

# Educação em saúde no Programa Mais Médicos para o Brasil: O papel do supervisor no processo educacional.

Cybelle Cristina Pereira RODRIGUES<sup>1</sup>  
Mariana do Socorro Maciel QUARESMA<sup>2</sup>  
Ronaldo Costa MONTEIRO<sup>3</sup>

**RESUMO:** O Programa Mais Médicos foi criado no ano de 2013, como uma estratégia que visa assegurar saúde com qualidade para a população, através de um melhor desenvolvimento da Atenção básica. Este trabalho objetiva refletir sobre as fortalezas e fragilidades da realização de educação em saúde pelos profissionais que atuam no Programa Mais médicos e sugerir propostas para que as ações educativas possam ser realizadas. Foram utilizados relatórios de várias visitas de supervisão realizadas pelos autores, como bases reflexivas para a construção deste trabalho. Durante as supervisões foram identificados vários aspectos que podem levar ao sucesso ou insucesso das ações educacionais, no qual o supervisor precisa identificar e criar condições necessárias para concretização da educação em saúde, pois a mesma fundamental na transformação de realidades. Palavras chave: Programa Mais Médicos, Educação em Saúde, Supervisão.

**ABSTRACT:** Health education in the Program More Doctors for Brazil: The role of the supervisor in the educational process. The Program More Doctors, was created in 2013 as a strategy to ensure quality healthcare for the population, through better development of basic care. This paper aims to reflect about the strengths and weaknesses of conducting health education for professionals working in more medical program and suggest proposals for educational activities can be realized. Several monitoring visit reports made by the authors were used as reflective bases for the construction of this work. During supervisions were identified various aspects that can lead to success or failure of educational activities, in which the supervisor needs to identify and create necessary conditions for implementation of health education, for the same fundamental in transforming realities.

---

1 Médica especialista em Medicina de família e comunidade, Mestranda em de educação em saúde /educação médica (CESUPA), Supervisora do programa de residência de Medicina de família e comunidade pelo CESUPA, Coordenadora do internato de medicina de família e comunidade (UFPA), Tutora do programa MMPB (UFPA).

2 Médica Infectologista, Mestre em Doenças tropicais (UFPA), Professora adjunta do curso de Medicina da Universidade Federal do Pará (UFPA) e do Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA), Supervisora do Programa Mais Médicos E PROVAB

3 Médico Infectologista, Especialista em Medicina de família e comunidade, Mestre em Doenças tropicais (UFPA), Professor adjunta do curso de Medicina da Universidade Federal do Pará (UFPA) e do Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA), e do centro universitário do pará (CESUPA) , Supervisor do Programa Mais Médicos E PROVAB

**RESUMEN:** Educación para la salud en el Programa Más Médicos en Brasil: El papel del supervisor en el proceso educativo. El programa sea más médicos, fue creado en 2013 como una estrategia para garantizar la atención médica de calidad a la población, a través de un mejor desarrollo de la atención básica. Este trabajo tiene como objetivo reflexionar sobre los puntos fuertes y débiles de la realización de educación sanitaria para los profesionales que trabajan en el programa de más médicos y sugerir propuestas de actividades educativas se pueden realizar. Varios informes de las visitas de supervisión realizadas por los autores fueron utilizados como bases de reflexión para la construcción de esta obra. Durante supervisiones se identificaron varios aspectos que pueden llevar al éxito o fracaso de las actividades educativas, en el que el supervisor tiene que identificar y crear las condiciones necesarias para la implementación de la educación sanitaria, para el mismo fundamental en la transformación de las realidades.

Palabras clave: Más programa médico, Educación para la salud, La supervisión

## **INTRODUÇÃO**

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) tem a Saúde da Família, como estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica<sup>1</sup>.

O aumento da cobertura através da Estratégia Saúde da família faz-se fundamental para assegurar maior e melhor acesso na atenção primária à saúde. A presença do profissional médico na constituição da equipe, para algumas localidades, era inacessível e inviabilizava a construção de uma nova equipe, assim precisaria ser criado estratégias para permanência do profissional, principalmente em localidades mais distantes.

Neste contexto, o Programa Mais Médicos (PMM) foi criado em julho de 2013 por meio de Medida Provisória que foi convertida em Lei em outubro do mesmo ano, após intenso debate junto à sociedade e tramitação no Congresso Nacional, com o objetivo de garantir assistência médica, universal e com qualidade aos serviços de saúde. Ao programa somava-se um conjunto de ações e iniciativas num cenário em que o governo federal assumiu a tarefa de formular políticas públicas para enfrentar os desafios que vinham condicionando o desenvolvimento da Atenção Básica (AB) no País<sup>2</sup>.

Um dos objetivos do programa, voltado para a formação da prática médica, visa acompanhar e avaliar os médicos participantes, para que se desenvolvam ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde. Desta forma o programa garante a presença do supervisor, um profissional médico, que acompanha todo o processo de trabalho e deve suprir as dificuldades que este profissional poderia encontrar durante as atividades práticas.

De acordo com a portaria/MEC nº 585 de 15/06/2015, o processo de supervisão é responsável pelo fortalecimento da educação permanente, da interação ensino-serviço, da atenção básica, da

formação dos profissionais nas redes de atenção à saúde e da articulação dos eixos educacionais do Projeto Mais Médicos para o Brasil. Cabendo ao supervisor ofertar suporte para o fortalecimento de competências necessárias para o desenvolvimento das ações em atenção básica<sup>3</sup>.

A vivência da supervisão do Programa Mais médicos para o Brasil, no Estado do Pará, região norte do País, mostra os contrastes de forma clara e presente, pois existem além das dificuldades de acesso e comunicação, as comunidades ribeirinhas, população rural do Estado com suas especificidades e costumes locais. No início das atividades de supervisão, os supervisores foram orientados a identificar situações ligadas à gestão, dificuldades estruturais das Unidades Básicas de Saúde, situação de moradia e de ajuda de custo dos médicos participantes, entre outros. Isso acabou atrasando o processo pedagógico de supervisão, visto que em nossa região os problemas administrativos e de gestão eram quase infinitos.

Dentre os atributos para uma consolidação à atenção primária, a educação em saúde é ferramenta indispensável ao processo, cabendo também ao supervisor estimular o profissional médico a realizá-la.

A educação em saúde é uma ferramenta fundamental na atenção primária e constitui um conjunto de saberes e práticas orientados para a prevenção de doenças e promoção da saúde<sup>4</sup>.

Trata-se de um recurso por meio do qual o conhecimento cientificamente produzido no campo da saúde, intermediado pelos profissionais de saúde, atinge a vida cotidiana das pessoas, uma vez que a compreensão dos condicionantes do processo saúde-doença oferece subsídios para a adoção de novos hábitos e condutas de saúde<sup>4</sup>.

## **O SUPERVISOR E OS DESAFIOS PARA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO PMM**

Os vários momentos de supervisão ao longo de dois anos nos permitem avaliar e refletir sobre alguns aspectos do que interferem direta ou indiretamente na educação em saúde nas comunidades assistidas pelos médicos do Programa mais médicos para o Brasil, bem como sugerir alguns artefatos utilizados pelos supervisores para contornar esses obstáculos.

### ***O PERFIL DO PROFISSIONAL INGRESSANTE NO PROGRAMA MM PARA O BRASIL***

Os médicos do local de nossa atuação como supervisor são profissionais jovens, com média de dois a três anos de vivência profissional, formação em sua grande maioria em instituições de curriculum com metodologia tradicional, uma visão muito voltada para o assistencialismo, maioria brasileiros.

Apesar da mudança curricular em muitas instituições, fomentar a necessidade da estratégia educacional junto à comunidade, como ponto necessário para a transformação, ainda é um processo frágil dentro da prática médica.

A visão da medicina curativa é muito implícita em médicos e sociedade.

Outro aspecto que fragiliza este processo é o fato da dificuldade que nossos profissionais ao chegarem na atenção primária possuem quanto à organização do processo de trabalho.

Na atenção primária, é preciso destacar o processo de trabalho que é essencial para melhorar qualidade do atendimento do profissional de saúde que trabalha nesse nível de atenção, visto que o profissional de saúde nessa área explora mais as tecnologias leves<sup>5</sup>.

### ***O PAPEL DA EQUIPE***

Podemos considerar A expressão “trabalho em equipe” de diferentes maneiras, mas na perspectiva da integralidade, justifica a prática de um trabalho interdisciplinar, onde toda a ação em saúde dever ser realizada em conjunto, articulando saberes<sup>6</sup>.

Uma equipe pode levar à motivação ou não das ações educativas. O médico do Programa Mais Médicos tem como objetivo integrar a equipe, de forma que este atue em conjunto, promovendo ações, que possam melhorar os indicadores de saúde dessa comunidade ,dentre outros.

O programa propõem que esses profissionais devam somar, desta forma o processo de transformação em saúde deve contemplar implantações e implementações de ações educativas.

O papel do supervisor é reunir com a equipe, juntamente com o médico procurar diagnosticar os principais problemas e dificuldades a serem superados. Elaborar o planejamento estratégico e integrar com a equipe. Além disso, elencar juntamente com a equipe e gestores, problemas passíveis de intervenção para resolvê-los ou minimizá-los.

### ***AS FERRAMENTAS PEDAGÓGICAS***

Os processos educacionais voltados para ferramentas utilizadas na metodologia tradicional, não atraem nosso público atual. Existe a necessidade de inovar cada vez mais a educação em saúde.

A Pedagogia Tradicional visa apenas transmitir informações sem considerar que o outro, seu interlocutor, tenha algo a considerar ou acrescentar; este, deve apenas absorver o que é repassado, não sendo levadas em consideração suas habilidades e vivências<sup>7</sup>.

As metodologias ativa, nos fornecem um arsenal de ferramentas que podemos utilizar para que a mensagem possa ser decodificada pelo nosso usuário.

Para tanto na prática de supervisão procuramos trabalhar a ideia com o profissional da utilização de rodas de conversa, teatro de fantoches, discussão de situação problemas, dependendo do perfil de escolaridade de cada comunidade.

Em determinado estudo<sup>8</sup> observa-se a participação efetiva da população numa co-construção coletiva do conhecimento, a partir das suas vivências, resgatando suas práticas e saberes acumulados. Desta forma, acredita-se numa transformação coletiva, uma formação de cidadãos legítimos sujeitos do desenvolvimento na busca de resoluções concretas para seus problemas cotidianos.

Na educação problematizadora, não ocorre, na maioria das vezes, a transformação imediata da realidade, que só é percebida quando o sujeito “der marcas de transformação do seu saber”, que acontece em processos contínuos, na intermediação dos saberes científicos e populares para a conquista de um novo saber<sup>9</sup>.

O supervisor precisa fomentar, insistir e mostrar quanto existe de mudança nas comunidades em que trabalhamos a educação em saúde, além de colocar suas experiências e vivências que poderão contribuir com a prática educativa.

### ***FORMAÇÃO DE GRUPOS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA***

Observamos que a educação em saúde, mesmo na estratégia saúde da família, é algo muito secundário, desta forma os grupos comunitários de educação não se consolidam.

Poucas são as equipes que ao receber nossos profissionais apresentavam grupos de educação em saúde. Desta forma sempre sugerimos ao médico, que juntamente com a equipe invista e insista nesta construção. Uma comunidade que trabalha em grupo é uma comunidade mais consciente e saberá reconhecer seus direitos.

O supervisor ao instigar o profissional e a equipe como um todo, criará oportunidade de concretizar mais essa etapa da educação em saúde. Procuramos em todas as supervisões estimular os diversos grupos que podem ser formados, enfatizando que a frequência e a pactuação de datas de um encontro para outro é muito importante e precisa ser cumprido. Outro fato salientado é procurar discutir assuntos de interesse para esse grupo e propondo sugestões ao mesmo de um novo assunto a ser abordado.

Além da educação em saúde, neste grupo, a proposta de acordo com a dinâmica a ser utilizada, é sermos mediadores, de forma que os atores e expositores serão cada membro com suas histórias de vida, essas trocas são enriquecedoras não só para a comunidade como para a própria equipe. Muitas vezes esses grupos têm a participação dos profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), que se co-responsabiliza junto com a equipe de saúde da família pelas ações desenvolvidas pelos grupos.

### ***FORTALEZAS DA IMPLEMENTAÇÃO DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM UMA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA COMTEMPLADA PELO PROGRAMA MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL.***

No início deste ano, iniciamos a supervisão de um novo grupo de médicos recém chegados ao programa.

Durante as supervisões, observamos um processo desorganizado, com agendas muito congestionadas, que obrigava o profissional há passar muito tempo em atividade assistencial.

Ap princípio precisamos entender, ou seja, diagnosticar o problema. Solicitamos que o profissional colocasse suas dificuldades, para que se estabelecesse uma estratégia de planejamento para as mudanças.

Um dos principais aspectos ,que nem mesmo a equipe percebia, era a ausência de educação em saúde e os grupos educacionais, conseqüentemente não existirem, além de outros aspectos evidenciados, porém menos relevantes. Buscamos nesse aspecto promover um cronograma de ação para as atividades educacionais, onde primeiramente contemplaríamos o grupo de hipertensos e diabéticos, que além de ser o que possuía maior número de pessoas, apresentavam também abandono ao tratamento e maior número de complicações.

Estimular esse grupo a participar seria atividade de conquista, pois muitos estavam sem participar da estratégia. A pergunta do profissional era como conquistar?

A presença do supervisor apoiando, fortalecendo e sugerindo as atividades é de fundamental importância. Sugerimos que fosse feito um encontro de acolhida com café da manhã, ou lanche coletivo. Assim foi realizado. Os encontros começaram com poucos integrantes e foi aumentando e a cada encontro. As atividades desenvolvidas são variadas, caminhadas, roda de conversa, confraternização do grupo com lanches coletivos, dentre outros. Sendo também papel do supervisor, fornecer e discutir sobre referenciais teóricos sobre o assunto, para instrumentalizar esse processo.

A equipe realiza também aferição da pressão arterial e glicemia capilar, observando os usuários que se encontram estabilizado e os que necessitam de um olhar mais cuidadoso, para que se defina onde está a falha terapêutica.

Outros grupos estão sendo implantados pela equipe, que mostra-se estimulada pelo sucesso da primeira conquista.

Como supervisora, cada conquista é uma grande vitória dentro de nossa atenção primária que há muito tempo perdeu seu objetivo transformador: a educação em saúde.

## **CONCLUSÃO**

Portanto ao pensarmos em educação em saúde no Programa mais médicos para o Brasil, observamos a plenitude dessas ações educativas em uma comunidade, ações essas que devem atingir a todos os públicos.

As atividades precisam ser voltadas para os problemas da comunidade e ações de prevenção e promoção à saúde para que haja o fortalecimento de nossa saúde pública.

Entre as competências do supervisor encontra-se o incentivo às atividades educacionais em saúde, que em nossa experiência é um divisor de águas para uma equipe ao analisar o antes e depois. Sendo importante também a identificação das dificuldades que alguns supervisores especialistas focais, com experiência hospitalocêntrica, para capacitá-los e fortalecer esse processo de supervisão.

Acima de tudo devemos lembrar que a educação é libertadora e transformadora de toda e qualquer realidade.

### **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012

2 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Programa mais médicos – dois anos: mais saúde para os brasileiros / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. – Brasília; 2015.

3 Ministério da Educação (Brasil). Portaria nº 585, de 15 de junho de 2015. Dispõe sobre a regulamentação da Supervisão Acadêmica no âmbito do Projeto Mais Médicos para o Brasil e dá outras providências. Diário Oficial da União 16 junho 2015.112; Seção 1:11. [acesso em: 26 set 2015]. Disponível em: [http://www.lex.com.br/legis\\_26895833\\_PORTARIA\\_N\\_585\\_DE\\_15\\_DE\\_JUNHO\\_DE\\_2015.aspx](http://www.lex.com.br/legis_26895833_PORTARIA_N_585_DE_15_DE_JUNHO_DE_2015.aspx).

4 Costa MY, López E. Educación para la Salud. Madrid: Pirámide; 1996. p.25-58.

5 Assis FAG, Santana AMB, Andrade LDF, Lira PRB. Processo do trabalho em saúde na atenção primária: um passeio pela literatura. Revista da Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações. 2013; 11(2): 3-10.

6 Cutolo RLA, Madeira KH. O trabalho em equipe na estratégia Saúde da Família: uma análise documental. Arquivos Catarinenses de Medicina. 2010; 39(3).

7 Bordenave JED. Alguns fatores pedagógicos. In: Santana JP, Castro JL, organizadores. Capacitação em Desenvolvimento de Recursos Humanos CADRHU. Natal: Ministério da Saúde/ Organização Pan-Americana da Saúde/ Editora da UFRN; 1999.

8 Acioli S. A prática educativa como expressão do cuidado em Saúde Pública. Rev bras enferm 2008; 61(1): 117-21.

9 Alvin NAT, Ferreira MA. Perspectiva problematizadora da Educação Popular em Saúde e a Enfermagem. *Texto & Contexto Enferm.* 2007;16(2):315-9.

Artigo apresentado em 19-08-15

Artigo aprovado em 02-11-15

Artigo publicado no sistema em 30-12-15