores [...] (T1).*

> *Eu acho que a supervisão acadêmica ela tem um papel importante na formação do médico que está lá na unidade, no que diz respeito à educação permanente, ou seja, de se qualificar o processo de trabalho do médico, [...]. A questão de estarmos agora fazendo isso à distância eu creio que temos algumas perdas, porque quando o supervisor vai a unidade de saúde, ele consegue perceber deficiências, potencialidades e qualificações daquele serviço muito mais claramente, porque ele tem a perspectiva de conversar com os outros atores da assistência. [...] Então, quando a gente fica virtualmente à distância, isso se resume ouvir somente de um dos atores [...] (T3).*

Conforme observado no conteúdo de falas contidas nas entrevistas S8 e S12, os supervisores referiram que as temáticas aplicadas nos encontros de educação permanente são frequentemente escolhidas com base nas necessidades e interesses dos médicos supervisionados, e que a adaptação dos temas ao contexto local é sempre uma preocupação recorrente.

> *Eu costumo perguntar para eles na supervisão anterior que tipo de temática é mais importante de cada região e a gente adequa esse tema [...]. Então, eu tento sempre adaptar à realidade local. Utilizamos dermatoses cutâneas, tratamento de parasitoses, a própria hipertensão, o diabetes, atenção ao idoso, atenção ao pré-natal. [...] Eu uso vídeos do youtube, como o telessaúde, como também vídeos selecionados pelas sociedades brasileiras das áreas, [...] são vídeos mais confiáveis do ponto de vista científico [...] (S8).*

> *[...] em meados de 2022, houve umas mudanças onde a gente poderia escolher tema, a forma, até as ferramentas foi atualizando, [...] e pra mim foi uma mudança boa, porque eu vi que nessa situação, eu poderia escolher o tema que eu achava mais cabível [...]. Na minha supervisão eu escuto cada um deles, o que eles acharam do tema, o que eles querem para o próximo tema e qual a forma. Então, eu escolho um método, eu procuro vídeo aula e tenho a nossa a roda de conversa, a nossa discussão, nosso debate, o que a gente pensa. [...] (S12).*

> *A gente sempre discute quais são os assuntos mais notórios, que tem realmente maior impacto, levando em consideração a necessidade regional, de cada cidade. [...] (S16).*
> *[...] eu gosto de trazer temas do dia a dia, então, além de você trazer um tema que tá na rotina do médico, você se atualiza, o médico se atualiza e quem ganha é o paciente [...] (S19).*

As evidências produzidas neste trabalho revelam que as propostas pedagógicas e as estratégias educacionais se encontram em constante evolução, pois demonstram um panorama de práticas pedagógicas que privilegiam a interação, a personalização e contextualização do ensino, através de metodologias ativas e do uso de múltiplas fontes de recursos didáticos.

Na prática de supervisão, procura-se empregar metodologias como rodas de conversa, discussão de situações problemáticas, adaptando-se ao nível de escolaridade de cada comunidade (Rodrigues *et al.*, 2013). Ao mesmo tempo, Pinto e Cyrino (2014), a valorização da busca de temas centrais sugeridas pelos indivíduos, geram mais interesse, emoção e envolvimento do que por sua frequência no relato, possibilitando a utilização de uma abordagem dialógica sintetizando entre a teoria e prática.

Com esse pensamento, várias entrevistas apresentaram no seu escopo, as metodologias ativas como sua estratégia central. Os entrevistados S2, S14 e S20,

citam a importância de interações dinâmicas durante a realização da supervisão, como rodas de conversas e discussões em grupos.

As metodologias ativas ganham ênfase nos depoimentos em destaque:

> *Eu gosto muito de vídeo aula aplicada e logo após roda de conversa para discussão, quando é a supervisão em grupo. Quando é individual, faço aquele debate direto com o aluno, utilizando também material do Ministério da Saúde, porque são muito enriquecedores [...] (S2).*
>
> *A gente sempre tem começado as supervisões discutindo um pouco da rotina deles, [...] sempre no mês anterior a gente faz uma enquete, onde eles escolhem um tema da rotina deles, envia um material inicial em PDF, vídeo e esse assunto é discutido na aula, [...] falam do estudo de casos próprios, casos que eles presenciaram e como conduziram na rotina deles da UBS, da atenção primária [...] (S14).*
>
> *A gente faz muito roda de conversa, discussão de casos e eu gosto muito na supervisão coletiva de levar um especialista para falar de um assunto que seja interessante, para que todos possam aplicar aquilo na prática [...] (S20).*

Engstrom *et. al* (2016), adotou a Pedagogia da Problematização, consubstanciada na literatura nacional e internacional, como proposta pedagógica para o Projeto Mais Médicos no município, pois ela estimula o surgimento de um aprendiz potente, formulador de perguntas, que sabe expressar suas percepções e opiniões, dando sentidos significativos à realidade vivenciada.

Com esta visão, aplicação das metodologias ativas é destacada como caminho eficiente na facilitação da aprendizagem e engajamento dos médicos participantes do PMMB, promovendo uma formação mais crítica e reflexiva. Nesta lógica, vários foram os participantes que corroboraram com as falas acima, destacando:

> *As propostas pedagógicas e estratégias educacionais são várias, desde sala de aula invertida, desde aula com explanação, aula com vídeos, aula com slides. Eu acho que o professor é aquele que gosta daquilo que fala, gosta daquilo que ele transmite [...] (T2).*
>
> *[...] de uns 2 anos pra cá, acho que o que tem acontecido é uma grande evolução. A gente começa a utilizar as metodologias ativas, [...]. Vejo que hoje também, tem uma preocupação maior dos tutores e empoderar os supervisores que vão empoderar esses médicos sobre temas centrais da APS. Então, por exemplo, territorialização, você não tem como trabalhar numa estratégia que você não entende nada do que é territorialização, se você não sabe o que é a política nacional de atenção primária [...] (T4).*
>
> *Geralmente nas propostas pedagógicas, sempre trazemos discussões em grupo, videoconferência, vídeo aulas. É troca de experiências com temáticas diversas. [...] Muitas vezes eu procuro agregar aquele tema que o próprio supervisionado busca e tenha mais interesse [...] (S1).*

> *A gente tem várias estratégias, várias metodologias utilizadas. A gente tem discussão de casos clínicos entre o supervisor e os supervisionados. A gente tem atualizações através de artigos científicos, a gente discute artigos científicos. Então seria a medicina baseada em evidências, [...], a gente procura sempre se atualizar junto com o profissional que está oferecendo esse serviço lá na ponta, no caso, é o médico supervisionado (S3).*

> *O que a gente costuma fazer são aulas expositivas curtas e principalmente rodas de discussões. [...] discutir com eles temas que estão dentro da realidade da atenção básica e principalmente conhecer a realidade deles [...]. Com as estratégias de compartilhamento de vídeos a gente consegue fazer um aproveitamento muito significativa (S4).*

Embora a educação à distância tenha se tornado crucial, ela traz desafios, com a dificuldade no uso de tecnologias. É perceptível nas entrevistas S13 e S17, a falta de participação ativa de alguns médicos participantes do PMMB. No entanto, os supervisores têm buscado a utilização de metodologias que incentivem e favoreçam um ambiente colaborativo e de aprendizado.

> *Geralmente eu gosto muito das tele aulas, vídeos aulas que são excelentes e as próprias cadernetas do Ministério. [...] na rodada de conversa, os médicos são bem tranquilos, a gente consegue ter troca de experiencias excelentes, sempre tem um caso novo [...]. A maior dificuldade que eu tive no começo, foi dos médicos que tinham mais dificuldades com a tecnologia, de usar o programa em relação as aulas, de abrir no Youtube as aulas, que são aqueles médicos mais idosos, que a gente tinha no começo bastante [...] (S13).*

> *[...] nas nossas supervisões as propostas pedagógicas que a gente tenta utilizar normalmente são web palestras. Já consegui convidados para fazer essas palestras sobre os temas específicos, a gente tenta corroborar e seguir alguns calendários que são das sociedades, [...]a gente tenta também dar importância nisso e tentar estimular o supervisionado, como eu disse, a buscar soluções. [...] Eu acho que o grande diferencial que a gente tem que fazer é proposta de intervenção mesmo. É você conseguir mudar de alguma forma a realidade e o fluxo que tem em uma comunidade específica (S17).*

É notório nas entrevistas de diversos participantes, a dificuldade que os supervisores têm demonstrado quanto às escolhas das temáticas e metodologias a serem utilizadas no território com abordagem centrada na realidade dos profissionais do projeto e dos territórios.

> *Durante esses 6 anos a gente já aplicou muitas técnicas diferentes, dentro do processo pedagógico e muitas vezes nós pedimos que os médicos escolham as pautas. [...] A gente consegue fazer aulas, consegue, além dessas aulas, fazer com que o próprio médico se exponha e traga para dentro da supervisão as questões que ele acha mais interessante. Muitas vezes a gente envia arquivos, envia os próprios cadernos do ministério da saúde para eles estudarem e eles próprios darem a aula [...]. São várias técnicas que a gente consegue utilizar (S5).*

> *[...] Uma das que mais eu utilizo é a visualização de web aulas, onde a gente escolhe a temática, procura uma aula que seja bem interessante, onde seja atualizada, propondo sempre metodologias ativas [...]. Colocando a sua realidade, as suas vivências e fazendo trocas de experiências [...]. Também utilizamos a ferramenta de questionário, fazendo com que eles apliquem sínteses e envio o conteúdo antecipadamente para que eles façam como se fosse uma sala invertida, onde eles irão apresentar esse material, sempre estimulando que eles façam a parte [...] (S6).*

> *A gente sempre tem começado as supervisões discutindo um pouco da rotina deles, [...] sempre no mês anterior a gente faz uma enquete, onde eles escolhem um tema da rotina deles, envia um material inicial em PDF, vídeo e esse assunto é discutido na aula, [...] falam do estudo de casos próprios, casos que eles presenciaram e como conduziram na rotina deles da UBS, da atenção primária [...] (S14).*

> *[...] Então, eu tento escolher estudos que sejam mais assim gerais e ao mesmo tempo que realmente possam incrementar bastante a prática deles e possa gerar dúvidas para eles. [...] E nas coletivas, eu particularmente, gosto de convidar pessoas para trazer essa experiência de especialista. Tenho trazido ao longo dos anos psiquiatra, pediatra, obstetra, infectologista, para as patologias que eles são mais assediados na UBS [...] (S10).*

> *O que a gente usa muito, são um material de videoaulas [...]. Novos tratamentos, novas formas de diagnóstico. É isso, basicamente (S18).*
> *As propostas pedagógicas e estratégias educacionais sempre são as indicadas pela tutoria. A gente sempre procura seguir com roda de conversas, com vídeo, e algumas vezes a gente consegue alguns colegas, [...] pra fazer uma palestra. Então a gente procura inovar com alguma coisa. [...] (S7).*

> *[...] do ponto de vista pedagógico, uso por exemplo, sala de aula invertida que tem essa coisa de estar provocando, eu procuro mais por metodologia ativa mesmo, mas o nome da metodologia às vezes eu não vou saber associar o nome a coisa, [...] eu e uma outra colega falamos assim, que a reunião de tutoria ela tem um papel, e que nós queríamos que trouxesse mais ferramentas que poderia usar nas nossas práticas, ainda mais online. [...] eu sinto falta de ter mais metodologia, principalmente dentro do online, perspectiva do online (S11).*

> *[...] Normalmente eu passo vídeos durante a apresentação, paro esses vídeos e comento e vejo as experiências. Peço relatos de casos, boto às vezes caso clínico para a gente discutir em relação a esse assunto e normalmente essa metodologia que eu uso (S9).*

> *[...] a gente discute os casos mais comuns da atenção básica e pegando diretrizes do Ministério da Saúde e aplicando na prática do médico em relação a todos os âmbitos da saúde: saúde do idoso, saúde da criança, saúde da mulher, e por aí vai. [...] Dependendo do mês, a gente discute caso clínico que o médico tem dúvida ou a gente discute um tema e esse tema pede para apresentar em uma aula [...] vai tentando diversificar essas estratégias (S15).*

6.2.3 Qualificação de médicos para atenção primária sob a perspectiva da Supervisão Acadêmica do PMMB

O Projeto Mais Médicos para o Brasil gerou um impacto significativo na

qualificação dos médicos, especialmente no âmbito da Supervisão Acadêmica. O estudo ressalta a importância da educação continuada, do suporte acadêmico e da aplicabilidade prática dos conteúdos abordados.

Para Braga *et al.* (2017) e Penha *et al.* (2019),

> Observou-se a percepção positiva da supervisão acadêmica como um processo formativo que utiliza a abordagem dialógica para realizar a síntese entre a teoria e prática, permitindo uma práxis reflexiva, que possibilita melhorar a atuação na APS. A potência da supervisão reside no estímulo à busca de novos conhecimentos por meio de problematizações, com base na realidade concreta que apresenta complexidade crescente na APS, por conta da deterioração da qualidade de vida da população nos últimos anos como resultado da recessão econômica.

Notou-se uma percepção favorável em relação à SA como um processo formativo que utiliza uma abordagem dialógica para sintetizar teoria e prática, permitindo uma prática reflexiva que aprimore a atuação na APS. A força da supervisão está no incentivo à busca por novos conhecimentos a partir de problematizações, fundamentadas na realidade concreta que se torna cada vez mais complexa na atenção básica.

A interação constante entre a tutoria acadêmica, supervisores e os profissionais médicos proporciona acesso a novas informações e enriquece a formação profissional, como demonstram os relatos:

> *[...] O programa dá essa opção de treinamento, de recurso, de supervisão, de orientação. Eu vejo muito satisfatório. O que o projeto faz com esses médicos sejam formados e capacitados [...] (S1).*

> *Eu acho muito importante a influência do projeto, porque na verdade o médico está dentro do Mais Médicos que é ensino-serviço. [...] acho que o Programa Mais Médicos é uma excelente residência para aquele médico que está começando. [...] a supervisão é o que está acontecendo naquele momento da unidade básica de saúde. Então a gente está trabalhando dia a dia do médico [...]. Então, eu acho que é um grande laboratório e é um grande ensino [...] (T2).*

> *[...] eu avalio de modo positivo, muito positivo, porque eu percebo que muitos colegas se utilizam dessas supervisões, dessas aulas, desses temas que a gente propõe para eles. [...] isso é benéfico para a formação dos colegas que estão constantemente estudando e sendo estimulados [...]. Eu acho isso bom tanto para eles quanto para a população, pois a gente sabe que todo tempo acontece mudanças nos protocolos. [...] (S4).*

> *Eu avalio de forma extremamente satisfatória, importante e necessária. A gente sabe que desde 2014, com a modificação das diretrizes curriculares do curso de medicina, a gente já tem um perfil que se busca que seja mais generalista, ético, reflexivo [...]. Então, eu acho muito interessante tanto para*

> *o médico quanto para a comunidade. Se eu vou ter médicos melhor formados, eu vou ter uma assistência melhor. Não há como não ter (S6).*

Sob essa perspectiva, os participantes reconhecem que o PMMB oferece oportunidades para crescimento e aprendizado, possibilitando o desenvolvimento de habilidades e a realização de atualizações contínuas, essenciais para uma prática eficaz na atenção básica. No entanto, os participantes T1 e S11 ressaltam que, apesar dos aspectos positivos, é crucial criar métodos para avaliar o impacto do projeto na formação dos médicos, a fim de que eventuais melhorias possam ser identificadas e implementadas.

> *Eu acho que a gente precisaria avaliar. Eu vou te dizer assim, teve aspectos positivos, sim [...]. Eu acho que muita coisa a se discutir [...]. Tanto os cursos de especialização quanto ao apoio da supervisão, eu acho que são importantes. Mas eu acho que a gente precisaria mensurar isso melhor. [...] criar mecanismos de avaliação mais específicos que deveriam vir agora, com esse novo projeto pedagógico, uma avaliação melhor [...] (T1).*

> *Eu acho que é um projeto que poderia ter sido maior a qualificação. [...] Eu acho que ele foi frágil, foi pouco, poderia ter causado mais impacto ainda na formação, que eu penso na formação [...] (S11).*

Os tutores acadêmicos e supervisores são vistos como uma fonte valiosa de apoio e orientação no cotidiano dos profissionais. A interação constante entre os envolvidos é considerada uma forma de aprendizado prático, permitindo que os médicos tirem dúvidas e discutam casos reais enfrentados nas Unidades Básicas de Saúde. Dessa maneira, essa relação contribui para sistematizar a aprendizagem e integrar teoria e prática.

> *Classifico como algo muito positivo. Certo que o Programa Mais Médicos é uma forma de educação continuada. Não é só uma forma de você levar o médico para a ponta. [...], mas a forma de você trazer a medicina continuada, do ensino continuado, é algo que se iniciou realmente no mais médicos, então o médico, além de estar na atenção básica, ele está se qualificando, ele está enriquecendo o seu conhecimento [...] (S19).*

A oportunidade de realizar pós-graduação e a exigência de participação em iniciativas educacionais asseguram que os médicos permaneçam atualizados e qualificados para atender a padrões de excelência na assistência oferecida.

> *Eu acho que durante esses anos, houve uma melhora significativa. Atualmente, eles têm uma pós-graduação que é mais efetiva, mais presente, que sempre que eu vou agendar um horário, tem que conciliar com o horário que eles estão fazendo a pós. [...] E assim, as discussões estão sendo cada*

> *vez mais ricas justamente por conta disso, porque estão tendo tanto um aprendizado lá quanto na supervisão. A supervisão acaba sendo muito discussão de caso. Então eu acho que tem sido muito proveitosa (S20).*

> *Eu acho que isso é suma importância. Os profissionais precisam estar atualizados para poderem oferecer um atendimento de qualidade à população. Então a atualização desses profissionais, através da medicina baseada em evidência, através da própria experiência, através de todas as metodologias [...] é importante para eles prestarem uma assistência de qualidade para o paciente (S3).*

> *Avalio de uma maneira extremamente positiva, porque eu acredito que se não houvesse esse projeto com esse incentivo, [...], esse projeto pedagógico de pós-graduação, nós teríamos poucos médicos na família. Nós teríamos menos comunidades abraçadas pela saúde da família [...] (S5).*

> *É uma excelente ocasião para crescimento, porque com as supervisões que a gente tem mensal, amplia esses conhecimentos e além de agora que eles estão tendo essa nova etapa de aulas semanais. [...] Então é um leque de conhecimentos muito bom pra eles (S7).*

> *Eu estava comentando isso com um médico, que a pós-graduação que eles estão fazendo, as aulas que eles têm que assistir, é uma nova vantagem que eles têm. [...] então é algo realmente grandioso e no final recebe certificação, sai de lá mais qualificados. [...] (S13).*

> *[...] todo médico do programa tem uma educação continuada obrigatória. O próprio projeto coloca isso como obrigatório e fora isso, tem nossa atividade como supervisor juntamente com supervisionado. Então ele tem apoio de duas maneiras. (S18).*

> *[...] não é só a supervisão acadêmica que vai qualificar esse médico, mas são várias as iniciativas de qualificação do médico, o curso de especialização, as ofertas formativas. A própria reunião de supervisão. O que eu acho que precisa é que o gestor também apoie o médico nessas iniciativas [...] porque o médico muita das vezes tem que ficar brigando com o gestor para que consiga cumprir todas essas ações de formação que o programa oferece (T3).*

Em relação ao apoio dos gestores municipais durante o processo de qualificação dos médicos, o tutor T3 ressalta a importância de sua atuação no incentivo a participação dos profissionais nas iniciativas formativas. O engajamento ativo dos gestores, facilita a implementação de propostas pedagógicas, promovendo uma aprendizagem mais eficaz.

Nos achados de Shimizu *et. al.* (2020), verificou-se que o processo de supervisão não envolveu satisfatoriamente todos os sujeitos responsáveis pela gestão dos serviços da APS, sendo estes, cruciais para o apoio nas intervenções mais abrangentes. É nesse nível de gestão que podem ocorrer transformações, tanto do ponto de vista do processo de trabalho como na estrutura organizacional, e em algumas interferências na RAS.

Almeida, Martins e Penha (2017), enfatizam que o suporte que a Supervisão Acadêmica tem proporcionado, especialmente em áreas remotas, o respaldo na tomada de decisões, garantindo que os médicos se sintam mais seguros ao enfrentarem situações desafiadoras. Essa rede de apoio é considerada fundamental para a prática diária dos médicos, conforme pode ser visto nas falas de S2 e S12.

> *Eu avalio de forma positiva. [...] A gente verifica que ele não está sozinho, pois tem equipe. Muitas vezes está em lugar muito remoto, passa 15 dias totalmente isolado. Se ele não tivesse suporte? não tivesse link de tirar dúvidas e na hora que tiver uma dúvida lá mais séria? [...], a gente tem ferramenta, a gente ajuda o colega lá nesse lugar muito distante geograficamente, [...] porque eles se sentem mais seguros, com mais respaldo para poder resolver os problemas que lhe aparece (S2).*

> *É o seguinte, logo no começo quando eu entrei, fui analisando, eu percebia que alguns dos colegas não estavam muito interessados, não sei foi o método de ensino que a gente usava. [...] Então, com essas normas, algumas regras postas pelo programa incentivou mais os alunos a estudarem, a buscar realmente conhecimento [...] (S12).*

Diante de todo o contexto já apresentado quanto à influência da supervisão acadêmica do PMMM para a formação médica, a seguir estão diversos relatos que reforçam a relevância do aperfeiçoamento profissional para oferta do cuidado primário e o uso de estratégias educacionais que estejam em consonância com as vivências e experiências do território.

Abaixo, apresentamos trechos representativos que direcionam sob a ótica da tutoria e supervisão acadêmica, os elementos contribuintes para o sucesso duradouro do Projeto:

> *Serve como um curso de atualização contínua baseado na realidade local, e que é muito importante para os médicos se manterem atualizados no ponto de vista tanto de investigação quanto de conduta médico-terapêuticas, porque a medicina é bem dinâmica [...] (S8).*

> *Eu acho que é bastante proveitoso isso que eu passo, até falo em relação a eles mesmos. [...] sempre quando vou iniciar uma supervisão seguinte, eu pergunto o feedback sobre o que eles mudaram em relação àquele assunto que a gente discutiu no mês anterior [...]. Eu acho que tem bastante proveito, tanto para os profissionais e principalmente para a população que está recebendo esse trabalho de forma mais qualificada (S9).*

> *Eu acho uma boa oportunidade de atualização para eles, porque eles escolhem tema, e a gente discute com a ajuda de bons materiais ou com especialistas, [...] (S10).*

> *Eu qualifico o projeto como muito bom. Porque ele traz várias ferramentas para que você se empodere enquanto médico [...] (T4).*

> *[...] uma experiência bastante enriquecedora, [...] na questão de melhorar a assistência junto à equipe, aos pacientes, às pessoas que realmente dependem da atenção básica (S16).*
>
> *Avalio de forma positiva, de forma importante a medida que as reuniões vão acontecendo, sempre é uma oportunidade a mais de debater um tema para atualização, [...] sempre são temas que a gente procura que sejam da rotina deles, [...] (S14).*
>
> *Avalio de extrema importância o projeto, porque o médico tem uma formação muito generalista [...]. O projeto vem para tirar aqueles paradigmas do médico e conseguir facilitar esse trabalho, tornar esse fardo do médico mais leve, e ajudar esse médico a ter o seu cotidiano de atendimento de forma bem mais tranquila possível (S15).*
>
> *Em relação à qualificação, acho bastante positivo, a gente tenta abordar é de maneira inicialmente superficial, posteriormente aprofundar um pouco com aulas teóricas, com algumas palestras eu convido colegas que são especialistas, [...] a gente fazer essas supervisões é uma maneira que a gente tem de estimular o médico a propor soluções para a sociedade como um todo, para a comunidade que ele está inserido, [...] (S17).*

7 PRODUTO TÉCNICO TECNOLÓGICO

A produção técnica resultante deste projeto de pesquisa consiste em um relatório técnico, que se configura como uma ferramenta crucial para tutores acadêmicos e supervisores, enfatizando o papel essencial da Instituição Supervisora na formação dos médicos participantes. Este relatório proporciona uma visão abrangente dos processos já implementados e sua relevância como suporte acadêmico no desenvolvimento de competências médicas, visando uma Atenção Primária à Saúde mais integral e eficaz.

O relatório, intitulado “Relatório Técnico de Pesquisa - PROJETO MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL: Percepção da tutoria e supervisão acadêmica sobre a qualificação dos médicos no Maranhão”, é fruto do Eixo 4 - Serviços Técnicos, que abrange ações realizadas junto à sociedade, instituições, órgãos governamentais e agências de fomento voltadas para a assistência, extensão e produção de conhecimento. Trata-se de um relatório técnico conclusivo, incluindo pareceres e notas técnicas sobre a vigência e aplicação de normas elaboradas, alinhando-se com as diretrizes das plataformas Sucupira/Lattes sob o Subtipo - Serviço Técnico/Trabalhos Técnicos.

O objetivo principal deste estudo é compreender os processos e os impactos do Projeto Mais Médicos no Maranhão, especialmente na qualificação de médicos

para a atenção primária à saúde, sob a perspectiva da tutoria e supervisão acadêmica. Sua relevância está na análise das opiniões e experiências desses profissionais, que ressaltam a importância de um acompanhamento contínuo e estruturado, levando em conta as especificidades das comunidades atendidas, assim como as expectativas e necessidades dos médicos envolvidos no Projeto. Este relatório foi elaborado a partir das percepções coletadas de tutores acadêmicos e supervisores ligados à Instituição Supervisora, Universidade Federal do Maranhão.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As percepções dos atores envolvidos neste estudo acerca do Projeto Mais Médicos para o Brasil (PMMB) sob a perspectiva da tutoria e supervisão acadêmica é multifacetada, e revela tantos os desafios como os avanços no contexto da formação médica no estado do Maranhão. A análise das opiniões e experiências desses profissionais destaca a importância de um acompanhamento contínuo e estruturado, considerando as especificidades das comunidades atendidas, bem como as expectativas e necessidades dos médicos do Projeto.

O conhecimento das diferentes estratégias educacionais e propostas pedagógicas aplicadas pela UFMA na Supervisão Acadêmica do PMMB, demonstraram que a prática pedagógica aliada a um suporte educacional, tem o potencial de enriquecer não apenas a formação dos médicos participantes, mas também de gerar um impacto positivo nas regiões mais longínquas e de difícil acesso, sendo essas áreas prioritárias para o Sistema Único de Saúde.

Neste olhar, a pesquisa revela que a Supervisão Acadêmica é importante apoio de formação continuada em serviço. Contudo, evidencia que o estímulo aos médicos nas atividades educacionais por parte da gestão e investimento em formação aos tutores acadêmicos e supervisores no uso de metodologias ativas, facilitarão o ensino-aprendizagem, maximizando o impacto do PMMB na saúde pública brasileira.

Ao mesmo tempo, enxerga-se a construção de um Projeto Político Pedagógico que atenda às necessidades deste eixo formação que é a “Supervisão Acadêmica”, com políticas mais abrangentes que não se limitem ao provimento de médicos. É imprescindível que haja ações contínuas e mais bem integradas às redes de atenção, visando a um sistema de saúde eficiente e eficaz.

Espera-se que essa pesquisa tenha contribuído para reflexões sobre o Projeto Mais Médicos para o Brasil, a partir da percepção dos tutores acadêmicos e supervisores, compreendendo o importante papel da Universidade na formação dos médicos participantes, atuando como suporte acadêmico necessário para o desenvolvimento de competências que contribuam para uma Atenção Primária à Saúde mais integral e resolutiva.

Desse modo, o relatório técnico elaborado através dos resultados deste estudo será apresentado à Coordenação Nacional do Projeto Mais Médicos, com proposições que possam refletir sobre a percepção da Academia sobre Projeto Mais Médicos, reconhecendo as ações e as estratégias já implementadas e servindo de base para futuras pesquisas deste tema.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, M. A. **Supervisão Acadêmica do Projeto Mais Médicos para o Brasil: uma análise de suas potencialidades e propostas pedagógicas**. Dissertação (mestrado) Universidade Federal do Ceará, 2018. Disponível em: https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/39363. Acesso em: 21 fev. 2022.

ALMEIDA, E. R.; MACEDO, H. M.; SILVA, J. C. **Gestão federal do Programa Mais Médicos: o papel do Ministério da Educação**. Interface, Botucatu, n. 23, supl. 1, p. 111, 2019. Disponível em: https://doi.org/10.1590/Interface.180011. Acesso em: 25 jun. 2024.

ALMEIDA, E.R., MARTINS ,A.F., MACEDO, H.M., PENHA, R.C. **More Doctors in Brazil Project: an analysis of Academic Supervision**. Interface . 2017;21(suppl 1):1291-300.

ARAGÃO, J. W. M. de. **Metodologia Científica**. [recurso eletrônico] / José Wellington Marinho de Aragão, Maria Adelina Hayne Mendes Neta. – Salvador: UFBA, Faculdade de Educação, Superintendência de Educação a Distância, 2017. 51 p.: il.

AZEVEDO G.M.; Souza A.C., DAHER, D.V., CORDEIRO, M.M.S. **Preceptoria de enfermagem em saúde da família: definindo sua identidade e relevância para o sistema único de saúde**. Rev Pró-UniverSUS. 2019;10(1):V10N1. doi: https://doi.org/10.21727/ rpu.v10i1.1429.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.

BERBEL, N.A.N. **A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos?** Interface-Comum, Saúde e Educação. Fevereiro, 1998. P.139-149.

BRAGA, L.P.M.; FIGUEIRÓ FILHO, E.A., SANTOS, B.C., GHELER ,M.F., SHINZATO, D.N., SIMONETTI, L.R., *et al.* **Supervisão docente indireta: percepções das pacientes em ambulatórios de obstetrícia e pediatria**. Rev Bras Educ Med. 2017;41(1):4-11.

BRASIL, G. V. S. **Análise de um curso de especialização em Atenção Básica através de narrativas de estudantes do Programa Mais Médicos**. São Luís: Dissertação Universidade Federal do Maranhão, 2018. Disponível em: https://tedebc.ufma.br/jspui/bitstream/tede/2144/2/GabrielleBrasil.pdf. Acesso em: 02 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. DECRETO nº 7.385, de 8 de dezembro DE 2010. Institui o Sistema Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde - UNA-SUS, e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília, 09 dez. 2010. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-

2010/2010/decreto/d7385.htm#:~:text=DECRETO%20N%C2%BA%207.385%2C%20DE%208,que%20lhe%20confere%20o%20art. Acesso em 09 jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. DECRETO nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Institui o Sistema Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde - UNA-SUS, e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasi**l. Brasília, 09 dez. 2010. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/decreto/d7385.htm#:~:text=DECRETO%20N%C2%BA%207.385%2C%20DE%208,que%20lhe%20confere%20o%20art. Acesso em 09 jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Educação. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.537, de 3 de agosto de 2023. Dispõe sobre a regulamentação no âmbito do Ministério da Educação – MEC, da Supervisão Acadêmica do Projeto Mais Médicos para o Brasil e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 07 ago. 2023a, p. 30. Disponível em: http://www.abmes.org.br/legislacoes/detalhe/4413/portaria–mec–n–1.537. Acesso em 03 de jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Educação. Gabinete do Ministro. Portaria nº 19, de 15 de agosto de 2023. Dispõe sobre a adesão de instituições de ensino à Supervisão Acadêmica do Projeto Mais Médicos para o Brasil. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 22 ago. 2023b, p. 37. Disponível em: http://www.abmes.org.br/legislacoes/detalhe/4430/portaria–sesu–n–19. Acesso em 03 de jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Educação. Gabinete do Ministro. **Portaria nº. 585, de 15 de junho de 2015**. Dispõe sobre a regulamentação da Supervisão Acadêmica no âmbito do Projeto Mais Médicos para o Brasil e dá outras providências. Brasília (DF); 2015.

BRASIL. Ministério da Educação. **MEC e RNP lançam ferramenta para supervisão acadêmica virtual na área da saúde**. 2022. Disponível em: https://www.gov.br/mec/pt–br/assuntos/noticias_2022_bkp/mec–e–rnp–lancam–ferramenta–para–supervisao–academica–virtual–na–area–da–saude. Acesso em 03 de jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Educação. **Programa Mais Médicos para o Brasil**.2018a. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/component/content/article?id=59441 Acesso em 02 de jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Educação. **Projeto Mais Médicos para o Brasil**.2018b. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/component/content/article?id=59451. Acesso em 02 de jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Ministério da Educação. Ministério do Planejamento. Exposição de motivo 00024/2013 sobre a **Medida Provisória 621** [Internet]. Brasília; 2014 [citado 8 Ago 2014]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Mpv/mpv621.htm » http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Mpv/mpv621.htm. Acesso em: 02 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Novas Ofertas de Trilhas Formativas do Projeto Mais Médicos para o Brasil**. 2024. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/mais-medicos/avisos/comunicado-trilhas-formativas.pdf/view. Acesso em 29 de out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 379, 2 de agosto de 2023.** Dispõe sobre os critérios de seleção de tutores acadêmicos e supervisores a serem adotados pelas instituições de educação superior brasileiras para as Instituições Supervisoras do Projeto Mais Médicos para o Brasil (PMMB). 2023d. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/saps/2023/res0379_03_08_2023.html. Acesso em 29 de out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 385, 17 de agosto de 2023**. Retifica a Resolução nº 379, de 2 de agosto de 2023 que dispõe sobre os critérios de seleção de tutores acadêmicos e supervisores a serem adotados pelas instituições de educação superior brasileiras para as Instituições Supervisoras do Projeto Mais Médicos para o Brasil (PMMB). 2023e. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/saps/2023/res0385_21_08_2023.html. Acesso em 29 de out. 2024.

BRASIL. Portaria Interministerial nº 1.369, de 8 de julho de 2013a. Dispõe sobre a implementação do Projeto Mais Médicos para o Brasil. **Diário Oficial da União 2013**; 8 jul. Brasil.

BRASIL. Portaria Interministerial nº 604, de 16 de maio de 2023. Dispõe sobre a execução do Projeto Mais Médicos para o Brasil – PMMB. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF**,** 18 mai**.** 2023. Seção 1, p. 93. 2023. Disponível em: https://www.in.gov.br/en/web/dou/–/portaria–interministerial–ms/mec–n–604–de–16–de–maio–de–2023–483958798. Acesso em 03 jan. 2024.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013b. **Institui o Programa Mais Médicos**, altera as Leis no 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências. **Diário Oficial da União.** Brasília, DF, 2013. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011–2014/2013/Lei/L12871.htm. Acesso em 02 jan. 2022.

BRASIL. Presidência da República. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília, 05 out. 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 09 jan. 2024.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. Acórdão nº 331/2015. Plenário. Relator: Ministro Benjamin Zymler. Sessão de 04/3/2015. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 4 mar. 2015.

BRODERSEN, G.; RODRIGUES, I. F.; DELAZERE, J. C. As interfaces do olhar sobre família. **Família Saúde Desenvolvimento**, Curitiba, v.7, n.1, p.69–74, jan/abr. 2005. Disponível em: https://revistas.ufpr.br/refased/article/view/8055. Acessado em: 02 jan. 2022.

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. **Temas em Psicologia.** Ribeirão Preto , v. 21, n. 2, p. 513-518, dez. 2013 . Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2013000200016&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 16 mar. 2024. http://dx.doi.org/10.9788/TP2013.2-16.

CARDOSO, R., E. Supervisão acadêmica do Programa Mais Médicos na Paraíba, Brasil: percepção dos médicos brasileiros e estrangeiros. Interface. 2020;24(supl.1):e190487.

COLLAR, J. M.; ALMEIDA NETO, J. B.; FERLA, A. A. Formulação e Impacto do Programa Mais Médicos na atenção e cuidado em saúde: contribuições iniciais e análise comparativa. **Saúde em Redes**, v.1, n.2, p. 43–56, 2015.

COSTA, M. A. F. da. **Projeto de Pesquisa:** entenda e faça/ Marco Antonio F. da Costa, Maria de Fátima Barrozo da Costa. 6. ed. – Petrópolis, RJ: Vozes, 2015. 5ª reimpressão, 2021.

CURY, G. C.; FONSECA, A. F. A retomada do Programa Mais Médicos em 2023. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 21, 2023, e02415229. https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs2415. Acesso em: 15 jun. 2024.

de ensino e programas de residência ao Projeto Mais Médicos para o Brasil enquanto instituições supervisoras.

DE SMET, C. *et al*. The design and implementation of learning paths in a learning management system. Interactive Learning Environments, v. 24, n. 6, p. 1076-1096, 2014.

DEMARZO, Marcelo M. P. Diretrizes para a integração ensino-serviço-comunidade na formação em atenção primária à saúde e medicina de família e comunidade. *Revista APS,* Juiz de Fora, v. 12, n. 2, 2009.

DEMO, Pedro. **Educar pela pesquisa**. 7. ed. Campinas: Autores Associados, 2005.

DIAS, A. S. **A supervisão acadêmica no Projeto Mais Médicos para o Brasil: a experiência do grupo especial de supervisão**. 2017. 67 f., il. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade de Brasília, Brasília, 2017.

DIOGO, M. A. **Educação Permanente do Agente Comunitário de Saúde: organização e planejamento na visita domiciliar**. Volta Redonda: Dissertação UniFOA, 2013. Disponível em: https://sites.unifoa.edu.br/portal_ensino/mestrado/mecsma/arquivos/2013/18.pdf. Acesso em: 02 jan. 2022.

ENGSTROM, E. M., CARVALHO, L. C. de, ROMANO, V. F., CASTRO, A. A. C. (2016). **O supervisor e as estratégias educacionais dos encontros locorregionais no Programa Mais Médicos do Brasil:** reflexões acerca de concepções e práticas. *Tempus – Actas De Saúde Coletiva*, *10*(1), Pág. 241–252. https://doi.org/10.18569/tempus.v10i1.1863.

FAUSTO, M. C. R.; MATTA, G. C. **Atenção Primária à Saúde: histórico e perspectivas.** [S. l.: s. n.]. E-book. Disponível em: https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004 FERTONANI, H. P. et al. The health care model: Concepts and challenges for primary health care in Brazil. Ciencia e Saude Coletiva, [S. l.], v. 20, n. 6, p. 1869–1878, 2015. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-81232015206.13272014.

FREIRE, P. **Pedagogia da Autonomia**. Saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

GAMBOA, S. S. **Pesquisa em educação**: métodos e epistemologia. Chapecó: Argos, 2007.

GIL, A. C., 1946 – **Como elaborar projetos de pesquisa**/ Antônio Carlos Gil. – 6. ed. – [5. Reimpr.]. – São Paulo: Atlas, 2021.

GONDIM, L. M.P.; LIMA, J. C. **A pesquisa como artesanato intelectual**: considerações sobre método e bom senso. João Pessoa: Manufatura, 2002.

LIMA *et al*. 2016. **Tutoria acadêmica do Projeto Mais Médicos para o Brasil em Santa Catarina: perspectiva ético-política**. Ciência & Saúde Coletiva, v.21, n.9, p.2797-2805, 2016.

MARCONI, M. A. **Fundamentos de metodologia científica**/ Marina de Andrade Marconi, Eva Maria Lakatos; atualização da edição João Bosco Medeiros – 9. ed. – São Paulo: Atlas, 2021.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Técnicas de pesquisa**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2013.

MEDINA *et al.* 2018. **Programa Mais Médicos: mapeamento e análise da produção acadêmica no período 2013-201 no Brasil**. Saúde Debate, Rio de Janeiro, v. 42, número especial 1, p. 346-360, setembro 2018. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/sdeb/2018.v42nspe1/346-360/pt/. Acesso em: 15 jun. 2024.

MOURA, D. L. **Pesquisa qualitativa:** um guia prático para pesquisadores iniciantes/ Diego Luz Moura – Curitiba: CRV, 2021, 114 p.

Normativa MEC/SESu Nº 14, de 09 de julho de 2013. 2013c. Dispões sobre os procedimentos de adesão das instituições federais de educação superior ao Projeto Mais Médicos e dá outras providências.

Normativa MEC/SESu Nº 17, de 31 de julho de 2013. 2013d. Dispõe sobre os procedimentos de adesão das instituições públicas estaduais e municipais de educação superior e de saúde, programas de residência e medicina de família e comunidade, medicina preventiva e social e clínica médica; e de escolas de governo em saúde pública ao Programa Mais Médicos para o Brasil e dá outras providências.

Normativa MEC/SESu Nº 27, de 14 de julho de 2015. Dispõe sobre de instituições

OLIVEIRA, F. P. *et al*. **Programa Mais Médicos: a Brazilian program in an international perspective.** *Interface (Botucatu)* [online]. 2015, vol.19, n.54, pp.623–634. ISSN 1807–5762. https://doi.org/10.1590/1807–57622014.1142. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414–32832015000300623&script=sci_abstract. Acesso em 05 jan. 2022.

PENHA, R.C., SOUSA, R.G.; OLIVEIRA, S.S.; ALMEIDA, E.R., FIRMIANO, J.G.A. **A gestão da supervisão acadêmica no Projeto Mais Médicos para o Brasil por instituições de educação superior**. Interface. 2019;23(supl 1):e180061. doi: 10.1590/interface.180061.

PEREIRA, E. B. **A Supervisão Acadêmica do Programa Mais Médicos no Estado da Bahia: Estratégia de Fortalecimento da Integração Ensino–Serviço?** Dissertação (mestrado) Universidade Federal da Bahia, 2021. Disponível em: https://sigaa.ufba.br/sigaa/public/programa/noticias_desc.jsf?lc=pt_BR&id=2208&noticia=849620. Acesso em: 22 fev. 2022.

PINTO T.R; CYRINO, E.G. **Os profissionais de saúde no ensino na Atenção Primária à Saúde: tensões e potencialidade na práticas pedagógico-assistenciais.** In: Cyrino AP; Godoy D & Cyrino EG. Saúde, Ensino e Comunidade reflexões sobre práticas de ensino na atenção primária à saúde. São Paulo. Editora Cultura Acadêmica. 2014.p.93-132.

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

SANSEVERINO, L. *et al*. Integração ensino–serviço na formação em odontologia: percepções de servidores do Sistema Único de Saúde acerca da prática pedagógica no território. **Revista da Abeno**, v. 17, n. 3, p. 89–99, 2017.

SCHEFFER, M. *et al*. **Demografia Médica no Brasil 2023**. São Paulo, SP: FMUSP, AMB, 2023. 344 p. ISBN: 978–65–00–60986–8.

SHIMIZU, H. E., *et al*. **Percepções acerca do Programa Mais Médicos e do Processo de Supervisão Acadêmica.** *Revista Brasileira de Educação Médica* [online]. 2020, e180. vol.44, n.4. https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.4-20200211. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbem/a/gcdNQGCGfF6CJvwpcDjv7hD/?lang=pt. Acesso em 28 set. 2024.

SILVA, H.P.; TAVARES, R.B., COMES, Y.,;PEREIRA, L.L., SHIMIZU, H.E., Merchan-Hamann *et al*.. **O Projeto Mais Médicos para o Brasil: desafios e contribuições à Atenção Básica na visão dos médicos cooperados.** Interface (Botucatu) [Internet]. 2017;21:1257–68. Available from: https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0531

SILVA, L. T. C. **Estado e Política de Saúde: uma análise do Projeto Mais Médicos para o Brasil.** Tese (doutorado) Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, 2023. Disponível em: https://tede2.pucrs.br/tede2/handle/tede/11005. Acesso em: 02 jul. 2024.

TALBOT, Y. R. A Atenção Primária à Saúde e o papel da Universidade. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v.2, n.8, p: 250–252, 2007. Disponível em: https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/63/pdf. Acessado: 02 mar. 2024.

TELLES, H.; SILVA, A.L.A.; BASTOS, C. **Programa *Mais Médicos* Do Brasil: a centralidade da relação médico-usuário para a satisfação com o programa.** Caderno CRH, vol. 32, núm. 85, pp. 101-123, 2019.

THERRIEN, J.; MAMEDE, M.A.; LOIOLA, F. A. **Gestão moral da matéria e autonomia no trabalho docente**. In: ROMANOWSKI, Joana P.; MARTINS, P.L.O.; JUNQUEIRA, S.R.A. (org.). Conhecimento local e conhecimento universal: a aula, aulas nas ciências naturais e exatas, aulas nas letras e artes. Curitiba: Champagnat, 2004. v. 3. p. 43–56.

TRIGUEIRO, M.G. S. ***O clone de Prometeu:* a biotecnologia no Brasil: uma abordagem para a avaliação**. Brasília, DF: UnB, 2002.

UNIVERSIDADE ABERTA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (UNA-SUS). **Com atuação em 100% dos municípios brasileiros, UNA-SUS completa 11 anos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://www.unasus.gov.br/noticia/com-atuacao-em-100-dos-municipios-brasileiros-una-sus-completa-11-anos. Acesso em: 09 jan. 2024.

UNIVERSIDADE ABERTA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (UNA-SUS). **Conheça a UNA-SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://www.unasus.gov.br/institucional/unasus. Acesso em: 02 jan. 2024.

UNIVERSIDADE ABERTA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (UNA-SUS). **UNA-SUS participa de aula inaugural do curso de Especialização do Programa Mais Médicos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: https://www.unasus.gov.br/noticia/una-sus-participa-de-aula-inaugural-do-curso-de-especializacao-do-programa-mais-medicos. Acesso em: 02 jan. 2024.

VIANA E DAL POZ. A reforma do sistema de saúde no Brasil e o Programa de Saúde da Família. PHYSIS: **Revista Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.8, n.2, p: 11– 48, 1998. Disponível em: https://www.scielo.br/j/physis/a/8mXrz3TFbzTFPKzYXV5FRrz/?format=pdf&lang=pt. Acessado: 02 jan. 2022.

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

VILELA, E.G; BORREGO, C.L.; **Revista e Estudos Aplicados em Educação**, São Caetano do Sul, SP, v.6, n. 12, p. 75-84, 2021 ISSN 2525-703X.

YANG, F. **Learning Path Construction in e-Learning-What to Learn and How to Learn?** 2012. 188 f. Thesis (Doctorate in Philosophy) - Durham University, Durham,

2012. Disponível em: http://etheses.dur.ac.uk/3359/ Acesso em: 06 jan. 2018.
» http://etheses.dur.ac.uk/3359/.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Questionário de Identificação – *Google Forms* (1ª ETAPA).

1. Nome *
2. Sexo
3. Data de nascimento
4. Naturalidade
5. E-mail *
6. E-mail alternativo
7. Ano da conclusão do seu curso de graduação.
8. Você já teve experiência profissional como professor(a)?

Sim ( ) Não ( ). Em caso positivo, exemplifique e diga por quanto tempo exerceu _____.

9. Você continua exercendo a docência? Em qual instituição e em que área?
10. Atualmente você como médico, qual a sua área de atuação/especialidade?
11. Marque as áreas em que você possui titulação strito senso: Mestrado ( ) Doutorado ( ) Se positivo em qual área? _____
12. Você possui formação em preceptoria? ( ) sim ( ) não
13. Você possui especialização lato-senso em Saúde Coletiva ou medicina de família ou áreas afins? Sim ( ) Não ( ) Em caso positivo especifique a área _____
14. Qual o seu tempo de experiência como tutor ou supervisor no PMMB?

APÊNDICE B – Roteiro para Entrevista do Tutor (a) – PMMB – (2ª ETAPA).

1. Como é para você estar participando / ter participado desse projeto? Qual seu sentimento em relação a essa experiência?
2. Quais as propostas pedagógicas e as diferentes estratégias educacionais que você acompanhou no PMMB? Como as avaliaria?
3. A partir do cotidiano e das suas experiências junto ao PMMB, como você avalia a influência do PMMB na qualificação de médicos para a Atenção Primária à Saúde?

APÊNDICE C – Roteiro para Entrevista do Supervisor (a) – PMMB - (2ª ETAPA).

a. Como é para você estar participando / ter participado desse projeto? Qual seu sentimento em relação a essa experiência?

b. Quais as propostas pedagógicas e as diferentes estratégias educacionais que você utilizou nas atividades de supervisão do PMMB? Quais as dificuldades encontradas na sua aplicação?

c. A partir do cotidiano e das suas experiências junto ao PMMB, como você avalia a influência do PMMB na qualificação de médicos para a Atenção Primária à Saúde?

APÊNDICE D

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

Meu nome é JONAS NERIS FILHO, do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família – PROFSAÙDE/FIOCRUZ/UFMA, vinculado ao Departamento de Medicina I, do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Federal do Maranhão.

Gostaria de convidar você a participar desta pesquisa que estou realizando intitulada "**PROJETO MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL: perspectiva histórica na qualificação da Atenção Primária à Saúde no Maranhão, Brasil"**, sob orientação da Profa. Dra. Maria do Carmo Lacerda Barbosa.

Este Termo de Consentimento visa fornecer todos os esclarecimentos necessários para os participantes da pesquisa em atendimento à Resolução CNS nº 466/2012 e Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS.

Esta pesquisa tem por finalidade compreender os processos e os impactos do Projeto Mais Médicos no Maranhão na qualificação de médicos para a atenção primária à saúde na perspectiva da tutoria- supervisão

Justificativa e Relevância: O Projeto Mais Médicos para o Brasil (PMMB) representa um pilar inicial para a conquista dos direitos universais à saúde promulgados na Constituição de 1988. Assim, o provimento emergencial de profissionais correspondeu a uma resposta política e a uma estratégia de enfrentamento à necessidade de superação da escassez de médicos na Atenção Básica do Sistema Único de Saúde (SUS).

No mesmo contexto, o PMMB, por sua vez, pode ser compreendido como uma operação cultural de efetivação do Movimento da Reforma Sanitária, na medida em que a sua instituição pelo governo federal provocou a reintrodução do valor saúde na arena política.

Assim, compreender os impactos do Projeto Mais Médicos no Maranhão na qualificação de médicos para a atenção primária à saúde na perspectiva da tutoria-supervisão e dos desafios enfrentados neste processo, configura–se em importante base de dados para o fortalecimento e melhoria das ações deste programa no nosso estado. Apesar dos esforços empreendidos pelo governo federal, o Maranhão ainda

permanece com baixa relação de médicos/mil habitantes no País, sendo, portanto, considerado como área prioritária.

Participantes da pesquisa: serão selecionados tutores acadêmicos e supervisores do Projeto Mais Médicos para o Brasil (PMMB), vinculados à Instituição Supervisora Universidade Federal do Maranhão. Serão selecionados todos os tutores que participam do projeto por no mínimo 1 ano, preferencialmente aqueles que estão no programa antes da pandemia. Como existe rotatividade de supervisores nas diferentes regiões de saúde, deverão ser incluídos aqueles com maior tempo de experiência. Não serão incluídos aqueles que não assinarem o TECLE.

Envolvimento na pesquisa: ao participar desta pesquisa, o (a) sr. (a) permitirá que o pesquisador visite seu local de trabalho e/ou que realize a entrevista via *webmeeting* e explicará todo objetivo da pesquisa, sua relevância e esclarecerá dúvidas que poderão surgir nesse momento. Além disso, você participará de uma entrevista semiestruturada, de forma a desdobrar pontos essenciais para a abrangência do tema**.**

Confidencialidade do estudo: Os procedimentos adotados nesta pesquisa obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme Resolução CNS nº.466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e sua complementares. Assim, todas as informações coletadas durante a pesquisa serão mantidas sob sigilo e somente os pesquisadores terão acesso aos dados coletados. Portando serão garantidos sigilo e privacidade durante toda a realização da pesquisa.

Riscos e desconfortos: Um risco a que você estará exposto(a) é o de quebra de sigilo da sua identidade. Para minimizar este risco, os pesquisadores responsabilizam-se em manter as informações pessoais, bem como todas as informações coletadas no estudo, em caráter confidencial. Os dados obtidos serão armazenados em um computador disponibilizado para a pesquisa, pelo período de dois anos e seu nome não aparecerá em nenhuma publicação, apresentação ou documento. Não haverá armazenamento das informações em qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem".

Benefícios: Este estudo é de relevância social e científica, uma vez que tem como proposta apresentar à comunidade acadêmica as contribuições do PMMB na qualificação de médicos para a atenção primária à saúde, enquanto componente pedagógico e assim melhorar a assistência e as ações de prevenção e promoção da

saúde no Maranhão. Pretende ainda contribuir com relatório técnico para a Coordenação Nacional do Programa.

Pagamento: Todas as despesas serão de responsabilidade dos pesquisadores, com planejamento e orçamento prévio para execução. Você não terá nenhuma despesa com sua participação e nem receberá nenhum valor por ela.

Garantia de indenização: Durante o desenvolvimento da pesquisa, os participantes não terão remuneração, mas terão direito, quando necessário, a ressarcimento de despesas de transporte de ida e volta ao seu domicílio, bem como alimentação, fornecimento de atestado de comparecimento para abono de faltas às atividades laborativas.

Caso ocorra qualquer que seja o dano a você durante a participação no estudo, estarão assegurados o seus direitos de buscar nas instâncias legais a indenização e cobertura material para reparação do dano, assim como o direito a assistência integral gratuita caso ocorram danos diretos e ou indiretos e imediatos ou tardios decorrentes da sua participação no estudo pelo tempo que for necessário.

Garantia de esclarecimento e liberdade de recusa: A qualquer momento dúvidas poderão ser sanadas com a pesquisadora responsável Maria do Carmo Lacerda Barbosa ou com o pesquisador Jonas Neris Filho por meio de contato pessoal ou telefônico (99) 98139–0490 ou (98) 991671385 e com a instituição executora (Universidade Federal do Maranhão – Departamento de Medicina I – Mestrado Profissional em Saúde da Família – PROFSAÚDE/FIOCRUZ/UFMA) através do telefone (98) 32729608. As informações obtidas serão tratadas de forma anônima e se a qualquer momento você decida deixar de participar da pesquisa em questão, poderá retirar esse consentimento sem que isso lhe cause prejuízo.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) é composto de duas vias, sendo uma retida com o pesquisador responsável e outra com o participante de pesquisa, e deverá ser rubricado em todas as suas páginas e assinado, ao seu término, pelo convidado a participar da pesquisa, assim como pelo pesquisador responsável ou membro da equipe.

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu fui devidamente esclarecido (a) quanto aos objetivos da pesquisa, aos procedimentos aos quais serei submetido e os possíveis riscos envolvidos na minha

participação. Os pesquisadores me garantiram disponibilizar qualquer esclarecimento adicional que eu venha solicitar durante o curso da pesquisa e o direito de desistir da participação em qualquer momento, sem que a minha desistência implique em qualquer prejuízo à minha pessoa ou à minha família, sendo garantido anonimato e o sigilo dos dados referentes a minha identificação, bem como de que a minha participação neste estudo não me trará nenhum benefício econômico.

Tendo em vista os itens acima apresentados, eu, de forma livre e esclarecida, manifesto meu consentimento em participar da pesquisa. Declaro que recebi uma via deste termo de consentimento e autorizo a realização da pesquisa e a divulgação dos dados obtidos neste estudo.

São Luís – MA, ____/____/_____.

_____

Participante da pesquisa(assinatura)

_____

Jonas Neris Filho

Pesquisador – mestrando PROFSAÚDE(assinatura)

_____

Maria do Carmo Lacerda Barbosa

Pesquisador responsável(assinatura)

Seguem os números telefônicos e *e–mails* através dos quais o participante poderá entrar em contato com o pesquisador:

Pesquisador Principal: JONAS NERIS FILHO (horário comercial ou emergência)

Telefone: (99) 98139–0490 / e–mail: jonasnfilho95@gmail.com

Coordenador do Projeto: MARIA DO CARMO LACERDA BARBOSA (horário comercial)

Telefones: (98)99167–1385

e.mail: mcl.barbosa@ufma.br/ profsaude@ufma.br

Instituição executora: Universidade Federal do Maranhão – Centro de Ciências Biológicas e da Saúde – Departamento de Medicina I –Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família – PROFSAÚDE/FIOCRUZ/UFMA.

Praça Gonçalves Dias nº 21 Centro – CEP 65020–240

Fone: (98) 32729608

São Luís – MA. CNPJ: 06.279. 103/0001–19

Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): Um Comitê de Ética em Pesquisa é um grupo não remunerado formado por diferentes profissionais e membros da sociedade que avaliam um estudo para julgar se ele é ético e garantir a proteção dos participantes

Atenção: Em casos de dúvidas éticas ou para informar ocorrências irregulares ou danosas, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Universitário. Telefone: (98) 2109–1250, endereço Rua Barão de Itapary, 227, quarto andar, Centro, São Luís – MA. CEP 65.020–070, com horário de funcionamento de segunda–feira à sexta–feira, das 09:00h às 12:00h e das 14:00h às 17:00h.

APÊNDICE E

Termo de Autorização de Imagem e Voz

Eu,_____
_, nacionalidade _____, estado civil _____, portador da Cédula de identidade RG nº._____, inscrito no CPF/MF sob nº _____, residente à Av./Rua _____, nº. _____, município de _____/Maranhão. Na qualidade de pai/mãe ou de responsável legal pelo(a) menor _____AUTORIZO o uso da sua imagem e da voz em todo e qualquer material entre imagens de vídeo, fotos e documentos, para ser utilizada na pesquisa intitulado "**Projeto Mais Médicos para o Brasil: perspectiva histórica da qualificação na Atenção Primária à Saúde no Maranhão** e também nos artigos e livros científicos e nas peças de comunicação que será veiculada pela Universidade Federal do Maranhão. A presente autorização é concedida a título gratuito, para fins científicos, abrangendo o uso da imagem e voz acima mencionada em todo território nacional, das seguintes formas: (I) *home page*; (II) mídia eletrônica (vídeo-tapes, televisão, cinema, entre outros).

Fica ainda **autorizada**, de livre e espontânea vontade, para os mesmos fins, a cessão de direitos da veiculação das imagens não recebendo para tanto qualquer tipo de remuneração.

Por esta ser a expressão da minha vontade declaro que autorizo o uso acima descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos à minha imagem ou a qualquer outro, e assino a presente autorização em 02 vias de igual teor e forma.

_____, dia _____ de _____ de _____.

_____

(Assinatura)

Nome:
Telefone p/ contato:

APÊNDICE F

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO - UFMA
AGÊNCIA DE INOVAÇÃO, EMPREENDEDORISMO, PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO E INTERNACIONALIZAÇÃO - AGEUFMA
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA - PROFSAÚDE

JONAS NERIS FILHO

RELATÓRIO TÉCNICO DE PESQUISA

(Produto da Dissertação)

PROJETO MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL: Percepção da tutoria e supervisão acadêmica sobre a qualificação dos médicos no Maranhão

Orientadora: Profa. Dra. Maria do Carmo Lacerda Barbosa
Coorientador: Prof. Dr. Márcio Moysés de Oliveira

SÃO LUÍS-MA
2024

APRESENTAÇÃO

O presente Produto Técnico Tecnológico está relacionado ao Trabalho de Conclusão de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família (PROFSAÚDE) vinculado à Universidade Federal do Maranhão (UFMA), visando a obtenção do título de Mestre em Saúde da Família. O trabalho está inserido na linha de pesquisa: Educação e Saúde: tendências contemporâneas da educação, competências e estratégias de formação profissional, e intitula-se "PROJETO MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL: Percepção da tutoria e supervisão acadêmica sobre a qualificação dos médicos no Maranhão". É de autoria do Mestrando Jonas Neris Filho, sob a orientação da Profa. Dra. Maria do Carmo Lacerda Barbosa e coorientação do Prof. Dr. Márcio Moisés de Oliveira.

Este produto se configura como uma ferramenta essencial para tutores acadêmicos e supervisores, ressaltando o papel fundamental da Instituição Supervisora na formação dos médicos participantes, trazendo uma visão holística dos processos já implementados e sua atuação como um suporte acadêmico necessário para o desenvolvimento de competências médicas que contribuam para uma Atenção Primária à Saúde mais integral e resolutiva.

O relatório, intitulado "Relatório Técnico de Pesquisa - PROJETO MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL: Percepção da tutoria e supervisão acadêmica sobre a qualificação dos médicos no Maranhão", é fruto do Eixo 4 - Serviços Técnicos, que abrange ações realizadas junto à sociedade, instituições, órgãos governamentais e agências de fomento voltadas para a assistência, extensão e produção de conhecimento. Trata-se de um relatório técnico conclusivo, incluindo pareceres e notas técnicas sobre a vigência e aplicação de normas elaboradas, alinhando-se com as diretrizes das plataformas Sucupira/Lattes sob o Subtipo - Serviço Técnico/Trabalhos Técnicos.

INTRODUÇÃO

O Projeto Mais Médicos para o Brasil (PMMB), criado no contexto do Programa Mais Médicos, representa um pilar inicial para a conquista dos direitos universais à saúde garantido pela Constituição de 1988, com ênfase na expansão e fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS) (Brasil, 2013).

O PMMB marca o início de uma ação governamental que reúne esforços inéditos para promover mudanças e transformações no Sistema Único de Saúde (SUS). Os principais objetivos do Projeto incluem a redução da escassez de médicos nas áreas prioritárias para o SUS, o fortalecimento dos serviços de APS e a melhoria da formação médica no Brasil. Além disso, busca proporcionar uma experiência prática mais rica para os médicos em formação, ampliando sua inserção nas unidades de saúde do SUS e aprofundando seu entendimento sobre a realidade sanitária da população brasileira (Brasil, 2014).

O processo de formação dos médicos participantes abrange a garantia do fortalecimento das políticas de Educação Permanente (EP) com atuação das instituições públicas de educação superior por meio da Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS) juntamente com sua rede colaborativa e do eixo educacional Supervisão Acadêmica (SA), por meio de Instituições Supervisoras (IS), que favorecem trocas de conhecimentos e experiências entre os médicos, supervisores e tutores acadêmicos, equipe de saúde e gestores, o que contribui no fortalecimento de políticas públicas de saúde do Brasil, na organização e no funcionamento do SUS (Brasil, 2023).

Portanto, a qualificação dos médicos por meio das Instituições Supervisoras é fundamental para o sucesso do PMMB, pois essas instituições desempenham um papel crucial na formação permanente dos profissionais. A atuação das Instituições Supervisoras não apenas assegura uma formação técnica e prática de qualidade, mas também contribui diretamente para a melhoria dos serviços prestados à população. Esse processo de qualificação e acompanhamento é essencial para garantir que os médicos do projeto estejam preparados para atender de forma eficaz as necessidades de saúde das comunidades, especialmente nas regiões mais vulneráveis do país.

JUSTIFICATIVA E OBJETIVO

O interesse por esta pesquisa surgiu do meu trabalho diário como Apoiador Institucional do Ministério da Educação (AIMEC). Durante esse tempo, percebi a importância dos encontros de educação permanente na formação médica e como esses momentos são cruciais para preparar os profissionais para os desafios da Estratégia Saúde da Família.

A análise do cenário mostrou que muitos problemas enfrentados nas Unidades Básica de Saúde (UBS) estão relacionados à formação inadequada dos profissionais e à escassez de médicos. Entretanto, a adesão dos municípios às políticas do governo federal, que priorizam a APS, traz uma oportunidade de aprimoramento por meio do PMMB. É vital compreender as lacunas na qualificação médica no território maranhense e investigar as propostas pedagógicas adotadas pela supervisão acadêmica.

O entendimento das experiências de tutores acadêmicos e supervisores é fundamental para implementar intervenções eficazes que possam transformar o cenário da saúde no estado, reforçando a importância da formação contínua e da integração entre ensino e serviço.

Portanto, a atuação das Instituições Supervisoras não apenas assegura uma formação técnica e prática de qualidade, mas também contribui diretamente para a melhoria dos serviços prestados à população. Esse processo de qualificação e acompanhamento é essencial para garantir que os médicos do projeto estejam preparados para atender de forma eficaz as necessidades de saúde das comunidades, especialmente nas regiões mais vulneráveis do país.

Neste sentido, o relatório técnico apresentado, foi oriundo do resultado da pesquisa: PROJETO MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL: Percepção da tutoria e supervisão acadêmica sobre a qualificação dos médicos no Maranhão, ao qual buscou-se compreender os processos e os impactos deste Projeto sob escopo da Academia na qualificação de médicos para a Atenção Primária à Saúde no Estado.

MÉTODO

Este é um estudo exploratório de abordagem qualitativa, focando nas percepções dos tutores acadêmicos e supervisores do Projeto Mais Médicos para o Brasil (PMMB) no Maranhão. A pesquisa visa analisar suas experiências e o impacto na formação médica para a Atenção Primária à Saúde.

O estudo foi realizado na Universidade Federal do Maranhão (UFMA), responsável pela supervisão acadêmica dos médicos participantes do PMMB em 180 municípios maranhenses, abrangendo diversas áreas, incluindo regiões indígenas.

Foram selecionados os tutores acadêmicos e supervisores que atuam no Projeto Mais Médicos para o Brasil no estado do Maranhão, e que vivenciaram o processo de tutoria e supervisão, monitoramento e acompanhamento vinculados a UFMA entre o período de 2013 a 2023, com recorte temporal ano 2023, possuindo sete (7) tutores acadêmicos e setenta e três (73) supervisores.

Em síntese, foram incluídos no estudo os tutores acadêmicos e supervisores vinculados à Instituição Supervisora Universidade Federal do Maranhão até dezembro 2023, com no mínimo um (1) ano de atuação na supervisão acadêmica. Excluídos, aqueles com menos de um (1) de atuação na Supervisão Acadêmica e/ou que não tenham assinado o TCLE.

A técnica de coleta de dados foi a entrevista semiestruturada, com o auxílio do gravador de voz, com um roteiro de perguntas abertas e fechadas. Ocorreram, todas na modalidade virtual, por meio da plataforma *"Google Meet"*, em dia e horário combinado previamente com cada participante, com uso de um aplicativo de mensagens e/ou por comunicação telefônica e/ou e-mail privado.

Os instrumentos utilizados para coletada de dados foram:

1ª etapa, a partir do questionário de identificação, subdividido em duas sessões: uma com apresentação do objetivo do trabalho e TCLE e a outra com caracterização do (a) participante, contendo identidade de gênero, idade, perfil e tempo de atuação no projeto e formação acadêmica.

2ª etapa, contemplou os roteiros de entrevistas, direcionados aos participantes com três perguntas norteadoras para cada perfil de atuação no PMMB. E como questões norteadoras do estudo, seguem:

Ao tutor acadêmico:

- Como é para você estar participando / ter participado desse projeto? Qual seu sentimento em relação a essa experiência?
- Quais as propostas pedagógicas e as diferentes estratégias educacionais que você acompanhou no PMMB? Como as avaliaria?
- A partir do cotidiano e das suas experiências junto ao PMMB, como você avalia a influência do PMMB na qualificação de médicos para a Atenção Primária à Saúde?

Ao supervisor:

- Como é para você estar participando / ter participado desse projeto? Qual seu sentimento em relação a essa experiência?
- Quais as propostas pedagógicas e as diferentes estratégias educacionais que você utilizou nas atividades de supervisão do PMMB? Quais as dificuldades encontradas na sua aplicação?
- A partir do cotidiano e das suas experiências junto ao PMMB, como você avalia a influência do PMMB na qualificação de médicos para a Atenção Primária à Saúde?

Foram realizadas duas entrevistas testes, consideradas piloto, com dois participantes supervisores, para avaliação do roteiro da entrevista. Após realização das entrevistas testes, o roteiro foi ajustado em ambas as questões norteadoras, a fim de tornar as perguntas mais claras.

O procedimento de coleta de dados seguiu o seguinte fluxo:

1. Contato do pesquisador com os dados de telefone e e-mail dos participantes a partir da autorização do MEC (termo de anuência) por meio da plataforma Webportofólio UNASUS;
2. Logo após envio de e-mail aos participantes informando o objetivo da pesquisa e informando sobre os objetivos da pesquisa, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o Parecer do Comitê de Ética com aprovação e neste, um formulário *"Google Forms"*, que em caso de consentimento de participação, deveriam responder um questionário de identificação e informar uma sugestão de data e horário para aplicação das entrevistas.

Dos 46 (quarenta e seis) possíveis participantes respondentes, apenas 29 (vinte e nove) retornaram o e-mail, aceitando participar da pesquisa. No momento da realização da pesquisa, apenas 24 participantes realizaram a entrevista, sendo 4 tutores acadêmicos e 20 supervisores. Os demais sinalizaram a desistência pela indisponibilidade das agendas.

As 24 entrevistas foram analisadas por meio da técnica de análise de conteúdo de Bardin (2016), seguindo as etapas de pré-análise, exploração dos dados, e tratamento das respostas, resultando em três categorias temáticas: 1) Percepção dos tutores acadêmicos e supervisores sobre o PMMB; 2) Propostas pedagógicas e estratégias educacionais; 3) Qualificação de médicos para a atenção primária.

ASPECTOS ÉTICOS

No que tange aos aspectos éticos, o estudo foi devidamente encaminhado ao CEP do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HU/UFMA) após a aprovação pela Coordenação–Geral de Expansão e Gestão da Educação em Saúde (CGEGES) da Diretoria de Desenvolvimento da Educação em Saúde (DDES) do Ministério da Educação (MEC), seguindo as diretrizes estabelecidas pelas Resoluções do Conselho Nacional de Saúde: a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, que regulamenta as "diretrizes e normas para pesquisas envolvendo seres humanos" (Brasil, 2012), e a Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016, que trata das "normas para pesquisas em Ciências Humanas e Sociais" (Brasil, 2016). Esses princípios asseguram aos participantes do estudo os fundamentos da Bioética, como autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade (Brasil, 2012). O projeto obteve o Parecer nº 6.793.664, em 29 de abril de 2024, garantindo a proteção dos direitos dos participantes e a integridade da pesquisa.

RESULTADOS

A descrição dos sujeitos do estudo na primeira etapa, se deu através da aplicação de questionário de identificação a 24 participantes que atenderam aos critérios de inclusão, sendo 04 tutores acadêmicos e 20 supervisores. De acordo com as variáveis sociodemográficas da tabela 1, do total de participantes entrevistados, predominaram os indivíduos com a faixa etária de 30 a 39 anos (45,84%), a maioria

sendo as mulheres (54,16%).

Tabela 1 – Caracterização da amostra, segundo dados sociodemográficos, São Luís, Maranhão, 2024.

CARACTERÍSTICA	%
SEXO	
Masculino	45,84
Feminino	54,16
Prefiro não informar	0
IDADE	
30 a 39 anos	45,84
40 a 49 anos	29,16
50 a 59 anos	16,67
60 anos ou mais	8,33

Fonte: Autoria própria, 2024.

Em referência a este público entrevistado, a tabela nº 2, evidencia que no estudo apresentado houve uma maior participação por parte dos supervisores representando 83,33% da amostra. No entanto, ressalte-se que o PMMB atende recomendações do Tribunal de Contas da União quanto à relação do número de tutores acadêmicos e supervisores, perfazendo o parâmetro de 1 tutor / 10 supervisores, por este motivo a quantidade de supervisores será sempre maior (Brasil, 2015).

Outra característica estudada foi o tempo de atuação destes dois (2) atores envolvidos neste processo educacional, onde 33,33% dos participantes da pesquisa, estão atuando no Projeto entre 5 e 6 anos, indicando uma bagagem considerável de experiência que pode ser muito precioso para a Instituição Supervisora.

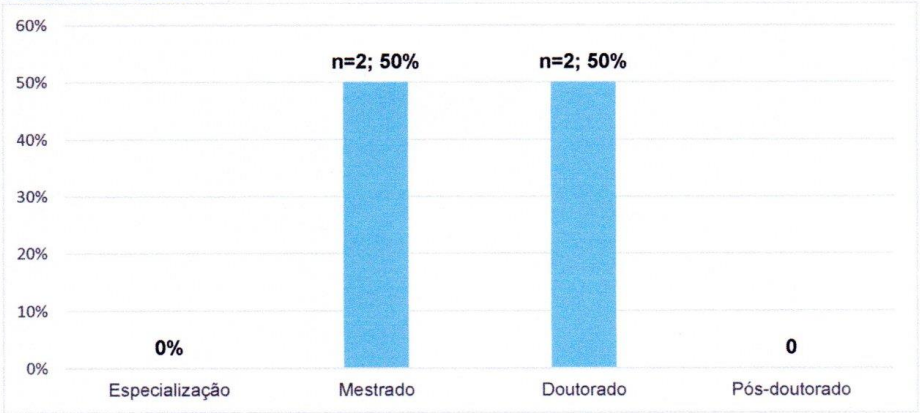
Tabela 2 – Caracterização da amostra, segundo perfil e tempo de atuação no PMMB, São Luís, Maranhão, 2024.

CARACTERÍSTICA	%
PERFIL DE ATUAÇÃO	
Tutor Acadêmico	16,67
Supervisor	83,33
TEMPO DE ATUAÇÃO	
1 a 2 anos	12,5
3 a 4 anos	20,85
5 a 6 anos	33,33
7 a 8 anos	4,16
9 a 10 anos	29,16

Fonte: Autoria própria, 2024.

No gráfico 2, quando avaliado a formação em pós-graduação dos tutores acadêmicos (n=4), é notório a presença equilibrada entre ambos com mestrado e doutorado, sugerindo um corpo docente altamente qualificado, sendo benéfico para a qualidade do ensino e preparação dos médicos participantes para atuarem em situações práticas sob acompanhamento do supervisor.

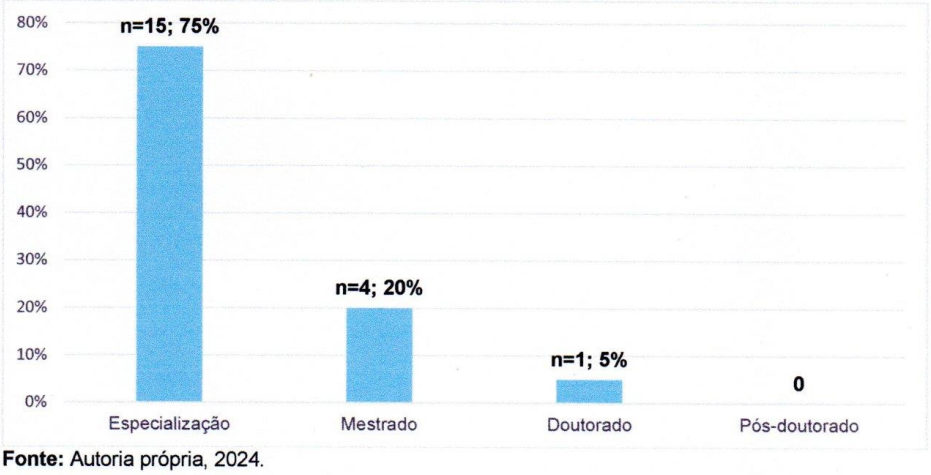
Gráfico 2 – Perfil dos tutores acadêmicos segundo titulação acadêmica *lato* e *strictu sensu*. n=4. 2023.



Fonte: Autoria própria, 2024.

Por outro lado, quando comparamos aos supervisores (n=20), conforme apontado no gráfico 3, é perceptível a necessidade de uma formação continuada aos supervisores, pois 75% dos entrevistados concluíram apenas o nível de especialização, e que esse aperfeiçoamento poderia também contribuir para uma maior troca de conhecimento entre a academia e as práticas assistenciais dos médicos nas Unidades Básicas de Saúde.

Gráfico 3 – Perfil dos supervisores, segundo titulação acadêmica *lato* e *strictu sensu*. n=20. 2023.



Fonte: Autoria própria, 2024.

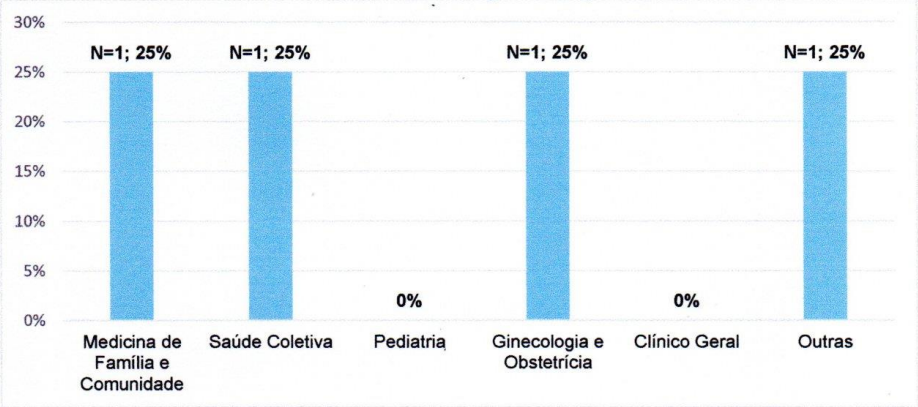
Os gráficos 4 e 5 apresentam as áreas de especialização dos participantes da pesquisa. Eles mostram que, embora haja médicos com formação em Medicina de Família e Comunidade e áreas afins, sua quantidade é baixa, com apenas 1 participante atuando como tutor acadêmico (25%; n=1) e 2 como supervisores (10%; n=2).

Por outro lado, os especialistas focais predominam no perfil dos supervisores, totalizando 45% (n=9), mas sem experiência na atenção básica, o que aponta para a necessidade de processos formativos. Esses especialistas poderão ser apoiados pelo tutor acadêmico, que, dependendo de sua formação e atuação, também poderá demandar esse suporte formativo.

Vieira (2017) e Dias (2017) argumentam que a tutoria e a supervisão devem ser realizadas por profissionais que possuam formação em Medicina de Família e

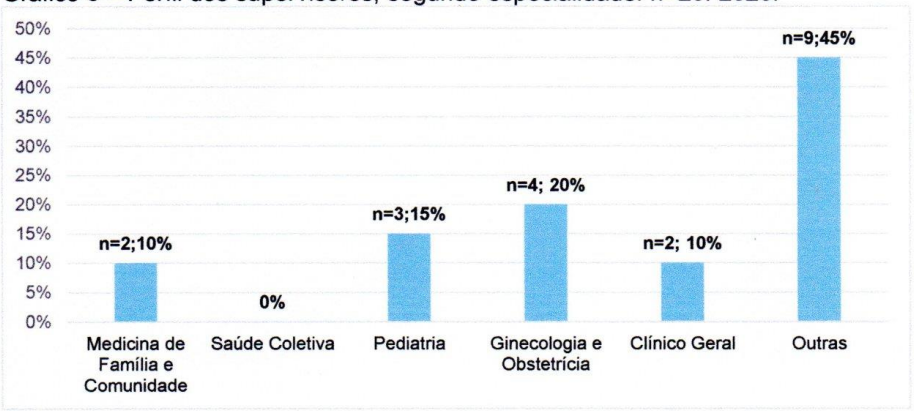
Comunidade ou que tenham experiência na atenção básica. Isso se deve à complexidade tecnológica associada a esse nível de atenção e à importância de entender as ferramentas e as particularidades do processo de trabalho, especialmente nas áreas dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (Brasil, 2023d; Brasil 2023e).

Gráfico 4 – Perfil dos tutores acadêmicos, segundo especialidade. n=4. 2023.



Fonte: Autoria própria, 2024.

Gráfico 5 – Perfil dos supervisores, segundo especialidade. n=20. 2023.

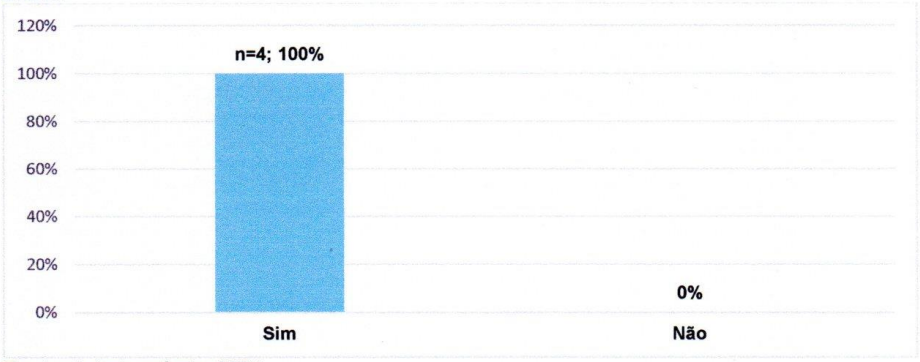


Fonte: Autoria própria, 2024.

Os achados deste estudo mostram no gráfico 6, que 100% dos tutores acadêmicos (n=4) possuem experiências na área de docência, requisito obrigatório para atuação na tutoria do Projeto, a maioria com formação em preceptoria (75%; n=3) conforme apresentado no gráfico 8. Já o perfil dos supervisores (gráfico 7) refere na sua maioria que já atuaram em algum momento como docente (65%; n=13), contudo

mais da metade dos participantes não possuem formação em preceptoria (55%; n=11), segundo apontado no gráfico 9.

Gráfico 6 – Perfil dos tutores acadêmicos, segundo experiência na docência. n=4. 2023.



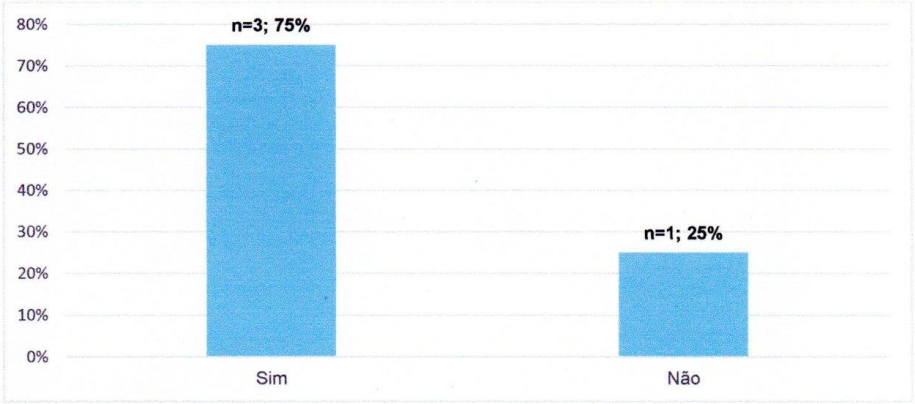
Fonte: Autoria própria, 2024.

Os docentes atuam como mediadores entre os conhecimentos científicos e os alunos, tendo a capacidade de adaptar os conteúdos de ensino, a organização e a estrutura dos saberes (Therrien, Mamede e Loiola, 2004). Essa observação está alinhada com a perspectiva de Azevedo *et al.* (2019), que enfatiza a importância de o preceptor ter uma formação pedagógica adequada para desempenhar essa função de maneira eficaz. Nesse sentido, a educação permanente se torna um recurso fundamental na capacitação do preceptor, proporcionando conhecimentos e habilidades pedagógicas.

Gráfico 7 – Perfil dos supervisores, segundo experiência na docência. n=20. 2023.

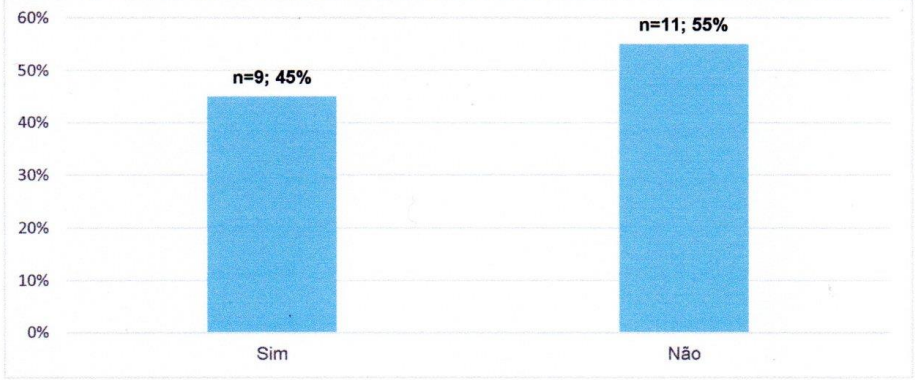
Fonte: Autoria própria, 2024.

Gráfico 8 – Perfil dos tutores acadêmicos, segundo experiência na preceptoria. n=4. 2023.



Fonte: Autoria própria, 2024.

Gráfico 9 – Perfil dos supervisores, segundo experiência na preceptoria. n=20. 2023.



Fonte: Autoria própria, 2024.

Categorias Temáticas

Percepção dos tutores acadêmicos e supervisores sobre o PMMB

A análise das entrevistas indica que os tutores acadêmicos e supervisores do Projeto Mais Médicos para o Brasil veem sua participação nessa política de saúde como uma contribuição significativa para a saúde pública e para o melhor acesso à

saúde de populações vulneráveis. O projeto ampliou a presença de profissionais de saúde em áreas anteriormente desassistidas, evidenciando que o acesso à saúde é essencial para a melhoria das condições de saúde de uma comunidade.

Shimizu *et al.* (2020), reiteram:

> As percepções dos participantes deste estudo sobre PMMB são bastante favoráveis, pois o Projeto Mais Médicos para municípios em áreas remotas e vulneráveis, onde anteriormente os profissionais de saúde raramente iam ou, quando iam, não permaneciam. O PMMB possibilitou à população o acesso a serviços de saúde básicos, um direito assegurado pela Constituição atual para todos os cidadãos (SHIMIZU, 2020).

As percepções dos atores envolvidos no PMMB são bastante positivas sobre o projeto, pois levou médicos para os municípios e áreas remotas de grande vulnerabilidade, aonde os médicos não queriam ir e, quando iam, não permaneciam por muito tempo. Neste ângulo, o projeto permitiu à população o acesso aos serviços básicos de saúde, o que está garantido constitucionalmente como um direito de todos os cidadãos.

As repercussões abaixo, expressam-se nas falas a seguir:

> *Eu tenho um sentimento muito bom, porque no decorrer desses anos, a gente vem observando que houve melhorias na saúde pública. [...] Hoje em dia, a gente observa que tem redução de doença de marcadores, de incidência, de prevalência de muitas patologias porque hoje o médico, ele está mais perto da comunidade, então ele consegue chegar naquela área que antes não era atingida [...] (S3).*

> *Sou muito grata, eu acho grandiosíssimo porque leva a saúde para lugares que a gente não imagina. Na época que a gente visitava, tinha um posto de saúde que para chegar lá, a gente tinha que pegar canoa, carro, estrada de chão. [...] Antigamente, eu lembro que no interior dos estados, era um médico por interior, hoje não, com o programa conseguiu abrir mais o leque de médicos, conseguimos organizar melhor, atender mais a população e aumentar mais o atendimento (S13).*

> *É uma sensação boa. Você consegue ver essa questão de como era. De como melhorou sobre certos aspectos. [...] Projeto Mais Médicos, dá essa possibilidade dessa presença de profissionais atuantes, e profissionais que são realmente, digamos assim, motivados em sua maioria para trabalhar junto à população. Eu acho que isso é uma coisa que não se paga [...] (T1).*

> *Eu gosto muito de participar do Programa Mais Médicos [...]. A cada dia a gente aprende mais com essa vivência. [...] E gosto muito quando me reúno com os médicos, porque tanto eu aprendo, quanto eu também passo um pouco da minha experiência, tanto experiência como supervisora, como também médica (S10).*

Os dados do estudo revelaram um elevado grau de satisfação entre os participantes em relação às suas atividades no PMMB, destacando a "troca de experiências" como o fator mais mencionado nas entrevistas, contribuindo para o enriquecimento do conhecimento e a valorização das práticas assistenciais.

Portanto, de acordo com Freire (1996, p.37). "Ensinar a pensar certo." Nesse contexto, a relação entre educador e educando é caracterizada por intercâmbios e experiências, configurando-se como uma relação de amor. É nesse sentido que o Projeto Mais Médicos exerce sua função pedagógica, promovendo a troca entre a prática e a teoria, e, assim, desenvolvendo um caráter crítico e reflexivo nos profissionais.

Dessa forma, a aprendizagem acontece na troca de experiência, assim o conhecimento e a aprendizagem caminham juntos para a transformação do convívio social. Desta forma cabe ao educador transmitir estes saberes numa ação coletiva em um ambiente interativo.

> *É um sentimento de satisfação. [...] trocar experiências, convivências, fazer novos amigos e poder contribuir com a saúde do país como um todo (T2).*

> *O meu sentimento é de bastante felicidade. [...] Não só consigo auxiliar os médicos, mas também é uma troca de experiência. Eu consigo me enriquecer como ser humano e como médico (S15).*

> *[...] eu acho bastante proveitoso. Eu aprendo bastante quando eu escolho algum assunto que não é do meu domínio, [...] vou estudar, então eu acabo aprendendo cada vez mais. Eu troco experiências com eles. Não só passo as minhas experiências, mas eles também passaram a vivência deles [...] (S9).*

> *[...] É o sentimento de extrema gratidão e felicidade, porque a gente percebe que é um programa que foi muito bem construído, muito bem desenhado [...]. Também é muito satisfatório, porque essa troca com os médicos a gente consegue se sentir um pouco de sementinha, colhendo bons resultados. Eles trazem essa devolutiva das melhorias que acontecem na comunidade, das estratégias, planos de ação, então assim, é muito gratificante (S6).*

> *Participar do projeto no momento é, para mim, uma felicidade, pois sei que eu estou contribuindo para a melhoria da atenção primária à saúde mais uma vez. [...] (T4).*

> *[...] É interessante porque há uma troca de conhecimento, e eu me sinto mais próxima justamente da atenção básica. [...] Então isso me satisfaz muito. É impressionante a carência da população e quando se dá uma atenção, se faz um acolhimento, esse feedback é muito bom para o médico. Então, eu sou muito satisfeita em relação a estar como supervisora no momento (S20).*

No entanto, embora exista uma satisfação pelas melhorias alcançadas, é importante o reconhecimento dos desafios ainda enfrentados, com ênfase em termos de gestão e recursos, evidenciando uma lacuna que ainda precisa ser abordada para a garantia da eficácia do PMMB. Todavia falta ainda, incentivo por parte dos gestores dos municípios, desenvolver esse lado pedagógico no profissional.

> *O meu sentimento é de muito ganho de conhecimento, até porque eu entrei na fase desde o início quando ainda era os médicos intercambistas, os cubanos, onde a gente adquiriu muita coisa, porque eles trabalham muito com a medicina preventiva [...] ainda tem muito a melhorar, porque a gestão não coopera muito. Ainda é muito deficiente. [...] é um programa que tem crescido muito para a atenção básica aqui do Brasil (S7).*

> *[...] É muito satisfatório, uma vez que está inserido dentro dessa realidade, desse contexto, apesar dos avanços da saúde pública no nosso país, no nosso estado, ainda há muita carência, há muita a melhorar, muito a se fazer [...] (S1).*

Por outro lado, a continuidade do Projeto está diretamente relacionada à formação e ferramentas adotadas durante esse processo, pois deve contemplar tanto o fortalecimento das práticas de supervisão quanto a superação das dificuldades operacionais, fornecendo cuidados de saúde primários de qualidade com uma atenção cada vez mais eficaz. Dado que as necessidades de saúde são dinâmicas, moldadas social e historicamente, é necessário que os serviços e a gestão sejam capazes de desenvolver estratégias que sejam também dinâmicas e sensíveis a essas necessidades. (Fausto; Matta, 2007).

> *Olha, tá sendo muito gratificante. Eu gosto muito de fazer esse tipo de trabalho, principalmente porque enriquece muito o conhecimento da gente. A utilização das ferramentas pra fazer agora de forma online, a gente adquire essa expertise, [...] e a supervisão online você começa a trabalhar com outras ferramentas, que antes você não trabalhava [...]. Trabalhar em grupo, trabalhar em equipe e está sendo muito gratificante (S2).*

> *[...] um projeto que é uma atividade que me dar muito prazer. Porque assim, eu vim de uma universidade pública e desde o começo eu senti a necessidade de devolver pra a sociedade a formação que eu tive [...] e com o Projeto Mais Médicos me proporcionou trabalhar do ponto de vista pedagógico e educativo com os colegas e ainda também do ponto de vista assistencial [...] (S4).*

> *Acho que é muito interessante participar desse projeto. É um projeto que nós temos grandes conquistas dentro da realidade da população e do que se predispõe. [...] porque esses médicos, eles estão estudando, eles estão na pós-graduação [...], dentro desse processo todo de ensino e de trabalho ajuda a população também (S5).*

> *Pra mim eu acho que é muito gratificante poder contribuir para educação médica de várias turmas [...] (S8).*

> *[...] é bastante enriquecedor. E isso até me fortaleceu, hoje eu sou professor universitário, graças à é esse carinho que eu tive pelo mais médicos, a gente aprender e gostar dessa troca de ideias com colegas, desse aprendizado do ensino que me motivou a virar professor universitário [...] (S19).*

A necessidade de um suporte mais robusto voltados aos tutores acadêmicos e a qualificação dos supervisores foi mencionada no estudo. S11 destaca a fragilidade na formação dos supervisores e a importância de se ter uma tutoria mais proativa, visto como crucial para aperfeiçoar a qualidade da supervisão acadêmica e, consequentemente, a assistência prestada aos usuários, e esta fala conversa com Lima *et al.* (2016), onde mostra algumas contradições entre perfis de tutores e "modos de fazer" tutoria.

Destaca-se que a criação de um *ethos* dentro do grupo de tutoria, estabelecendo uma base pedagógica, é fundamental para a qualificação do projeto, algo que também é evidenciado nesta pesquisa. A valorização de espaços coletivos horizontais que promovam escuta, análise e avaliação deve ser uma premissa central na estrutura de tutoria e supervisão acadêmica do PMMB. (Lima *et al.*, 2016).

> *[...]. Então a gente fica um pouco frustrado em alguns sentidos, outra coisa que eu vejo é o processo de Supervisão, eu faço pela minha dinâmica de formação que eu tive por fora, eu fiz curso de preceptoria por causa da residência, eu fiz curso de formação na área de formação de educação [...] .Mas eu vejo que nem todo mundo tem uma qualificação para essa Supervisão e até mesmo do ponto de vista da tutoria eu também vejo uma fragilidade, sabe? Eu acho que a gente poderia discutir e fomentar mais se a tutoria de uma forma geral fosse mais ativa, mais proativa [...] (S11).*

A dimensão pedagógica está relacionada às ações de qualificação da gestão e da assistência, fundamentando-se na reflexão e na transformação das ações e serviços. Por outro lado, a dimensão gerencial incorpora elementos da supervisão como uma estratégia de "convisão" (Cardoso e Sousa, 2020).

Ao mesmo tempo S11 e T3, emergem em suas falas, as dificuldades e os desafios de superação para se chegar em uma APS mais preparada, pois o projeto ultrapassa uma década de existência, porém muitos aspectos ainda não foram almejados em sua totalidade.

> *[...] é um misto de sensações, não vou mentir, ao mesmo tempo que eu vejo uma grande possibilidade de chegar à assistência mesmo que não seja a*

> *melhor, qualificada em alguns lugares, chegou à assistência, [...] a gente teve dez anos de programa pra evoluir para outras fases e a gente está na mesma fase [...] (S11).*

> *É muito prazeroso está participando do Projeto Mais Médicos, mas eu acredito que ele tem qualificado pouco a atenção primária. Ainda não o suficiente. [...] Ele ainda não atingiu toda a sua potencialidade, mas eu me sinto bem contemplada, [...] creio que a gente tem visto os avanços que o programa tem trazido em termos dos indicadores de saúde, em termos de acesso a atenção primária (T3).*

Em contraste, S18 reflete uma surpresa positiva ao perceber a dedicação e o interesse dos médicos participantes, atendendo os usuários com satisfação e acima de tudo com o desejo de se aperfeiçoar para melhor oferta do cuidado, com o aprimoramento de suas práticas.

Nesse sentido, vis-à-vis à Portaria MEC no 585/2015, a supervisão cumpre o papel normativamente proposto de ofertar suporte para o fortalecimento de competências necessárias para o desenvolvimento das ações da APS, voltados ao fortalecimento da educação permanente em saúde, da integração ensino-serviço, da atenção básica e da formação de profissionais nas redes de atenção (Brasil, 2015).

> *Realmente eu gosto do programa. Eu até me surpreendi assim com a dimensão do programa. [...] Eu falo por experiência com os meus supervisionados, a gente vê realmente o interesse deles em estar no programa, a satisfação deles em poder estar atendendo. E aquela vontade de realmente aprender, de realmente estar ali, com o paciente podendo dar o seu melhor. [...] (S18).*

> *É um sentimento de poder contribuir, é sempre de somar. [...] mensalmente a gente discute temas sempre para complementar, tira dúvidas até no WhatsApp. Às vezes na rotina mesmo eles mandam, olha doutora quero discutir aqui um caso. Então a gente sempre tem essa disponibilidade mesmo que não seja no momento da reunião mensal [...] (S14).*

> *O sentimento sempre é de dever cumprido, de cada mês que eu faço minha supervisão. Primeiro porque eu entro com cada um dos meus alunos com uma responsabilidade muito grande de estar ali, saber que eu tenho que transmitir algo e também aprender com eles [...] (S12).*

> *[...] É levar informações, levar atualizações, novas diretrizes, então isso aí realmente nos motiva bastante (S16).*

> *[...] É muito gratificante você conseguir mudar ou ajudar um colega que está vivenciando aquilo que você vivenciou lá atrás que você teve que descobrir sozinho alguma solução e compartilhar uma solução que você teve com alguém para poder melhorar a vida (S17).*

Propostas pedagógicas e estratégias educacionais na Supervisão Acadêmica do PMMB

A Supervisão Acadêmica do PMMB é vista como elemento fundamental para reconhecimento das práticas em desenvolvimento, bem como para análise de deficiências e potencialidades dos serviços. O foco em temáticas apropriadas à singularidade do território, aliado à promoção de um espaço de troca e valorização da experiência, confere um caráter relevante e aplicável à formação contínua no contexto da Atenção Primária à Saúde.

Para Bebel (1998), a concepção pedagógica da problematização deve ter como alicerce, as definições de temas e significados onde o indivíduo insere sua subjetividade, ou seja, internaliza os conteúdos e significados a partir de suas próprias vivências e histórias com base na realidade concreta.

Importante mencionar, que em decorrência da emergência em saúde pública causada pela COVID-19, o MEC adotou em 2020, a plataforma RNP para utilização na Supervisão Acadêmica, sendo esta a ferramenta tecnológica de acompanhamento dos médicos participantes neste eixo educacional, permanecendo até o atual momento (Pereira, 2021).

Contraditoriamente, houve relatos que consideraram a importância do contato presencial e da observação direta na Unidade Básica de Saúde, primordial na identificação das necessidades formativas mais acuradamente. T1 e T3 enfatizam que o contato direto com os diversos atores da assistência é considerado insubstituível para uma avaliação da prática médica.

> *[...]eu acho que a gente precisa voltar presencialmente as unidades básicas de saúde. Eu acho que essa estratégia é muito boa. Eu acho que uma outra estratégia muito boa é você trazer também essa equipe e esse gestor, que era como a gente fazia antigamente naquelas reuniões loco regionais ampliadas, com a participação de outros atores [...] (T1).*

> *Eu acho que a supervisão acadêmica ela tem um papel importante na formação do médico que está lá na unidade, no que diz respeito à educação permanente, ou seja, de se qualificar o processo de trabalho do médico, [...]. A questão de estarmos agora fazendo isso à distância eu creio que temos algumas perdas, porque quando o supervisor vai a unidade de saúde, ele consegue perceber deficiências, potencialidades e qualificações daquele serviço muito mais claramente, porque ele tem a perspectiva de conversar com os outros atores da assistência. [...] Então, quando a gente fica virtualmente à distância, isso se resume ouvir somente de um dos atores [...] (T3).*

Conforme observado no conteúdo de falas contidas nas entrevistas S8 e S12, os supervisores referiram que as temáticas aplicadas nos encontros de educação permanente são frequentemente escolhidas com base nas necessidades e interesses dos médicos supervisionados, e que a adaptação dos temas ao contexto local é sempre uma preocupação recorrente.

> *Eu costumo perguntar para eles na supervisão anterior que tipo de temática é mais importante de cada região e a gente adequa esse tema [...]. Então, eu tento sempre adaptar à realidade local. Utilizamos dermatoses cutâneas, tratamento de parasitoses, a própria hipertensão, o diabetes, atenção ao idoso, atenção ao pré-natal. [...] Eu uso vídeos do youtube, como o telessaúde, como também vídeos selecionados pelas sociedades brasileiras das áreas, [...] são vídeos mais confiáveis do ponto de vista científico [...] (S8).*

> *[...] em meados de 2022, houve umas mudanças onde a gente poderia escolher tema, a forma, até as ferramentas foi atualizando, [...] e pra mim foi uma mudança boa, porque eu vi que nessa situação, eu poderia escolher o tema que eu achava mais cabível [...]. Na minha supervisão eu escuto cada um deles, o que eles acharam do tema, o que eles querem para o próximo tema e qual a forma. Então, eu escolho um método, eu procuro vídeo aula e tenho a nossa a roda de conversa, a nossa discussão, nosso debate, o que a gente pensa. [...] (S12).*

> *A gente sempre discute quais são os assuntos mais notórios, que tem realmente maior impacto, levando em consideração a necessidade regional, de cada cidade. [...] (S16).*
> *[...] eu gosto de trazer temas do dia a dia, então, além de você trazer um tema que tá na rotina do médico, você se atualiza, o médico se atualiza e quem ganha é o paciente [...] (S19).*

As evidências produzidas neste trabalho revelam que as propostas pedagógicas e as estratégias educacionais se encontram em constante evolução, pois demonstram um panorama de práticas pedagógicas que privilegiam a interação, a personalização e contextualização do ensino, através de metodologias ativas e do uso de múltiplas fontes de recursos didáticos.

Na prática de supervisão, procura-se empregar metodologias como rodas de conversa, discussão de situações problemáticas, adaptando-se ao nível de escolaridade de cada comunidade (Rodrigues *et al.*, 2013). Ao mesmo tempo, Pinto e Cyrino (2014), a valorização da busca de temas centrais sugeridas pelos indivíduos, geram mais interesse, emoção e envolvimento do que por sua frequência no relato, possibilitando a utilização de uma abordagem dialógica sintetizando entre a teoria e prática.

Com esse pensamento, várias entrevistas apresentaram no seu escopo, as metodologias ativas como sua estratégia central. Os entrevistados S2, S14 e S20,

citam a importância de interações dinâmicas durante a realização da supervisão, como rodas de conversas e discussões em grupos.

As metodologias ativas ganham ênfase nos depoimentos em destaque:

> *Eu gosto muito de vídeo aula aplicada e logo após roda de conversa para discussão, quando é a supervisão em grupo. Quando é individual, faço aquele debate direto com o aluno, utilizando também material do Ministério da Saúde, porque são muito enriquecedores [...] (S2).*

> *A gente sempre tem começado as supervisões discutindo um pouco da rotina deles, [...] sempre no mês anterior a gente faz uma enquete, onde eles escolhem um tema da rotina deles, envia um material inicial em PDF, vídeo e esse assunto é discutido na aula, [...] falam do estudo de casos próprios, casos que eles presenciaram e como conduziram na rotina deles da UBS, da atenção primária [...] (S14).*

> *A gente faz muito roda de conversa, discussão de casos e eu gosto muito na supervisão coletiva de levar um especialista para falar de um assunto que seja interessante, para que todos possam aplicar aquilo na prática [...] (S20).*

Engstrom *et. al* (2016), adotou a Pedagogia da Problematização, consubstanciada na literatura nacional e internacional, como proposta pedagógica para o Projeto Mais Médicos no município, pois ela estimula o surgimento de um aprendiz potente, formulador de perguntas, que sabe expressar suas percepções e opiniões, dando sentidos significativos à realidade vivenciada.

Com esta visão, aplicação das metodologias ativas é destacada como caminho eficiente na facilitação da aprendizagem e engajamento dos médicos participantes do PMMB, promovendo uma formação mais crítica e reflexiva. Nesta lógica, vários foram os participantes que corroboraram com as falas acima, destacando:

> *As propostas pedagógicas e estratégias educacionais são várias, desde sala de aula invertida, desde aula com explanação, aula com vídeos, aula com slides. Eu acho que o professor é aquele que gosta daquilo que fala, gosta daquilo que ele transmite [...] (T2).*

> *[...] de uns 2 anos pra cá, acho que o que tem acontecido é uma grande evolução. A gente começa a utilizar as metodologias ativas, [...]. Vejo que hoje também, tem uma preocupação maior dos tutores e empoderar os supervisores que vão empoderar esses médicos sobre temas centrais da APS. Então, por exemplo, territorialização, você não tem como trabalhar numa estratégia que você não entende nada do que é territorialização, se você não sabe o que é a política nacional de atenção primária [...] (T4).*

> *Geralmente nas propostas pedagógicas, sempre trazemos discussões em grupo, videoconferência, vídeo aulas. É troca de experiências com temáticas diversas. [...] Muitas vezes eu procuro agregar aquele tema que o próprio supervisionado busca e tenha mais interesse [...] (S1).*

> *A gente tem várias estratégias, várias metodologias utilizadas. A gente tem discussão de casos clínicos entre o supervisor e os supervisionados. A gente tem atualizações através de artigos científicos, a gente discute artigos científicos. Então seria a medicina baseada em evidências, [...], a gente procura sempre se atualizar junto com o profissional que está oferecendo esse serviço lá na ponta, no caso, é o médico supervisionado (S3).*

> *O que a gente costuma fazer são aulas expositivas curtas e principalmente rodas de discussões. [...] discutir com eles temas que estão dentro da realidade da atenção básica e principalmente conhecer a realidade deles [...]. Com as estratégias de compartilhamento de vídeos a gente consegue fazer um aproveitamento muito significativa (S4).*

Embora a educação à distância tenha se tornado crucial, ela traz desafios, com a dificuldade no uso de tecnologias. É perceptível nas entrevistas S13 e S17, a falta de participação ativa de alguns médicos participantes do PMMB. No entanto, os supervisores têm buscado a utilização de metodologias que incentivem e favoreçam um ambiente colaborativo e de aprendizado.

> *Geralmente eu gosto muito das tele aulas, vídeos aulas que são excelentes e as próprias cadernetas do Ministério. [...] na rodada de conversa, os médicos são bem tranquilos, a gente consegue ter troca de experiencias excelentes, sempre tem um caso novo [...]. A maior dificuldade que eu tive no começo, foi dos médicos que tinham mais dificuldades com a tecnologia, de usar o programa em relação as aulas, de abrir no Youtube as aulas, que são aqueles médicos mais idosos, que a gente tinha no começo bastante [...] (S13).*

> *[...] nas nossas supervisões as propostas pedagógicas que a gente tenta utilizar normalmente são web palestras. Já consegui convidados para fazer essas palestras sobre os temas específicos, a gente tenta corroborar e seguir alguns calendários que são das sociedades, [...]a gente tenta também dar importância nisso e tentar estimular o supervisionado, como eu disse, a buscar soluções. [...] Eu acho que o grande diferencial que a gente tem que fazer é proposta de intervenção mesmo. É você conseguir mudar de alguma forma a realidade e o fluxo que tem em uma comunidade específica (S17).*

É notório nas entrevistas de diversos participantes, a dificuldade que os supervisores têm demonstrado quanto às escolhas das temáticas e metodologias a serem utilizadas no território com abordagem centrada na realidade dos profissionais do projeto e dos territórios.

> *Durante esses 6 anos a gente já aplicou muitas técnicas diferentes, dentro do processo pedagógico e muitas vezes nós pedimos que os médicos escolham as pautas. [...] A gente consegue fazer aulas, consegue, além dessas aulas, fazer com que o próprio médico se exponha e traga para dentro da supervisão as questões que ele acha mais interessante. Muitas vezes a gente envia arquivos, envia os próprios cadernos do ministério da saúde para eles estudarem e eles próprios darem a aula [...]. São várias técnicas que a gente consegue utilizar (S5).*

[...] Uma das que mais eu utilizo é a visualização de web aulas, onde a gente escolhe a temática, procura uma aula que seja bem interessante, onde seja atualizada, propondo sempre metodologias ativas [...]. Colocando a sua realidade, as suas vivências e fazendo trocas de experiências [...]. Também utilizamos a ferramenta de questionário, fazendo com que eles apliquem sínteses e envio o conteúdo antecipadamente para que eles façam como se fosse uma sala invertida, onde eles irão apresentar esse material, sempre estimulando que eles façam a parte [...] (S6).

A gente sempre tem começado as supervisões discutindo um pouco da rotina deles, [...] sempre no mês anterior a gente faz uma enquete, onde eles escolhem um tema da rotina deles, envia um material inicial em PDF, vídeo e esse assunto é discutido na aula, [...] falam do estudo de casos próprios, casos que eles presenciaram e como conduziram na rotina deles da UBS, da atenção primária [...] (S14).

[...] Então, eu tento escolher estudos que sejam mais assim gerais e ao mesmo tempo que realmente possam incrementar bastante a prática deles e possa gerar dúvidas para eles. [...] E nas coletivas, eu particularmente, gosto de convidar pessoas para trazer essa experiência de especialista. Tenho trazido ao longo dos anos psiquiatra, pediatra, obstetra, infectologista, para as patologias que eles são mais assediados na UBS [...] (S10).

O que a gente usa muito, são um material de videoaulas [...]. Novos tratamentos, novas formas de diagnóstico. É isso, basicamente (S18).
As propostas pedagógicas e estratégias educacionais sempre são as indicadas pela tutoria. A gente sempre procura seguir com roda de conversas, com vídeo, e algumas vezes a gente consegue alguns colegas, [...] pra fazer uma palestra. Então a gente procura inovar com alguma coisa. [...] (S7).

[...] do ponto de vista pedagógico, uso por exemplo, sala de aula invertida que tem essa coisa de estar provocando, eu procuro mais por metodologia ativa mesmo, mas o nome da metodologia às vezes eu não vou saber associar o nome a coisa, [...] eu e uma outra colega falamos assim, que a reunião de tutoria ela tem um papel, e que nós queríamos que trouxesse mais ferramentas que poderia usar nas nossas práticas, ainda mais online. [...] eu sinto falta de ter mais metodologia, principalmente dentro do online, perspectiva do online (S11).

[...] Normalmente eu passo vídeos durante a apresentação, paro esses vídeos e comento e vejo as experiências. Peço relatos de casos, boto às vezes caso clínico para a gente discutir em relação a esse assunto e normalmente essa metodologia que eu uso (S9).

[...] a gente discute os casos mais comuns da atenção básica e pegando diretrizes do Ministério da Saúde e aplicando na prática do médico em relação a todos os âmbitos da saúde: saúde do idoso, saúde da criança, saúde da mulher, e por aí vai. [...] Dependendo do mês, a gente discute caso clínico que o médico tem dúvida ou a gente discute um tema e esse tema pede para apresentar em uma aula [...] vai tentando diversificar essas estratégias (S15).

Qualificação de médicos para atenção primária sob a perspectiva da Supervisão Acadêmica do PMMB

O Projeto Mais Médicos para o Brasil gerou um impacto significativo na qualificação dos médicos, especialmente no âmbito da Supervisão Acadêmica. O estudo ressalta a importância da educação continuada, do suporte acadêmico e da aplicabilidade prática dos conteúdos abordados.

Para Braga *et al.* (2017) e Penha *et al.* (2019),

> Observou-se a percepção positiva da supervisão acadêmica como um processo formativo que utiliza a abordagem dialógica para realizar a síntese entre a teoria e prática, permitindo uma práxis reflexiva, que possibilita melhorar a atuação na APS. A potência da supervisão reside no estímulo à busca de novos conhecimentos por meio de problematizações, com base na realidade concreta que apresenta complexidade crescente na APS, por conta da deterioração da qualidade de vida da população nos últimos anos como resultado da recessão econômica.

Notou-se uma percepção favorável em relação à SA como um processo formativo que utiliza uma abordagem dialógica para sintetizar teoria e prática, permitindo uma prática reflexiva que aprimore a atuação na APS. A força da supervisão está no incentivo à busca por novos conhecimentos a partir de problematizações, fundamentadas na realidade concreta que se torna cada vez mais complexa na atenção básica.

A interação constante entre a tutoria acadêmica, supervisores e os profissionais médicos proporciona acesso a novas informações e enriquece a formação profissional, como demonstram os relatos:

> *[...] O programa dá essa opção de treinamento, de recurso, de supervisão, de orientação. Eu vejo muito satisfatório. O que o projeto faz com esses médicos sejam formados e capacitados [...] (S1).*

> *Eu acho muito importante a influência do projeto, porque na verdade o médico está dentro do Mais Médicos que é ensino-serviço. [...] acho que o Programa Mais Médicos é uma excelente residência para aquele médico que está começando. [...] a supervisão é o que está acontecendo naquele momento da unidade básica de saúde. Então a gente está trabalhando dia a dia do médico [...]. Então, eu acho que é um grande laboratório e é um grande ensino [...] (T2).*

> *[...] eu avalio de modo positivo, muito positivo, porque eu percebo que muitos colegas se utilizam dessas supervisões, dessas aulas, desses temas que a gente propõe para eles. [...] isso é benéfico para a formação dos colegas que estão constantemente estudando e sendo estimulados [...]. Eu acho isso bom*

> *tanto para eles quanto para a população, pois a gente sabe que todo tempo acontece mudanças nos protocolos. [...] (S4).*

> *Eu avalio de forma extremamente satisfatória, importante e necessária. A gente sabe que desde 2014, com a modificação das diretrizes curriculares do curso de medicina, a gente já tem um perfil que se busca que seja mais generalista, ético, reflexivo [...]. Então, eu acho muito interessante tanto para o médico quanto para a comunidade. Se eu vou ter médicos melhor formados, eu vou ter uma assistência melhor. Não há como não ter (S6).*

Sob essa perspectiva, os participantes reconhecem que o PMMB oferece oportunidades para crescimento e aprendizado, possibilitando o desenvolvimento de habilidades e a realização de atualizações contínuas, essenciais para uma prática eficaz na atenção básica. No entanto, os participantes T1 e S11 ressaltam que, apesar dos aspectos positivos, é crucial criar métodos para avaliar o impacto do projeto na formação dos médicos, a fim de que eventuais melhorias possam ser identificadas e implementadas.

> *Eu acho que a gente precisaria avaliar. Eu vou te dizer assim, teve aspectos positivos, sim [...]. Eu acho que muita coisa a se discutir [...]. Tanto os cursos de especialização quanto ao apoio da supervisão, eu acho que são importantes. Mas eu acho que a gente precisaria mensurar isso melhor. [...] criar mecanismos de avaliação mais específicos que deveriam vir agora, com esse novo projeto pedagógico, uma avaliação melhor [...] (T1).*

> *Eu acho que é um projeto que poderia ter sido maior a qualificação. [...] Eu acho que ele foi frágil, foi pouco, poderia ter causado mais impacto ainda na formação, que eu penso na formação [...] (S11).*

Os tutores acadêmicos e supervisores são vistos como uma fonte valiosa de apoio e orientação no cotidiano dos profissionais. A interação constante entre os envolvidos é considerada uma forma de aprendizado prático, permitindo que os médicos tirem dúvidas e discutam casos reais enfrentados nas Unidades Básicas de Saúde. Dessa maneira, essa relação contribui para sistematizar a aprendizagem e integrar teoria e prática.

> *Classifico como algo muito positivo. Certo que o Programa Mais Médicos é uma forma de educação continuada. Não é só uma forma de você levar o médico para a ponta. [...], mas a forma de você trazer a medicina continuada, do ensino continuado, é algo que se iniciou realmente no mais médicos, então o médico, além de estar na atenção básica, ele está se qualificando, ele está enriquecendo o seu conhecimento [...] (S19).*

A oportunidade de realizar pós-graduação e a exigência de participação em iniciativas educacionais asseguram que os médicos permaneçam atualizados e qualificados para atender a padrões de excelência na assistência oferecida.

> *Eu acho que durante esses anos, houve uma melhora significativa. Atualmente, eles têm uma pós-graduação que é mais efetiva, mais presente, que sempre que eu vou agendar um horário, tem que conciliar com o horário que eles estão fazendo a pós. [...] E assim, as discussões estão sendo cada vez mais ricas justamente por conta disso, porque estão tendo tanto um aprendizado lá quanto na supervisão. A supervisão acaba sendo muito discussão de caso. Então eu acho que tem sido muito proveitosa (S20).*

> *Eu acho que isso é suma importância. Os profissionais precisam estar atualizados para poderem oferecer um atendimento de qualidade à população. Então a atualização desses profissionais, através da medicina baseada em evidência, através da própria experiência, através de todas as metodologias [...] é importante para eles prestarem uma assistência de qualidade para o paciente (S3).*

> *Avalio de uma maneira extremamente positiva, porque eu acredito que se não houvesse esse projeto com esse incentivo, [...], esse projeto pedagógico de pós-graduação, nós teríamos poucos médicos na família. Nós teríamos menos comunidades abraçadas pela saúde da família [...] (S5).*

> *É uma excelente ocasião para crescimento, porque com as supervisões que a gente tem mensal, amplia esses conhecimentos e além de agora que eles estão tendo essa nova etapa de aulas semanais. [...] Então é um leque de conhecimentos muito bom pra eles (S7).*

> *Eu estava comentando isso com um médico, que a pós-graduação que eles estão fazendo, as aulas que eles têm que assistir, é uma nova vantagem que eles têm. [...] então é algo realmente grandioso e no final recebe certificação, sai de lá mais qualificados. [...] (S13).*

> *[...] todo médico do programa tem uma educação continuada obrigatória. O próprio projeto coloca isso como obrigatório e fora isso, tem nossa atividade como supervisor juntamente com supervisionado. Então ele tem apoio de duas maneiras. (S18).*

> *[...] não é só a supervisão acadêmica que vai qualificar esse médico, mas são várias as iniciativas de qualificação do médico, o curso de especialização, as ofertas formativas. A própria reunião de supervisão. O que eu acho que precisa é que o gestor também apoie o médico nessas iniciativas [...] porque o médico muita das vezes tem que ficar brigando com o gestor para que consiga cumprir todas essas ações de formação que o programa oferece (T3).*

Em relação ao apoio dos gestores municipais durante o processo de qualificação dos médicos, o tutor T3 ressalta a importância de sua atuação no incentivo a participação dos profissionais nas iniciativas formativas. O engajamento ativo dos gestores, facilita a implementação de propostas pedagógicas, promovendo uma aprendizagem mais eficaz.

Nos achados de Shimizu *et. al.* (2020), verificou-se que o processo de supervisão não envolveu satisfatoriamente todos os sujeitos responsáveis pela gestão dos serviços da APS, sendo estes, cruciais para o apoio nas intervenções mais abrangentes. É nesse nível de gestão que podem ocorrer transformações, tanto do ponto de vista do processo de trabalho como na estrutura organizacional, e em algumas interferências na RAS.

Almeida, Martins e Penha (2017), enfatizam que o suporte que a Supervisão Acadêmica tem proporcionado, especialmente em áreas remotas, o respaldo na tomada de decisões, garantindo que os médicos se sintam mais seguros ao enfrentarem situações desafiadoras. Essa rede de apoio é considerada fundamental para a prática diária dos médicos, conforme pode ser visto nas falas de S2 e S12.

> *Eu avalio de forma positiva. [...] A gente verifica que ele não está sozinho, pois tem equipe. Muitas vezes está em lugar muito remoto, passa 15 dias totalmente isolado. Se ele não tivesse suporte? não tivesse link de tirar dúvidas e na hora que tiver uma dúvida lá mais séria? [...], a gente tem ferramenta, a gente ajuda o colega lá nesse lugar muito distante geograficamente, [...] porque eles se sentem mais seguros, com mais respaldo para poder resolver os problemas que lhe aparece (S2).*

> *É o seguinte, logo no começo quando eu entrei, fui analisando, eu percebia que alguns dos colegas não estavam muito interessados, não sei foi o método de ensino que a gente usava. [...] Então, com essas normas, algumas regras postas pelo programa incentivou mais os alunos a estudarem, a buscar realmente conhecimento [...] (S12).*

Diante de todo o contexto já apresentado quanto à influência da supervisão acadêmica do PMMM para a formação médica, a seguir estão diversos relatos que reforçam a relevância do aperfeiçoamento profissional para oferta do cuidado primário e o uso de estratégias educacionais que estejam em consonância com as vivências e experiências do território.

Abaixo, apresentamos trechos representativos que direcionam sob a ótica da tutoria e supervisão acadêmica, os elementos contribuintes para o sucesso duradouro do Projeto:

> *Serve como um curso de atualização contínua baseado na realidade local, e que é muito importante para os médicos se manterem atualizados no ponto de vista tanto de investigação quanto de conduta médico-terapêuticas, porque a medicina é bem dinâmica [...] (S8).*

> *Eu acho que é bastante proveitoso isso que eu passo, até falo em relação a eles mesmos. [...] sempre quando vou iniciar uma supervisão seguinte, eu pergunto o feedback sobre o que eles mudaram em relação àquele assunto que a gente discutiu no mês anterior [...]. Eu acho que tem bastante proveito,*

tanto para os profissionais e principalmente para a população que está recebendo esse trabalho de forma mais qualificada (S9).

Eu acho uma boa oportunidade de atualização para eles, porque eles escolhem tema, e a gente discute com a ajuda de bons materiais ou com especialistas, [...] (S10).

Eu qualifico o projeto como muito bom. Porque ele traz várias ferramentas para que você se empodere enquanto médico [...] (T4).

[...] uma experiência bastante enriquecedora, [...] na questão de melhorar a assistência junto à equipe, aos pacientes, às pessoas que realmente dependem da atenção básica (S16).

Avalio de forma positiva, de forma importante a medida que as reuniões vão acontecendo, sempre é uma oportunidade a mais de debater um tema para atualização, [...] sempre são temas que a gente procura que sejam da rotina deles, [...] (S14).

Avalio de extrema importância o projeto, porque o médico tem uma formação muito generalista [...]. O projeto vem para tirar aqueles paradigmas do médico e conseguir facilitar esse trabalho, tornar esse fardo do médico mais leve, e ajudar esse médico a ter o seu cotidiano de atendimento de forma bem mais tranquila possível (S15).

Em relação à qualificação, acho bastante positivo, a gente tenta abordar é de maneira inicialmente superficial, posteriormente aprofundar um pouco com aulas teóricas, com algumas palestras eu convido colegas que são especialistas, [...] a gente fazer essas supervisões é uma maneira que a gente tem de estimular o médico a propor soluções para a sociedade como um todo, para a comunidade que ele está inserido, [...] (S17).

RECOMENDAÇÕES TÉCNICAS

Ao Ministério da Educação e Universidade Federal do Maranhão

1. Investir na qualificação de tutores acadêmicos e supervisores, possibilitando o fortalecimento da Supervisão Acadêmica;
2. Construção de um Projeto Político Pedagógico que atenda às necessidades do eixo formação "Supervisão Acadêmica" com olhares além da Política de Provimento, com ações contínuas e mais bem integradas às redes de atenção, visando a um sistema de saúde eficiente e eficaz;
3. Refletir sobre as percepções dos participantes demonstradas no estudo para tomada de decisões assertivas no âmbito do processo pedagógico de formação no componente de integração ensino-serviço.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As percepções dos atores envolvidos neste estudo acerca do Projeto Mais Médicos para o Brasil (PMMB) sob a perspectiva da tutoria e supervisão acadêmica é multifacetada, e revela tantos os desafios como os avanços no contexto da formação médica no estado do Maranhão. A análise das opiniões e experiências desses profissionais destaca a importância de um acompanhamento contínuo e estruturado, considerando as especificidades das comunidades atendidas, bem como as expectativas e necessidades dos médicos do Projeto.

O conhecimento das diferentes estratégias educacionais e propostas pedagógicas aplicadas pela UFMA na Supervisão Acadêmica do PMMB, demonstraram que a prática pedagógica aliada a um suporte educacional, tem o potencial de enriquecer não apenas a formação dos médicos participantes, mas também de gerar um impacto positivo nas regiões mais longínquas e de difícil acesso, sendo essas áreas prioritárias para o Sistema Único de Saúde.

Neste olhar, a pesquisa revela que a Supervisão Acadêmica é importante apoio de formação continuada em serviço. Contudo, evidencia que o estímulo aos médicos nas atividades educacionais por parte da gestão e investimento em formação aos tutores acadêmicos e supervisores no uso de metodologias ativas, facilitarão o ensino-aprendizagem, maximizando o impacto do PMMB na saúde pública brasileira.

Ao mesmo tempo, enxerga-se a construção de um Projeto Político Pedagógico que atenda às necessidades deste eixo formação que é a "Supervisão Acadêmica", com políticas mais abrangentes que não se limitem ao provimento de médicos. É imprescindível que haja ações contínuas e mais bem integradas às redes de atenção, visando a um sistema de saúde eficiente e eficaz.

Espera-se que essa pesquisa tenha contribuído para reflexões sobre o Projeto Mais Médicos para o Brasil, a partir da percepção dos tutores acadêmicos e supervisores, compreendendo o importante papel da Universidade na formação dos médicos participantes, atuando como suporte acadêmico necessário para o desenvolvimento de competências que contribuam para uma Atenção Primária à Saúde mais integral e resolutiva.

Desse modo, este relatório técnico foi elaborado através dos resultados do estudo, e será apresentado à Coordenação Nacional do Projeto Mais Médicos e Universidade Federal do Maranhão, com proposições que possam refletir sobre a

percepção da Academia sobre Projeto Mais Médicos, reconhecendo as ações e as estratégias já implementadas e servindo de base para futuras pesquisas deste tema.

Este projeto irá prosseguir com uma grande linha de pesquisa para que se possa investigar esses resultados em todas as suas vertentes, com gestores de saúde, médicos e equipe de saúde.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, E.R., MARTINS ,A.F., MACEDO, H.M., PENHA, R.C. **More Doctors in Brazil Project: an analysis of Academic Supervision**. Interface . 2017;21(suppl 1):1291-300.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.

BEBEL, N.A.N. **A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos?** Interface-Comum, Saúde e Educação. Fevereiro, 1998. P.139-149.

BRAGA, L.P.M.; FIGUEIRÓ FILHO, E.A., SANTOS, B.C., GHELER ,M.F., SHINZATO, D.N., SIMONETTI, L.R., *et al.* **Supervisão docente indireta: percepções das pacientes em ambulatórios de obstetrícia e pediatria**. Rev Bras Educ Med. 2017;41(1):4-11.

BRASIL. Ministério da Educação. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.537, de 3 de agosto de 2023. Dispõe sobre a regulamentação no âmbito do Ministério da Educação – MEC, da Supervisão Acadêmica do Projeto Mais Médicos para o Brasil e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 07 ago. 2023a, p. 30. Disponível em: http://www.abmes.org.br/legislacoes/detalhe/4413/portaria–mec–n–1.537. Acesso em 03 de jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Ministério da Educação. Ministério do Planejamento. Exposição de motivo 00024/2013 sobre a **Medida Provisória 621** [Internet]. Brasília; 2014 [citado 8 Ago 2014]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Mpv/mpv621.htm » http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Mpv/mpv621.htm. Acesso em: 02 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 379, 2 de agosto de 2023.** Dispõe sobre os critérios de seleção de tutores acadêmicos e supervisores a serem adotados pelas instituições de educação superior brasileiras para as Instituições Supervisoras do Projeto Mais Médicos para o Brasil (PMMB). 2023d. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/saps/2023/res0379_03_08_2023.html. Acesso em 29 de out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 385, 17 de agosto de 2023**. Retifica a Resolução nº 379, de 2 de agosto de 2023 que dispõe sobre os critérios de seleção de tutores acadêmicos e supervisores a serem adotados pelas instituições de educação superior brasileiras para as Instituições Supervisoras do Projeto Mais Médicos para o Brasil (PMMB). 2023e. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/saps/2023/res0385_21_08_2023.html. Acesso em 29 de out. 2024.

ENGSTROM, E. M., CARVALHO, L. C. de, ROMANO, V. F., CASTRO, A. A. C. (2016). **O supervisor e as estratégias educacionais dos encontros locorregionais no Programa Mais Médicos do Brasil:** reflexões acerca de

concepções e práticas. *Tempus – Actas De Saúde Coletiva*, *10*(1), Pág. 241–252. https://doi.org/10.18569/tempus.v10i1.1863.

PENHA, R.C., SOUSA, R.G.; OLIVEIRA, S.S.; ALMEIDA, E.R., FIRMIANO, J.G.A. **A gestão da supervisão acadêmica no Projeto Mais Médicos para o Brasil por instituições de educação superior**. Interface. 2019;23(supl 1):e180061. doi: 10.1590/interface.180061.

PEREIRA, E. B. **A Supervisão Acadêmica do Programa Mais Médicos no Estado da Bahia: Estratégia de Fortalecimento da Integração Ensino–Serviço?** Dissertação (mestrado) Universidade Federal da Bahia, 2021. Disponível em: https://sigaa.ufba.br/sigaa/public/programa/noticias_desc.jsf?lc=pt_BR&id=2208&noticia=849620. Acesso em: 22 fev. 2022.

PINTO T.R; CYRINO, E.G. **Os profissionais de saúde no ensino na Atenção Primária à Saúde: tensões e potencialidade na práticas pedagógico-assistenciais.** In: Cyrino AP; Godoy D & Cyrino EG. Saúde, Ensino e Comunidade reflexões sobre práticas de ensino na atenção primária à saúde. São Paulo. Editora Cultura Acadêmica. 2014.p.93-132.

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

SHIMIZU, H. E., *et al.* **Percepções acerca do Programa Mais Médicos e do Processo de Supervisão Acadêmica.** *Revista Brasileira de Educação Médica* [online]. 2020, e180. vol.44, n.4. https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.4-20200211. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbem/a/gcdNQGCGfF6CJvwpcDjv7hD/?lang=pt. Acesso em 28 set. 2024.

ANEXO A -Termo de Anuência – Ministério da Educação

Ministério da Educação
Esplanada dos Ministérios Bloco L, Edifício Sede - 3º Andar - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70047-900
Telefone: 2022-8107 - http://www.mec.gov.br

TERMO Nº 3, DE 08 DE NOVEMBRO DE 2023

TERMO DE ANUÊNCIA

A Coordenação-Geral de Expansão e Gestão da Educação em Saúde da Diretoria de Desenvolvimento da Educação em Saúde deste Ministério, autoriza o acesso ao aluno **Jonas Neris Filho** (AIMEC/MA), aos microdados de todos os relatórios de acompanhamento da supervisão acadêmica contidos na aba "Atividades a Acompanhar", bem como os relatórios operacionais: Planos de Trabalho e relatório de Supervisão Acadêmica - SA/PMMB - BI contidos na aba "Operações" dos médicos que atuam no PMMB do estado do Maranhão, disponíveis no sistema Web_Portfólio – UnA_SUS, referentes à Instituição Supervisora(IS) Universidade Federal do Maranhão (UFMA). Ademais, não há nenhuma restrição por parte do MEC do Sr. **Jonas Neris Filho** realizar entrevistas aos tutores, supervisores e médicos. Essas atividades fazem parte do Projeto de Pesquisa intitulado **"Projeto Mais Médicos para o Brasil: perspectiva histórica na qualificação da Atenção Primária à Saúde no Maranhão, Brasil"**, que será realizado no período de 27/10/2023 a 31/07/2024 e estará sob orientação da Professora Dra. Maria do Carmo Lacerda Barbosa, no Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE/FIOCRUZ/UFMA), coordenado pela Fundação Osvaldo Cruz (FIOCRUZ) em parceria com Universidade Federal do Maranhão (UFMA).

Contudo, ressaltamos que essa autorização só estará válida a partir da aprovação do projeto **""Projeto Mais Médicos para o Brasil: perspectiva histórica na qualificação da Atenção Primária à Saúde no Maranhão, Brasil"** pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP).

A referida Coordenação (CGEGES) está de acordo com a utilização dos dados referentes ao Projeto Mais Médicos para o Brasil, exclusivamente, para fins de pesquisa, respeitados os princípios éticos de acordo com a Resolução CNS nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Recomendamos que o nome desta Instituição possa constar no relatório final, bem como em futuras publicações originadas do estudo em questão.

À consideração superior,

CONTINUAÇÃO ANEXO A – TERMO DE ANUÊNCIA – MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

FRANCISCO DE ASSIS ROCHA NEVES
Coordenador-Geral de Expansão e Gestão da Educação em Saúde

De acordo,

GISELE VIANA PIRES
Diretora de Desenvolvimento da Educação em Saúde

Documento assinado eletronicamente por **Francisco de Assis Rocha Neves**, **Coordenador(a)-Geral**, em 08/11/2023, às 15:06, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento da Portaria nº 1.042/2015 do Ministério da Educação.

Documento assinado eletronicamente por **Gisele Viana Pires**, **Diretor(a)**, em 08/11/2023, às 16:22, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento da Portaria nº 1.042/2015 do Ministério da Educação.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.mec.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **4441012** e o código CRC **CD894898**.

Referência: Processo nº 23000.036762/2023-44 SEI nº 4441012

ANEXO B – Parecer – Comitê de Ética

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO - HU/UFMA

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PROJETO MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL: perspectiva histórica da qualificação na atenção primária à saúde no Maranhão.

Pesquisador: Maria do Carmo Lacerda Barbosa

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 78904024.0.0000.5086

Instituição Proponente: Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão/HU/UFMA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.793.664

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO__2274138. Datado de 10/04/24).

INTRODUÇÃO:

O Projeto Mais Médicos para o Brasil (PMMB), criado no contexto do Programa Mais Médicos, representa um pilar inicial para a conquista dos direitos universais à saúde promulgados na Constituição de 1988. Assim, o provimento emergencial de profissionais correspondeu a uma resposta política e a uma estratégia de enfrentamento à necessidade de superação da escassez de médicos na atenção básica do Sistema Único de Saúde (SUS). No mesmo contexto, o PMMB, por sua vez, pode ser compreendido como uma operação cultural de efetivação do Movimento da Reforma Sanitária, na medida em que a sua instituição pelo governo federal provocou a reintrodução do valor da saúde na arena política. (Lima et al. 2016). O PMMB tem como finalidade aperfeiçoar médicos na Atenção Primária à Saúde (APS) em regiões prioritárias para o SUS, mediante cursos de aperfeiçoamento ou de pós-graduação lato ou stricto sensu, ofertados por instituições de ensino e pesquisa, contando com componente assistencial pautado na integração ensino-serviço (Brasil,2023). No contexto do PMMB, Brasil (2023) refere

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227 4º andar
Bairro: CENTRO **CEP:** 65.020-070
UF: MA **Município:** SAO LUIS
Telefone: (98)2109-1250 **Fax:** (98)2109-1002 **E-mail:** cep@huufma.br

que o processo de formação dos médicos participantes, abrange a garantia do fortalecimento das políticas de Educação Permanente (EP) com atuação das instituições públicas de educação superior através da Universidade Aberta do SUS (UNASUS) e do eixo educacional da Supervisão Acadêmica (SA), que favorece a troca de conhecimentos e experiências entre os médicos e a equipe de saúde, contribuindo no aperfeiçoamento das políticas públicas de saúde do Brasil e na organização e funcionamento do SUS. Os aspectos pedagógicos e sua regulamentação como eixo educacional do PMMB, estão dispostos na Portaria GM/MEC 1.537/2023 (Brasil, 2023a). De acordo com esta portaria compete à Supervisão Acadêmica singularizar a vivência dos médicos participantes do PMMB, ofertando suporte para o fortalecimento e qualificação de competências necessárias para o desenvolvimento das ações da Atenção Primária à Saúde. Esta foi, portanto, considerada uma das políticas públicas mais abrangentes já adotadas pelo governo brasileiro para lidar com a escassez de médicos que atinge grande parte da população, em particular a mais pobre e vulnerável. (Oliveira et al., 2015). 2 JUSTIFICATIVA Compreender a participação da instituição supervisora (IS) Universidade Federal do Maranhão (UFMA), na efetivação e na qualificação de médicos, através de um programa de educação permanente e dos desafios enfrentados neste processo, configura¿se uma importante base de dados para o fortalecimento e melhoria das ações deste projeto no nosso Estado. Apesar dos esforços empreendidos pelo governo federal, o Maranhão ainda permanece com baixa relação de médicos/mil habitantes no País, sendo, portanto, considerado como área prioritária. Espera-se a partir do presente trabalho, compreender os processos e os impactos do Projeto Mais Médicos no Maranhão na qualificação de médicos para a atenção primária à saúde, na perspectiva da tutoria- supervisão, enquanto componente pedagógico, a partir das ações executadas de Educação Permanente, bem como as inovações desenvolvidas antes, durante e após o período da Pandemia da COVID¿19. Como Produção Técnica pretende¿se contribuir com o relatório técnico consubstanciado nas experiências exitosas e na identificação das fragilidades ainda existentes.

Metodologia Proposta:

Nesta pesquisa serão seguidos os seguintes caminhos: enfoque metodológico, os atores sociais da pesquisa, o local, os instrumentos de coleta de dados e o método utilizado para a análise dos dados. Trazer a realidade encontrada no campo de pesquisa para a produção acadêmica é um desafio e trabalho que deve ser cuidadosamente esculpido, como uma obra de arte. Desta

forma o presente estudo dar-se-á a partir da perspectiva metodológica de abordagem quantitativa e qualitativa, de característica analítico-descritiva e interpretativa, de base documental e com entrevistas a tutores e supervisores do PMMB, uma vez que reconhecemos os sujeitos no seu contexto histórico e analisamos as experiências e vivências dos participantes do PMMB nas atividades de tutoria e supervisão e o impacto sobre a formação médica para a atenção primária à saúde.

Local do Estudo O estudo será realizado na Universidade Federal do Maranhão (UFMA).

População e Amostra

O Projeto Mais Médicos no Maranhão possui atualmente 850 médicos, 7 tutores acadêmicos e 81 supervisores. Considerando que se busca compreender os impactos do PMMB no Maranhão na qualificação de médicos para a atenção primária à saúde na perspectiva da tutoria-supervisão, as entrevistas serão realizadas com os tutores e supervisores. Serão selecionados todos os tutores que participam do projeto por no mínimo 1 ano, preferencialmente aqueles que estão no programa antes da pandemia. Como existe rotatividade de supervisores nas diferentes regiões de saúde, deverão ser incluídos aqueles com maior tempo de experiência. É importante frisar, que na pesquisa qualitativa o aprofundamento se torna mais importante que o número ou as generalizações dos sujeitos estudados (Minayo, 2014).

A coleta de dados acontecerá por meio de roteiro de entrevista semiestruturada, de forma a desdobrar pontos essenciais para a abrangência do tema. Dessa forma, a utilização do roteiro permitirá flexibilidade na conversa e absorção de temas trazidos pelo entrevistado. Considerando a extensão territorial do estado do Maranhão, as entrevistas serão realizadas presencialmente ou através de webmeeting de acordo com a disponibilidade do participante da pesquisa. A entrevista será gravada por meio de um gravador pessoal do pesquisador e em seguida transcrita para análise

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Compreender os processos e os impactos do Projeto Mais Médicos no Maranhão na qualificação de médicos para a atenção primária à saúde na perspectiva da tutoria- supervisão.

Objetivo Secundário:

- Identificar como os tutores e supervisores percebem o Projeto Mais Médicos para o Brasil;
- Conhecer as propostas pedagógicas e as estratégias educacionais construídas e aplicadas pela supervisão acadêmica do PMMB, conforme as singularidades vivenciadas no território;
- Analisar as experiências e vivências oportunizadas pelo PMMB aos médicos do projeto através da tutoria-supervisão;
- Produzir relatório técnico descritivo para apresentar à coordenação nacional do PMMB.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Um risco que os participantes da pesquisa podem estar expostos é a quebra do sigilo da sua identidade. Para minimizar este risco, os pesquisadores responsabilizam¿se em manter a participação destes em caráter confidencial, bem como todas as informações coletadas no estudo. As suas respostas e os dados coletados serão armazenados em um computador, disponibilizado somente para a pesquisa, pelo período de dois anos e seu nome não aparecerá em nenhuma publicação, apresentação ou documento. Não haverá armazenamento das informações em qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem". Caso ocorra qualquer que seja o dano aos participantes da pesquisa durante a participação no estudo, estarão assegurados o seus direitos de buscar nas instâncias legais a indenização e cobertura material para reparação do dano, assim como o direito a assistência integral gratuita caso ocorram danos diretos e ou indiretos e imediatos ou tardios decorrentes da sua participação no estudo pelo tempo que for necessário.

Benefícios:

Benefícios: Este estudo é de relevância social e científica, uma vez que tem como proposta apresentar à comunidade acadêmica as contribuições do PMMB na qualificação de médicos para a atenção primária à saúde, enquanto componente pedagógico e assim melhorar a assistência e as ações de prevenção e promoção da saúde no Maranhão. Pretende ainda contribuir com relatório técnico para a Coordenação Nacional do Programa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Espera-se a partir do presente trabalho, compreender os processos e os impactos do Projeto Mais Médicos no Maranhão na qualificação de médicos para a atenção primária à saúde, na perspectiva da tutoria-supervisão, enquanto componente pedagógico, a partir das ações executadas de Educação Permanente, bem como as inovações desenvolvidas antes, durante e após o período da Pandemia da COVID¿19. Como Produção Técnica pretende¿se contribuir com o relatório técnico consubstanciado nas experiências exitosas e na identificação das fragilidades ainda existentes.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O protocolo apresenta documentos referente aos "Termos de Apresentação Obrigatória": Folha de rosto, Declaração de compromisso em anexar os resultados na plataforma Brasil garantindo o sigilo, Orçamento financeiro detalhado, Cronograma com etapas detalhada, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), Autorização do Gestor responsável do local para a realização da coleta de dados e Projeto de Pesquisa Original na íntegra em Word. Atende à Norma Operacional no 001/2013 (item 3/ 3.3). O protocolo apresenta ainda a declaração de responsabilidade financeira e termo de compromisso com a utilização dos dados resguardando o sigilo e a confidencialidade.

Recomendações:

Após o término da pesquisa o CEP-HUUFMA solicita que se possível os resultados do estudo sejam devolvidos aos participantes da pesquisa ou a instituição que autorizou a coleta de dados de forma anonimizada.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O PROTOCOLO não apresenta óbices éticos, portanto atende aos requisitos fundamentais da Resolução CNS/MS nº 466/12 e suas complementares. Sendo considerado APROVADO.

Considerações Finais a critério do CEP:

O Comitê de Ética em Pesquisa¿CEP-HUUFMA, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº.466/2012 e Norma Operacional nº. 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela APROVAÇÃO do projeto de pesquisa proposto.

Eventuais modificações ao protocolo devem ser inseridas à plataforma por meio de emendas de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Relatórios parcial e final devem ser apresentados ao CEP, inicialmente após a coleta de dados e ao término do estudo.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO - HU/UFMA

Continuação do Parecer: 6.793.664

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2274138.pdf	10/04/2024 22:02:02		Aceito
Declaração de concordância	Termoautorizaolmagem.pdf	10/04/2024 22:00:39	Maria do Carmo Lacerda Barbosa	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	AnuenciaPMM.pdf	10/04/2024 21:55:43	Maria do Carmo Lacerda Barbosa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_projetopag.pdf	02/04/2024 10:47:57	Maria do Carmo Lacerda Barbosa	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projetopdf.pdf	02/04/2024 09:21:57	Maria do Carmo Lacerda Barbosa	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	02/04/2024 09:20:45	Maria do Carmo Lacerda Barbosa	Aceito
Declaração de Pesquisadores	anuenciapesquisadores.pdf	02/04/2024 09:07:23	Maria do Carmo Lacerda Barbosa	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	02/04/2024 09:04:10	Maria do Carmo Lacerda Barbosa	Aceito
Brochura Pesquisa	Projetopdf.docx	02/04/2024 08:43:40	Maria do Carmo Lacerda Barbosa	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto_cep.pdf	02/04/2024 08:41:50	Maria do Carmo Lacerda Barbosa	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

SAO LUIS, 29 de Abril de 2024

Assinado por:
Camiliane Azevedo Ferreira
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227 4º andar
Bairro: CENTRO **CEP:** 65.020-070
UF: MA **Município:** SAO LUIS
Telefone: (98)2109-1250 **Fax:** (98)2109-1002 **E-mail:** cep@huufma.br