UNIVERSIDADE DO VALE DO TAQUARI
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU
DOUTORADO EM ENSINO

O PAPEL DO PRECEPTOR NA FORMAÇÃO DE FUTUROS MÉDICOS NO INTERNATO MÉDICO: DE PRECEPTOR A MENTOR

Vinicius Lopes Marinho

Lajeado, março de 2023

Vinicius Lopes Marinho

O PAPEL DO PRECEPTOR NA FORMAÇÃO DE FUTUROS MÉDICOS NO INTERNATO MÉDICO: DE PRECEPTOR A MENTOR

Tese de doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Ensino, da Universidade do Vale do Taquari (UNIVATES), como parte da exigência para a obtenção do grau de Doutor em Ensino, na linha de pesquisa Formação de Professores, Estudo do Currículo e Avaliação.

Orientadora: Prof.ª Dr.ª Nélia Maria Pontes Amado

Lajeado, março de 2023

Vinicius Lopes Marinho

O PAPEL DO PRECEPTOR NA FORMAÇÃO DE FUTUROS MÉDICOS NO INTERNATO MÉDICO: DE PRECEPTOR A MENTOR

A Banca examinadora abaixo aprova a Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ensino, da Universidade do Vale do Taquari – UNIVATES, como parte da exigência para a obtenção do grau de Doutor em Ensino, na linha de pesquisa Formação de Professores, Estudo do Currículo e Avaliação.

_____

Prof.ª Dr.ª Nélia Maria Pontes Amado
Universidade do Vale do Taquari – UNIVATES

_____

Prof.ª Dr.ª Marli Teresinha Quartieri
Universidade do Vale do Taquari – UNIVATES

_____

Prof.ª Dr.ª Susana Paula Graça Carreira
Universidade do Vale do Taquari – UNIVATES

_____

Prof.ª Dr.ª Helena Luísa Martins Quintas
Universidade do Algarve

_____

Prof.ª Dr.ª Ana Paula Canavarro
Universidade de Évora

Lajeado, 01 de março de 2023.

Dedico este trabalho aos agora jovens médicos participantes deste estudo, pois sem eles nada seria possível.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus, por ter me propiciado força para concluir essa caminhada. E por ter colocado no meu caminho pessoas especiais que o tornaram mais fácil.

Ao meu pai Antônio e minha mãe Renê, pois sem o apoio e dedicação dos mesmos não seria possível concluir essa trajetória. Agradeço a minha irmã Viviane que mesmo longe contribuiu e me apoiou nos momentos mais difíceis dessa caminhada.

À minha orientadora, Professora Doutora Nélia Maria Pontes Amado por me orientar. Obrigado por sua confiança e dedicação que tornaram possível a construção desse trabalho.

A todos os amigos que contribuíram para que eu pudesse chegar ao final dessa jornada. Cada um de vocês faz parte dessa conquista.

RESUMO

Transformações recentes na educação e no sistema de saúde brasileiros refletiram nas instituições de ensino médico, exigindo um novo perfil de profissional: mais crítico, humanista, reflexivo e ético, refletindo assim na formação desses profissionais. Percebe-se que tal formação se caracteriza, ainda, na observação da prática, com a passagem de ensinamentos dos mais velhos aos mais novos. Essa função é feita pelo preceptor e tem por objetivo auxiliar o discente a adquirir a sua autonomia e prepará-lo para integração profissional. Este estudo teve como propósito conhecer, explicar e compreender como as relações que se estabelecem entre os futuros médicos e os seus preceptores, durante o período de internato, contribuem para a formação do futuro médico. Para este fim, adotou-se uma metodologia qualitativa, interpretativa, que teve como participantes seis estudantes de medicina de uma Universidade Brasileira a cursarem o internato médico. Para a coleta de dados optou-se pela produção de narrativas e uma entrevista semiestruturada e, posteriormente, procedeu-se a uma análise de conteúdo. Os resultados mostraram que o internato parece ser o momento em que os estudantes iniciam o processo de construção da sua identidade profissional. Essa construção depende da sua participação na prática e da partilha de conhecimentos entre todos os envolvidos, em particular dos preceptores que acompanham cada uma das especialidades médicas. Em relação às características do preceptor, os estudantes mencionaram aspectos relacionados com domínio técnico, afetivo e social como características indispensáveis a um preceptor. Destacaram ainda, aspectos como ter capacidade para ouvir e dar feedback aos futuros médicos, ser paciente com os que se encontram a aprender e mostrar interesse pelo aprendizado do aluno. Por outro lado, foram identificados aspectos negativos vivenciados pelos futuros médicos como a forma como foram tratados, nomeadamente, olhar o estagiário como mão de obra "barata", a falta de didática para partilhar o conhecimento específico e a falta de habilidade para desempenhar o papel de preceptor. De acordo com os relatos dos participantes foi possível identificar que em determinadas situações, os preceptores apresentaram características de um mentor. Esses atributos estavam relacionados a um preceptor mais experiente ao nível do conhecimento e da prática médica, ou seja, que domina o saber conhecer e o saber-fazer da prática médica. Além disso, revela capacidade de estimular, encorajar e mediar as relações dos futuros médicos com outros profissionais de saúde no internato, contribuindo para o desenvolvimento profissional dos futuros médicos. Uma formação humanista, competências sociais e emocionais adequadas, a possibilidade de serem acolhidos ouvidos, respeitados, apoiados e orientados, foram características também apontadas pelos futuros médicos, que podem ser entendidas como atributos de um mentor. Neste estudo, constatamos ainda que os preceptores tiveram um papel muito importante ao influenciar os futuros médicos na escolha da especialidade médica. Verificamos que estes profissionais têm o poder (embora oculto) de influenciar, positiva ou negativamente, a aproximação ou afastamento de um futuro médico a uma determinada

especialidade. Neste sentido, parece-nos importante que as Instituições de formação de médicos tenham em conta a importância deste profissional na formação de futuros médicos. Assim, defendemos que a seleção dos preceptores seja feita com critérios adequados e que os próprios preceptores devem ter consciência do seu papel na formação dos futuros médicos
Palavras-chave: educação médica; comunidades de prática; preceptor; mentor; formação.

ABSTRACT

Recent transformations in education and in the Brazilian health system reflected in medical education institutions, demanding a new professional profile: more critical, humanist, reflective and ethical, thus reflecting in the training of these professionals. It is noticed that such training is also characterized by the observation of practice, with the passing on of teachings from the oldest to the youngest. This function is carried out by the preceptor and aims to help students acquire autonomy and prepare them for professional integration. This study aimed to know, explain and understand how the relationships that are established between future doctors and their preceptors, during the internship period, contribute to the formation of the future doctor. For this purpose, a qualitative, interpretative methodology was adopted, which had as participants six medical students from a Brazilian University attending the medical internship. For data collection, we opted the use of narratives and a semi-structured interview and, subsequently, proceeded to a content analysis. The results showed that the internship seems to be the moment when students start the process of building their professional identity. The construction of their professional identity depends on their participation in practice and on the sharing of knowledge among all those involved preceptors who accompany each of the medical specialties. Regarding the preceptor's characteristics, the students mentioned aspects related to technical, affective, and social mastery as essential characteristics for a preceptor. They also highlighted aspects such as being able to listen and give feedback to future physicians, being patient with those who are learning and showing interest in student learning. On the other hand, negative aspects experienced by future physicians were identified, such as the way they were treated, namely, looking at the intern as “cheap” labor, the lack of didactics to share specific knowledge and the lack of ability to perform the role of preceptor. According to the participants' reports, it was possible to identify that in certain situations, the preceptors presented characteristics of a mentor. These attributes were related to a very experienced preceptor in terms of knowledge and medical practice, that is, one who mastered the know-how and the know-how of medical practice, with the ability to stimulate, encourage and mediate the relationships of future doctors with others. health professionals in the internship, contributing to their professional development of future doctors. Humanistic training, adequate social and emotional skills, the possibility of being welcomed, heard, respected, supported and guided, were characteristics pointed out by future physicians, which can be understood as attributes of a mentor. In this study, we also found that preceptors played a very important role in influencing future physicians in choosing a medical specialty. We verified that these professionals have the power (albeit hidden) to influence, positively or negatively, the approach or distance of a future doctor to a certain specialty. In this sense, it seems important to us that medical training institutions consider the importance of this professional in the training of future doctors. Thus,

we argue that it is important that the selection of preceptors is made with adequate criteria and that the preceptors themselves become aware of their role in the training of future doctors.
Keywords: medical education; communities of practice; preceptor; mentor; formation.

RESUMEN

Las recientes transformaciones en la educación y en el sistema de salud brasileño se reflejaron en las instituciones de educación médica, exigiendo un nuevo perfil profesional: más crítico, humanista, reflexivo y ético, reflejándose así en la formación de estos profesionales. Se advierte que tal formación se caracteriza también por la observación de la práctica, con la transmisión de las enseñanzas de los mayores a los más jóvenes. Esta función la realiza el preceptor y tiene como objetivo ayudar a los estudiantes a adquirir autonomía y prepararlos para la integración profesional. Este estudio tuvo como objetivo conocer, explicar y comprender cómo las relaciones que se establecen entre los futuros médicos y sus preceptores, durante el período de pasantía, contribuyen a la formación del futuro médico. Para ello, se adoptó una metodología cualitativa, interpretativa, que tuvo como participantes a seis estudiantes de medicina de una universidad brasileña que cursaban el internado médico. Para la recolección de datos, se optó por la producción de relatos y entrevista semiestructurada y, posteriormente, se procedió a un análisis de contenido. Los resultados mostraron que la pasantía parece ser el momento en que los estudiantes inician el proceso de construcción de su identidad profesional. La construcción de su identidad profesional depende de su participación en la práctica y del intercambio de conocimientos entre todos los involucrados, en particular los preceptores que acompañan a cada una de las especialidades médicas. En cuanto a las características del preceptor, los estudiantes mencionaron aspectos relacionados con el dominio técnico, afectivo y social como características esenciales para un preceptor. También destacaron aspectos como saber escuchar y retroalimentar a los futuros médicos, ser pacientes con los que están aprendiendo y mostrar interés por el aprendizaje de los estudiantes. Por otro lado, se identificaron aspectos negativos vividos por los futuros médicos, como la forma en que fueron tratados, a saber, ver al interno como mano de obra “barata”, la falta de didáctica para compartir conocimientos específicos y la falta de habilidad para realizar el papel de preceptor. De acuerdo con los relatos de los participantes, fue posible identificar que, en determinadas situaciones, los preceptores presentaban características de un mentor. Estos atributos estaban relacionados con un preceptor muy experimentado en términos de conocimiento y práctica médica, es decir, que dominaba el saber hacer y el saber hacer de la práctica médica, con capacidad para estimular, alentar y mediar las relaciones de los futuros médicos. con otros profesionales de la salud en prácticas, contribuyendo al desarrollo profesional de los futuros médicos. La formación humanística, las adecuadas habilidades sociales y emocionales, la posibilidad de ser acogido, escuchado, respetado, apoyado y guiado fueron otras características señaladas por los futuros médicos, que pueden ser entendidas como atributos de un mentor. En este estudio, también encontramos que los preceptores jugaron un papel muy importante para influir en los futuros médicos en la

elección de una especialidad médica. Comprobamos que estos profesionales tienen el poder (aunque oculto) de influir, positiva o negativamente, en el acercamiento o alejamiento de un futuro médico hacia una determinada especialidad. En este sentido, nos parece importante que las instituciones de formación médica tengan en cuenta la importancia de este profesional en la formación de los futuros médicos. Así, defendemos que es importante que la selección de los preceptores se haga con criterios adecuados y que sean los mismos preceptores los que tomen conciencia de su papel en la formación de los futuros médicos.
Palabras clave: educación médica; comunidades de Practica; preceptor; mentor; formación.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Etapas de seleção dos artigos incluídos na revisão 64

Quadro 1 – Trabalhos Selecionados: Estudos sobre o preceptor 36
Quadro 2 – Funções de carreira da mentoria..... 54
Quadro 3 – Funções Psicossociais 55
Quadro 4 – Papéis atribuídos ao mentor 60
Quadro 5 – Trabalhos captados para revisão 64
Quadro 6 – Comparação entre as pesquisas quantitativas e qualitativas 73
Quadro 7 – Atividades da coleta de dados 80
Quadro 8 – Perfil do preceptor segundo as expectativas dos futuros médicos 169

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEM	Associação Brasileira de Educação Médica
CFE	Conselho Federal de Educação
DCNS	Diretrizes Curriculares Nacionais
EUA	Estados Unidos da América
MEC	Ministério da Educação
CINAEM	Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação do Ensino Médico
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 15
1.1 Pontos norteadores da pesquisa: do tema à tese 17
1.2 Justificativa da pesquisa 18
1.3 Organização da tese 21

2 ENQUADRAMENTO TEÓRICO 23
2.1 O ensino médico no Brasil 24
2.1.1 O internato médico e o preceptor 29
2.1.2 O Preceptor 32
2.1.3 Levantamento de estudos sobre o Preceptor 35
2.2 Aprendizagem situada em comunidades de prática 41
2.2.1 A formação em Medicina como construção de uma comunidade de prática 49
2.3 Histórico do *mentoring* 51
2.4 O conceito de *mentoring* 53
2.5 Modelos de *mentoring* e o papel do mentor 56
2.6 O *mentoring* no ensino médico 61

3 METODOLOGIA 71
3.1 Caracterização da pesquisa 71
3.1.1 Abordagem Qualitativa 72
3.1.2 Estudo de Caso ..... Erro! Indicador não definido.
3.2 Contexto e delimitação do campo da pesquisa 74
3.2.1 O processo de seleção dos participantes 77
3.3 A coleta de dados 79

3.3.1 Instrumentos de coleta de dados 81
3.4 Análise de dados 86
3.5 Aspectos éticos 91
3.6 Apresentação dos participantes 92
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES 99
4.1 As expectativas dos futuros médicos em relação ao estágio 99
4.2 Expectativas dos futuros médicos em relação ao preceptor: características que esperam encontrar no seu preceptor 108
4.3 De preceptor a mentor: identificando características de mentor nas relações com os futuros médicos 122
4.4 Influência das práticas do preceptor nas opções futuras dos alunos do internato 148
5 CONCLUSÕES 152
5.1 Tornar-se médico: aprendendo com a prática 153
5.2 Características esperadas de um preceptor 156
5.3 De preceptor a mentor 159
5.4 A influência do preceptor nas escolhas futuras 163
5.5 Em busca de um perfil 168
5.6 Comentário Final 170
5.7 Recomendações para futuras pesquisas 171
5.8 Limitações do estudo 172
REFERÊNCIAS 173
APÊNDICES 190
APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) 190
APENDICE B – Carta de Apresentação 194
APENDICE C – Roteiro de entrevista 195
APÊNDICE D – Parecer consubstanciado do CEP 196

1 INTRODUÇÃO

O ensino da Medicina no Brasil vive num período de amplo debate em torno do perfil dos profissionais que estão sendo formados, nomeadamente, em relação aos seus campos de atuação e aos caminhos a serem trilhados de modo a fazer face aos desafios e demandas da saúde no país. De acordo com Brock (2015), Ferreira (2014) e Sousa (2016), tais transformações abrangem múltiplos aspectos sociais, históricos, políticos e económicos. Para estes autores, discutir tal contexto é conceber que os múltiplos espaços sociais que perpassam os cuidados de saúde assinalam a necessidade de transformações na formação dos médicos.

Em relação à formação do médico, Maués *et al.* (2018) e Sousa (2016) consideram que a passagem de aluno para médico ultrapassa o aprendizado de conteúdo específicos da medicina. De acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina (DCNS), o médico deve possuir uma formação generalista, humanista, crítica, reflexiva e ética; estar capacitado para atuar em diferentes níveis, com sentido de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano. Ou seja, para além de todo um conhecimento cientifico e da prática, o futuro profissional deve possuir características e competências humanas (BRASIL, 2014, p. 1).

Outro aspecto importante no ensino médico diz respeito à integração do futuro médico no processo de aprendizagem e de participação na prática, acompanhando, observando e participando em momentos de prática, com um médico mais experiente. Este processo de aprendizagem na prática é fundamental na formação do futuro médico, o que justifica o seu acompanhamento por um mestre/preceptor/mentor com competência para desempenhar este papel. Contudo, tal como acontece em muitas outras áreas de formação, a maioria dos docentes que lecionam nos cursos de medicina ou que estão envolvidos neste acompanhamento não dispõem de uma formação pedagógica para o efeito, agindo apenas de acordo com a sua intuição

ou seguindo um modelo que reproduz o que esteve na base da sua própria formação. As exigências e os desafios atuais da profissão médica, que incluem, para além dos múltiplos conhecimentos, uma formação humanista, requerem um acompanhamento por médicos/preceptores ou mentores que reúnam capacidades e competências para desenvolver nos futuros médicos as competências exigidas numa formação médica de qualidade.

Neste sentido, o modelo atual prevê que a formação do futuro médico contemple um conjunto de vivências na prática, acompanhadas por um médico mais experiente, designado por preceptor (BOTTI; REGO, 2008). Estes médicos mais experientes devem ser responsáveis não só pela partilha de conhecimentos e práticas, mas também pela integração dos futuros médicos na comunidade médica, dando-lhes o suporte necessário para a essa integração na profissão.

Botti (2009) identificou no seu estudo quatro possíveis formas de designar o preceptor na residência médica: orientador, tutor, supervisor e mentor. O autor o nomeia como: a) professor responsável por ensinar o ato de fazer medicina; b) professor responsável por ensinar a parte clínica no ambiente de trabalho, discutindo e apontando os passos a serem dados; e c) profissional que integra a teoria ensinada ao longo do curso na prática do futuro médico com os pacientes.

Um dos principais papéis atribuídos ao preceptor é o de ensinar a clinicar, por meio de instruções formais e com determinados objetivos e metas; integrar os conceitos e valores da escola e do trabalho, atuando em contextos clínicos reais, no próprio ambiente de trabalho, avaliando os alunos. Os principais requisitos para o desempenho dessa função são o conhecimento e habilidade em desempenhar procedimentos clínicos, bem como a competência pedagógica.

No caso do mentor, a literatura aponta para o papel de guiar, orientar e aconselhar na realização dos objetivos pessoais, buscando o desenvolvimento interpessoal, psicossocial, educacional e profissional, podendo atuar tanto em ambientes de prática profissional, como fora deles. As características de um mentor devem envolver a capacidade de se responsabilizar, de servir como guia, de oferecer suporte e de estimular o desenvolvimento do raciocínio crítico, capacidade de ouvir, questionar e estimular justificações (ROCHA; RIBEIRO, 2012; BARROS, 2010).

O interesse pelas características do mentor e/ou do *mentoring* é crescente em diversos países, nomeadamente, nos EUA. No Brasil são ainda escassos os estudos que investigam a mentoria no ensino médico (BARROS, 2011; MARTINS, 2014; USMANI; OMAEER, 2016).

Segundo Martins e Bellodi (2016) e Martins (2014), foi na década de 1970, nos Estados Unidos, que se começou a recorrer ao *mentoring* como estratégia de formação, em várias áreas. Mas foi na área da saúde, na formação de médicos e enfermeiros, que se registrou um maior

recurso a esta estratégia, a partir dos anos 1990. Ainda de acordo com as autoras, na formação de futuros médicos o *mentoring* surgiu como um instrumento que permite estabelecer relações de ajuda, existindo nela uma pessoa mais experiente (mentor) que orienta e estimula a partir da sua experiência e conhecimento, o futuro médico em sua trajetória de desenvolvimento pessoal e profissional.

Estudos como os de Bispo *et al.* (2012), Fidelis (2014), Gonçalves e Bellodi (2014), Goulart *et al.* (2012), Martins e Bellodi (2016), Martins (2014), Molinari, Goulart e Fidelis (2012) e Ribeiro *et al.* (2013) sinalizam um crescente interesse por programas de *mentoring* na formação médica no Brasil. No entanto, ainda é considerado discreto em comparação com outros países, nomeadamente, como os Estados Unidos ou a Alemanha.

No Brasil, muito se discute acerca dos modos de transformação da organização dos serviços e das práticas de saúde associados aos processos de formação e práticas pedagógicas que, conjuntamente, desenvolvam e fortaleçam os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Desta forma, acredita-se que o ensino e formação dos futuros médicos, tem uma importância estratégica nesse movimento de mudança, no sentido de se alcançarem novos modos de cuidar da saúde da população.

1.1 Pontos norteadores da pesquisa: do tema à tese

O tema da presente tese centra-se na formação de futuros médicos, em particular, no período de estágio profissional ou internato. Este estudo tem com propósito estudar as relações que se estabelecem entre os médicos preceptores e os futuros médicos e de que forma esta relação contribui para a formação dos futuros médicos. O estudo tem como problema de pesquisa:

Como as relações que se estabelecem ao longo do estágio entre os estudantes de medicina e os médicos que acompanham esta fase da formação contribui para a formação do futuro médico?

Assim sendo, o principal objetivo é **conhecer, explicar e compreender como as relações que se estabelecem entre os futuros médicos e os seus preceptores, durante o período de internato, contribuem para a formação do futuro médico.**

Foram ainda traçados os seguintes objetivos específicos:

a) conhecer as expectativas dos estudantes de medicina/futuros médicos em relação ao internato médico;

b) conhecer as expectativas dos futuros médicos em relação ao preceptor, nomeadamente, que características esperam encontrar no seu preceptor;

c) identificar características dos preceptores que possam ser reconhecidas com as de mentores;

d) compreender de que forma os médicos perceptores contribuem e influenciam as opções futuras dos estudantes de medicina;

e) construir um perfil do perceptor de acordo com as orientações para a formação dos futuros médicos e as expectativas dos estudantes de medicina.

1.2 Justificativa da pesquisa

Entre as justificativas para a realização deste estudo, ressalto, em primeiro lugar, razões de ordem pessoal. Meu contato com a preceptoria e a mentoria se deu por intermédio das orientações para a tese de doutoramento. Com formação específica na área da saúde, mais precisamente, em Psicologia, desenvolvo minhas atividades como psicólogo há dez anos e, mais recentemente, de docente universitário.

A atividade docente surgiu casualmente e se tornou um grande desafio na minha vida profissional. Como docente de um curso de Medicina, tive oportunidade de verificar ao longo dos anos que além dos inúmeros conteúdos e habilidades necessárias para a formação do futuro médico, ele precisa lidar com questões relacionadas com o seu bem-estar, nomeadamente, da sua saúde mental e qualidade de vida, que podem influenciar positiva ou negativamente seu processo de formação.

Encontrei na fala dos meus alunos uma grande preocupação em relação ao início do estágio obrigatório, fui observando as dúvidas e as questões que lhes surgiam. Como é que iria correr, qual o apoio que iriam receber dos outros médicos, como seria a relação com o preceptor e entre eles e a equipe de saúde, pacientes e comunidade hospitalar.

Verifiquei ainda, por meio de alguns relatos e da observação no hospital onde atuo como psicólogo (e onde os alunos, futuros médicos, desenvolvem suas práticas), que as relações entre os preceptores e os estagiários apresentam diferenças significativas. Uns estabelecem uma relação de confiança e de orientação com os seus alunos que ultrapassa o papel de transmissor de conteúdos específicos da profissão, sendo profissionais reconhecidos pelos seus alunos e uma referência no campo da medicina. Muitos destes médicos/preceptores, para além da partilha das suas práticas, eles são excelentes ouvintes, conselheiros, influenciam positivamente

os futuros médicos com o seu profissionalismo e as suas atitudes para com os restantes membros da comunidade. Em suma, constituem uma referência ou um modelo para os futuros médicos.

No entanto, também foi possível perceber que existem casos em que tal aproximação, entre o futuro médico e o preceptor, não acontece, havendo um menor investimento na formação dos futuros profissionais que, por vezes, são pouco desafiados e envolvidos nas atividades. Também tive a percepção de que a escolha dos preceptores não depende de uma formação especifica para desempenhar este papel, sendo preceptor aquele médico que se dispõe a aceitar estas funções. Tal fato despertou a minha curiosidade e interesse tanto pelo caráter pedagógico quanto pelo valor psicossocial de oferecer suporte emocional e profissional aos futuros médicos.

Atualmente também desenvolvo a atividade de preceptor no curso de Psicologia com atuação na Unidade de Terapia Intensiva do mesmo hospital. Ao acompanhar grupos de alunos com o objetivo de os integrar na prática de um psicólogo, em uma Unidade Terapia Intensiva, tomei consciência da importância do meu papel na formação de outros profissionais. Pessoalmente senti desde o início dificuldades em desempenhar este papel visto não ter recebido qualquer formação específica para exercer estas funções. Ao longo do tempo fui percebendo o quanto era importante receber uma formação específica para desempenhar essa função.

Como psicólogo, professor universitário e preceptor, procuro compreender como se estabelecem as relações entre médicos preceptores e seus estagiários bem como as quais implicações dessas relações na formação de novos profissionais. Essa compreensão é um dos principais caminhos para que eu possa, além de desempenhar minha atribuição da forma mais esclarecida e segura, contribuir para uma melhor formação de novos profissionais.

A justificativa para a realização deste estudo vai muito além das minhas motivações pessoais. Ao emergir na literatura sobre este tema fui tomando consciência de quanto o estágio obrigatório é importante na formação profissional de novos médicos, no entanto, ele é pouco debatido no cenário do ensino médico no Brasil, em particular, o papel do preceptor nesse processo.

Em relação à função e ao cargo de preceptor, observei, em vários estudos, algumas atribuições que são constantemente ressaltadas tais como: profissional que tem um importante papel na inserção, ambientação e amadurecimento dos recém-formados, profissional que vivencia a prática clínica, assessorando os alunos na sua execução e no desenvolvimento de conhecimento e habilidades próprias para tal (RYAN-NICHOLS, 2004; MILLS; FRANCIS; BONNER, 2005).

A partir disto, percebi que a relação preceptor-discente deve ser encarada como uma parte importante e decisiva do processo de formação médica e, em particular, no processo de

transição para a prática profissional. No entanto, ao procurar literatura sobre esta temática, percebi certa escassez de estudos sobre as relações dos estudantes com seus preceptores. O trabalho que mais se aproxima do presente estudo foi o de Franco e colaboradores, realizado em 2013, que teve como objetivo identificar sob a ótica dos discentes, quais os comportamentos dos preceptores que contribuem para facilitar a formação reflexiva dos discentes.

Destaco ainda que outra característica da formação médica é a longa e árdua jornada permeada por constantes, crescentes e difíceis desafios a serem superados ao longo do percurso. Segundo Bellodi e Martins (2005), esses desafios não incluem apenas enfrentar a natureza da tarefa médica com aquilo que ela implica de dor, sofrimento, vida e morte. Eles se relacionam também com o processo de formação e suas particularidades, com seus momentos previsíveis de crise e estresse, dentro de um contexto relacional caracterizado hoje, especialmente, pelo distanciamento entre professor e aluno e pela excessiva competição entre os colegas.

Neste sentido, com o propósito de contribuir de forma significativa para a formação do futuro médico, as faculdades de Medicina de todo o mundo, engajadas em oferecer uma formação integral ao aluno que contribua na sua trajetória no mundo acadêmico, constroem redes de suporte e oferecem serviços de apoio psicológico, médico, pedagógico e social. Neste contexto, Bellodi e Martins (2005) consideram que programas de mentoria contribuem para melhorar a adaptação dos alunos ao ambiente universitário, na medida em que informam sobre o funcionamento da instituição, desenvolve valores, percepção ética e proporciona uma relação confiável para discutir diversos tipos de assuntos.

Cabe ressaltar que a mentoria é percebida nesse estudo como um processo complexo, multidimensional e interativo, pois não está relacionada somente a uma área específica e a um único domínio de conhecimento, visto que também envolve um processo de relacionamento.

Este estudo pretende dar um contributo para o maior conhecimento acerca das relações entre médicos preceptores e futuros médicos, bem como o papel deste profissional na formação de novos profissionais. Espera-se ainda identificar quem é o preceptor enquanto profissional, bem como as características os futuros mesmos procuram encontrar neste profissional. Espera-se que o conhecimento sobre a importância da relação entre o futuro médico e o médico supervisor contribua para a criação de estratégias sustentadas na investigação e para a integração dos futuros médicos na prática profissional.

Assim, pretende-se criar um perfil de preceptor que possa constituir uma ferramenta para as faculdades e universidades de medicina um conjunto de recomendações sobre as principais caraterísticas das relações de mentoria, bem como as implicações para a formação do futuro médico, com vista a estimular/fomentar as relações de mentoria nos seus cursos.

Pretende-se ainda reunir e levantar características desejadas relacionadas ao preceptor enquanto profissional formador de novos profissionais, para que assim, instituições de ensino médico, possam investir em qualificação pedagógica deste profissional tão relevante.

Por fim, para além do contributo que se pretende dar para a investigação neste domínio, cabe ainda destacar a importância deste conhecimento na minha trajetória pessoal como preceptor de estudantes de psicologia. Pretendo, com esta pesquisa, aprofundar o meu conhecimento na área do ensino e na formação de futuros médicos, além de proporcionar ao autor a oportunidade de se desenvolver tanto como professor, preceptor e pesquisador.

1.3 Organização da tese

Quanto à estrutura organizacional desse trabalho, no primeiro capítulo, a Introdução, apresento as questões do estudo, os objetivos, as justificativas pessoais e acadêmicas que me motivaram para este estudo.

Esta tese está organizada em cinco capítulos.

No segundo capítulo, intitulado enquadramento teórico, apresento e discuto os modelos do ensino médico no Brasil, com o propósito de conhecer e entender como ocorreu seu surgimento e como se vem desenrolando ao longo de mais de dois séculos. Conceituo o internato médico, como parte obrigatória da formação médica, além de expor e discutir o conceito de preceptor e seu papel na formação de futuros médicos.

Descrevo ainda os aspectos conceituais e características acerca da Aprendizagem Situada em comunidades de prática, bem como na sua aproximação com a formação em Medicina. Autores dessa teoria defendem que a aprendizagem deve ser encarada numa perspectiva social e cultural, em que se assume que o conhecimento emerge de um contexto e que a aprendizagem consiste numa participação progressiva na qual um aprendiz se torna parte de uma comunidade de prática – no caso deste estudo, a comunidade dos médicos (o que justifica a escolha por essa perspectiva).

Na sequência, apresenta-se o histórico do *mentoring*, alguns conceitos fundamentais desta teoria, papel do mentor e sua aproximação com o ensino médico.

Já o terceiro capítulo é dedicado aos procedimentos metodológicos adotados nesta pesquisa. Caracterizo e fundamento a opção pela metodologia qualitativa, descrevo o contexto e delimitação do campo do estudo, bem como descrevo os procedimentos de coleta e análise dos dados. Neste capítulo são ainda apresentados os participantes deste estudo, os alunos do internato.

A apresentação e discussão dos dados tem lugar no quarto capítulo. Neste capítulo descrevo a analiso as trajetórias dos participantes ao longo do seu internato.

Por fim, no capítulo cinco, apresento as principais conclusões deste estudo assim como são enunciadas algumas propostas para o internato médico no que se refere ao papel do perceptor.

2 ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Este capítulo está dividido em duas seções. Na primeira, começo por apresentar de forma breve, a evolução do ensino médico no Brasil desde a sua criação. Ainda nesta parte destaco a fase do internato médico e o papel do preceptor neste processo de formação. Concluo esta seção com a apresentação de algumas pesquisas realizadas no Brasil e exterior relacionadas com internato, o preceptor e o seu papel neste período da formação dos médicos.

Na segunda seção apresento o referencial teórico que sustenta esta pesquisa. Início com aspectos conceituais e características acerca da aprendizagem situada em comunidades práticas bem como sua aproximação com a formação de médicos. Lave e Wenger (1991), autores de referência nesta teoria, defendem que a aprendizagem deve ser encarada numa perspectiva social e cultural, em que se assume que o conhecimento emerge de um contexto e que a aprendizagem consiste numa participação progressiva na qual um aprendiz se torna parte de uma comunidade de prática. Neste estudo, pretende-se conhecer a importância do preceptor na formação e integração de futuros médicos na comunidade médica.

Na sequência, apresenta-se também o *mentoring* como estratégia para apoiar os futuros membros na comunidade médica. Assim, discute-se o conceito de *mentoring*, o papel do mentor e os tipos de *mentoring* existentes na literatura. Por fim, é apresentado o estado da arte evidenciando trabalhos de pesquisas desenvolvidos nos últimos anos em relação a esta temática na formação de futuros médicos ou profissionais de saúde.

A opção por esta teoria se deve à constatação de que em variados campos de atuação profissional, onde é necessário e essencial o recurso a uma experiência prática, tais como médicos, professores, dentistas e outros profissionais, o *mentoring* surge como uma importante estratégia de formação. No ensino médico em especial, caracterizado por uma carga horária exaustiva e um ambiente desafiador, o *mentoring* pode ser um importante suporte, tanto no

plano acadêmico como pessoal, aos estudantes, por meio da interação com uma pessoa mais experiente e empática, o mentor.

2.1 O ensino médico no Brasil

O ensino médico no Brasil é ainda recente. Só no século XIX, graças às influências portuguesas, surgiram no nosso país as primeiras escolas dedicadas ao ensino da medicina. Até esta data não existiam faculdades de Medicina, mas tal fato não impactava na existência de médicos no Brasil, uma vez que nossos profissionais se formavam em Portugal, a maioria na prestigiada Universidade de Coimbra. Segundo Neves, Neves e Bitencourt (2008), a criação da primeira instituição brasileira de ensino de Medicina se deu em 18 de fevereiro de 1808, por ato de D. João VI, com a chegada da família imperial a Salvador. Nesse mesmo ano foi criada a segunda escola de Medicina, no Rio de Janeiro. A concepção dessas duas escolas médicas foi um importante fator para a construção do currículo e da qualificação dos médicos brasileiros. Com esse fato, a formação médica deixou de exigir a ida de alunos para Portugal para cursar medicina (AMORETTI, 2005; COSTA, 2010; NOGUEIRA, 2009).

A primeira reforma do ensino médico no Brasil ocorreu em 1812, com a alteração da duração do curso de quatro para cinco anos. Além disso, os cursos médico e cirúrgico, até então separados, foram unificados. Tal aspecto resultou num novo curso designado de Curso de Ciências Médicas e Cirúrgicas (LAMPERT, 2006; NEVES; NEVES; BITENCOURT, 2008; NOGUEIRA, 2009).

Ainda de acordo com estes autores, a Lei de 9 de setembro de1826, outorgou às escolas brasileiras o direito de conferirem cartas de licenciamento de cirurgião e de médico aos alunos ali formados. Tais cartas foram extintas em 1828, com a ampliação da lei vigente que determinou que apenas os médicos diplomados podiam atuar.

No ano de 1832, as escolas médicas passaram a ser denominadas de Faculdades. Surgiu assim a Faculdade de Medicina da Bahia e a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, tendo o curso de Graduação a duração de seis anos.

Já no século XX, mais precisamente em 1927, surge no Rio de Janeiro o primeiro sindicato médico brasileiro, um movimento pioneiro de consciência de classe, inspirado nas ideologias corporativistas da época. Em 1945, foi instituído o Conselho Federal, através do Decreto-lei n.º 7.955, e entrou em vigor o Código de Deontologia Médica, resultando numa nova e maior organização da categoria no país. Doze anos mais tarde foi criado o atual Conselho

Federal de Medicina e os Conselhos Regionais, pela Lei n.º 3.268/57 (CAMPOS, 2018; NEVES, 2008; AMARAL, 2007).

Em 1969, o Conselho Federal de Educação, do então Ministério da Educação e da Cultura (MEC), ditou as diretrizes para a revisão dos currículos tradicionais e estabeleceu o currículo mínimo para o ensino da Medicina no Brasil. Em 1997, as instituições de Ensino Superior e a comunidade envolvida neste processo, apresentaram propostas de novas diretrizes curriculares para definirem as competências e as habilidades necessárias para a formação do médico – de acordo com o edital lançado pelo MEC. Assim, o primeiro Exame Nacional de Curso para Medicina foi realizado em 1999. Finalmente, em 2001, foi homologada a Resolução n.º 4 do Conselho Nacional de Educação pelo MEC, instituindo as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação de Medicina (LAMPERT, 2002; AMARAL, 2007).

Martins (2014) ressalta que atualmente, os cursos de Medicina no Brasil, ainda parecem suscitar algumas dúvidas acerca da sua capacidade de cumprir os objetivos gerais de seus programas. Nesse sentido, as reformas curriculares dos projetos pedagógicos dos cursos têm sido objeto de discussão, em diversos países, nomeadamente no Brasil.

Desde então, relevantes transformações ocorreram no mundo e, em particular, no nosso país. Com a população se multiplicando, as necessidades sanitárias permanentes se somaram a uma série de demandas no domínio da saúde.

Nota-se que a educação médica brasileira se adapta conforme o tempo e as necessidades da sociedade, resultando nos dias atuais, no desejo por um profissional ético, reflexivo e humanista. A formação de médicos que atendam a esta nova realidade revela-se como uma proposição que os cursos de Graduação têm experimentado aos poucos, por meio de adaptações curriculares e de novas metodologias de ensino. Afinal, ajustar essa formação, neste início de século, é uma tarefa extremamente complexa, exigindo uma profunda reflexão por parte de todas as escolas médicas (AMORETTI, 2005; COSTA, 2010).

A adoção de novos pressupostos e de métodos compartilhados por membros de uma comunidade para a resolução de problemas implica numa mudança paradigmática. Nesse contexto, Paim e Almeida Filho (2000) enfatizam que a utilização do termo “paradigma” traz sentido ao movimento ideológico que tem sido apresentado no campo da saúde. De acordo com os autores, isso corresponde a um conjunto de noções, pressupostos e crenças relativamente compartilhados por um determinado segmento de sujeitos sociais, servindo de referencial para a ação.

Os paradigmas flexneriano e da integralidade merecem particular destaque (COSTA, 2010). O paradigma flexneriano surgiu, em 1910, pela mão de Abraham *Flexner,* diretor de

uma escola secundária que foi convidado por uma fundação de ensino e pesquisa nos EUA para realizar um estudo sobre a situação das escolas médicas americanas e canadenses. O resultado desse estudo, conhecido por "Relatório Flexner", reforça a luta pelo ideário científico da Medicina. Esse episódio deu origem a um novo paradigma médico, o da Medicina Científica ou Flexneriana, que passa a nortear a formação dos futuros médicos e se insinua na reconstituição do próprio processo de trabalho médico (AGUIAR, 2003).

As principais propostas desse documento para o desenvolvimento do ensino nas escolas de Medicina são: i) definir os padrões de entrada e ampliar para quatro anos a duração dos cursos; ii) introduzir o ensino laboratorial; iii) estimular a docência em tempo integral; iv) expandir o ensino clínico, especialmente em hospitais; v) vincular as escolas médicas às universidades; vi) enfatizar a pesquisa biológica; vii) vincular a pesquisa ao ensino; e viii) estimular a especialização médica e o controle do exercício profissional pela profissão organizada (AGUIAR, 2003; PERIM *et al.*, 2009).

Segundo Aguiar (2003), Perim *et al.* (2009) e Lampert (2008), a Medicina Flexneriana trouxe influências e elementos estruturais que acabaram por reconstruir o processo de trabalho médico, sendo eles:

- **Biologicismo:** tenta explicar as causas e as implicações das doenças através de alterações biológicas diversas. Sua força vem da descoberta dos microrganismos no século XIX. O Biologicismo, intimamente relacionado ao novo modelo, procura isentar os fatores de ordem econômica e social na determinação dos agravos à saúde;

- **Mecanicismo:** compara o corpo humano com a máquina, pois o interpreta como um sistema em equilíbrio, o qual possui fragilidades que naturalmente provocam danos passíveis de intervenção – através de métodos químicos, físicos e elétricos. Esse complexo maquinário, de acordo com a visão científica corrente, pode ser fragmentado em partes menores para otimizar a compreensão dos problemas e facilitar o processo de treinamento dos profissionais – o que deu origem às especialidades médicas;

- **Medicina Científica:** dá ênfase ao individualismo, devido à eleição do indivíduo como principal objeto – em detrimento das coletividades humanas. De acordo com essa concepção, o paciente é visto como uma eventual vítima de uma soma de fatores desfavoráveis e fatalidades que o atingem individualmente. Neste sentido, é no âmbito pessoal que se deve intervir para minimizar o processo de adoecimento. Pode-se, inclusive, atribuir ao indivíduo a responsabilidade por esse processo.

É válido salientar que a ênfase na medicina curativa interpreta a fisiopatologia como o próprio agravo e não como sua expressão. Tal fato reduz consideravelmente o universo de problemas a se confrontar, bem como restringe as possibilidades de intervenção. No entanto,

tal modelo contribuiu para um avanço científico e tecnológico inédito na história humana, e com ele relacionou-se ao longo do tempo (CONTERNO; LOPES, 2016).

As ideias flexnerianas para a educação médica tiveram sucesso nos Estados Unidos e proliferaram para outros países, nomeadamente no Brasil, onde, a partir da década de 1930, passou a influenciar a formação e a atuação dos médicos. O ensino médico acompanhou esse paradigma e realizou ajustes em seu conteúdo curricular. Embora tais mudanças tenham modernizado o ensino da Medicina (ao propor a base científica como ponto crucial), elas acabaram por imprimir características mecanicistas, biologistas e individualizantes. Assim, ficou estabelecido um modelo formador que fragmentava o conhecimento por meio do estudo do corpo humano segundo órgãos e sistemas, estimulando a especialização profissional e atendendo aos interesses do complexo médico-industrial – ou seja, dos que tomavam a Medicina como um mero comércio (AGUIAR, 2003; PERIM *et al.*, 2009).

Segundo Lampert (2002), no final da década de 1960, as universidades brasileiras adotaram o modelo americano (paradigma flexneriano). Logo, as chamadas cátedras deram origem aos departamentos, contendo disciplinas. A partir de então, o ensino passou a ser dividido em dois ciclos: o ciclo básico, composto por disciplinas basilares e o ciclo de disciplinas profissionalizantes, no qual estão inseridos os estágios. Para a autora, tal fato passou a constituir um problema na medida em que as disciplinas pouco interagiam entre si apesar de fazerem parte de um mesmo departamento e de fazerem parte do perfil profissional exigido para o tornar-se médico.

Em decorrência disso, durante as décadas de 1950 e 60, diversas conferências abordaram o desenvolvimento da Medicina Preventiva com o propósito de formular um novo paradigma que se opusesse ao modelo hospitalocêntrico do paradigma flexneriano (LAMPERT, 2002). No Brasil, no final da década de 1970, diversos segmentos da sociedade civil – entre eles, usuários e profissionais da saúde pública insatisfeitos com o sistema de saúde brasileiro – iniciaram um movimento que lutou pela "atenção à saúde", defendendo esta como um direito de todos e um dever do Estado. Este movimento ficou conhecido como Reforma Sanitária Brasileira e culminou na instituição do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da Constituição de 1988. Posteriormente, ele foi regulamentado pelas Leis n.º 8.080/90 e 8.142/90, designadas por Leis Orgânicas da Saúde, culminando na necessidade de um novo paradigma – o da integralidade (LAMPERT, 2002; ARAÚJO; MIRANDA; BRASIL, 2007).

Em relação à educação médica, fóruns nacionais e internacionais neste domínio apontaram o paradigma da integralidade como uma alternativa ao modelo de ensino dominante até então. Este novo paradigma apresenta como principais características: i) o foco na saúde e

não na doença; ii) o processo ensino-aprendizagem com ênfase no aluno e no seu papel ativo na própria formação; iii) a prática no sistema de saúde em graus de complexidade diferentes; iv) a capacitação docente com ênfase tanto na competência técnico-científica quanto na didático-pedagógica; v) o acompanhamento da dinâmica do mercado de trabalho médico orientado pela reflexão e discussão crítica dos aspectos econômicos e humanísticos da prestação de serviços de saúde e de suas implicações éticas (LAMPERT, 2002; 2008; ALMEIDA, 2010).

O paradigma que se contrapôs ao modelo hospitalocêntrico e a uma visão reducionista trouxe consigo a necessidade de uma formação geral e humanística, da responsabilidade do médico perante a sociedade, da valorização da relação médico-paciente e do dever ético da profissão (COSTA *et al.*, 2012; NOGUEIRA, 2009).

As atuais Diretrizes Curriculares Nacionais, para os Cursos de Medicina, demonstram essa necessidade quando mencionam que o graduado na área:

> Terá formação geral, humanista, crítica, reflexiva e ética, com capacidade para atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, nos âmbitos individual e coletivo, com responsabilidade social e compromisso com a defesa da cidadania, da dignidade humana, da saúde integral do ser humano e tendo como transversalidade em sua prática, sempre, a determinação social do processo de saúde e doença (BRASIL, 2014, p. 01).

Tais diretrizes estimulam uma interação entre estudantes, professores, profissionais de saúde e os usuários. Logo, para uma reorientação efetiva do ensino médico, é necessário lidar com mudanças que sugerem a transformação das concepções de saúde, das práticas clínicas e das relações de poder dentro das universidades, dos serviços de saúde e do espaço social.

Até então, os serviços de saúde também não se encontravam devidamente preparados para a formação de pessoal conforme preceituam a Constituição Federal e o já citado movimento da reforma sanitária da década de 1970. Nesse cenário, a formação profissional, em saúde, foi apontada como um dos grandes desafios a serem enfrentados (NOGUEIRA, 2009).

O que se percebe é que as diretrizes da formação em Medicina, no Brasil, tentaram uma aproximação e efetivação ao princípio da integralidade, visto que este se configura como uma formação mais contextualizada que tem em conta as dimensões sociais, econômicas e culturais da população.

Lampert (2002) afirma que a substituição do paradigma flexneriano pelo da integralidade representa a insatisfação com as explicações dos fenômenos do processo de saúde e de doenças. No entanto, a efetivação de uma nova prática ainda busca a sua integralização nos serviços e nos processos de formação dos profissionais de saúde – dentre eles, os médicos.

O que se pode constatar é que as diversas instituições – tanto no Brasil como pelo mundo – buscam diferentes maneiras para garantir uma formação geral, humanista, crítica, reflexiva e ética, sempre de acordo com a realidade de cada território. Neste sentido, estratégias voltadas para a formação médica estabelecem a aproximação entre as instituições de ensino e os serviços de saúde; neste cenário de formação, surge o médico preceptor, o qual atua como agente protagonista no processo formativo.

2.1.1 O internato médico e o preceptor

O internato médico foi constituído pela Resolução do Conselho Federal de Educação (CFE) n.º 8 de outubro de 1969. Esta resolução determinou que os alunos dos cursos de graduação em Medicina tenham um período de prática obrigatório com características especiais. Este período de introdução na prática do médico representa uma etapa fundamental na formação médica. Tal como é referido por diversos autores, Lampert (2006), Candido (2017), Silva (2018) e Zanolli (2019) o internato desempenha um relevante papel para o aprimoramento das técnicas e das habilidades médicas e contribui para a profissionalização do futuro médico por intermédio do desenvolvimento progressivo de responsabilidade e de autonomia na prática da medicina, assim, por meio do treinamento em serviço, o futuro médico pode aperfeiçoar, concretizar e ressignificar o seu conhecimento.

Antes da regulamentação do internato pela Resolução 08/1969 do CFE, existia o chamado internato informal ou espontâneo, onde o estudante se vinculava a um serviço que lhe possibilitava sua inserção na prática profissional. Os primeiros relatos brasileiros de internato datam de 1956, na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e da antiga Faculdade Nacional de Medicina do Rio de Janeiro. Aos poucos, sobretudo na década de 1960, algumas faculdades começaram a ensaiar o internato obrigatório para todos os estudantes, sendo este oficializado em 1969.

De acordo com o item b do art. 12, a Resolução 08/1969:

> Estágio obrigatório em Hospitais e Centros de Saúde adaptados ao ensino das profissões de Saúde, em regime de Internato, no qual se faculte ao aluno adestrar-se, por sua escolha, nas tarefas, específicas abrangidas pelo gênero de atividade que irá exercer logo após a formatura e ao longo da vida profissional, atribuindo-se lhe responsabilidade crescente na assistência ao doente, porém ainda sob a supervisão do pessoal docente, compreendendo o mínimo de dois semestres. (BRASIL, 1969)

O relatório final da XII Reunião Anual da Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM), realizada em 1974, apresentou recomendações para a organização do internato. De acordo com estas recomendações, o ingresso era reservado aos alunos que tivessem aprovação nas disciplinas dos períodos anteriores; a individualização do programa, de acordo com as características regionais; a organização em formato de rodízio; a oferta de internato eletivo, preferencialmente, nas áreas básicas; avaliação do estudante, baseada em conhecimentos, habilidades e atitudes e o treinamento prático, sob a supervisão docente direta ou delegada (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA, 1982).

Candido (2017) destaca a publicação do documento n.º 3 da Comissão de Ensino Médico do Ministério da Educação (MEC), em 1976, como um marco histórico em relação ao internato médio ao estabelecer uma carga horária mínima de 1800 horas. Tal duração foi reafirmada, posteriormente, na Resolução n.º 9, de 1983, que definiu o internato médico como um período obrigatório de ensino-aprendizagem, durante o qual o estudante deve receber um treinamento em serviço, contínuo, sob a supervisão docente e em instituições de saúde, vinculadas, ou não, à escola médica. Até então, este era o único documento regulatório do internato médico.

Entre os anos de 1991 e 2001, com participação da Associação Brasileira de Educação Médica-ABEM, dos Conselhos de Medicina, Associações Médicas, Sindicatos Médicos e de Professores de Medicina, Associações de Reitores, Estudantes e Residentes, Academia Nacional de Medicina, além do Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde, foi desenvolvido o projeto da Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação do Ensino Médico (CINAEM), com o objetivo de levantar demandas da prática e da formação médica (SILVA, 2018). De acordo este autor foi proposto a duração de dois anos para o internato, sendo o primeiro ano num hospital com rodízios de dois meses, pelas principais especialidades gerais, e o segundo ano, em serviços básicos de saúde, no qual o médico interno é responsável pelo atendimento de uma população definida.

No ano de 2001, novas Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de Medicina (DCNs) definiram o Internato como etapa integrante da graduação, na forma de estágio curricular obrigatório de treinamento em serviço, em serviços próprios ou conveniados, e sob a supervisão direta de docentes da própria Escola/Universidade. Foi estabelecida uma carga horária mínima correspondente a 35% da carga horária total do Curso de Graduação em Medicina. Determinou-se, ainda, a inclusão obrigatória de aspectos essenciais nas áreas de Clínica Médica, Cirurgia, Ginecologia-Obstetrícia, Pediatria e Saúde Coletiva, devendo incluir atividades no primeiro, segundo e terceiro níveis de atenção em cada área; sendo que as

atividades deveriam ser eminentemente práticas e sua carga horária teórica não poderia ser superior a 20% do total por estágio.

Entre os anos de 2006 e 2009, a ABEM realizou ampla discussão em suas unidades regionais, com o propósito de contribuir para a melhoria do ensino da Medicina. Tais discussões resultaram na formulação das diretrizes nacionais para o Internato dos cursos de graduação em Medicina, em consonância com as DCNs (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA, 2012).

Nessas discussões esteve sempre presente o reconhecimento da necessidade de mudanças na formação médica. Em 2013 foi promulgada a Lei n.º 12.871 e instituído o Programa Mais Médicos que previa a formação de recursos humanos na área médica para o SUS, com os seguintes objetivos:

a) diminuir a carência de médicos nas regiões prioritárias;

b) fortalecer a Atenção Básica;

c) aprimorar a formação médica;

d) orientar a formação para profissionais capazes de atuarem nas políticas públicas de saúde do País, na organização e no funcionamento do SUS;

e) estimular a realização de pesquisas aplicadas ao SUS;

f) aumentar a experiência prática durante o processo de formação, a fim de ampliar a inserção do graduando em cenários de prática do SUS, para que ele possa desenvolver uma consciência sobre a realidade de saúde da população brasileira (BRASIL, 2013).

A aplicação dessa lei demandou modificações nas Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de graduação de Medicina, em 2001. Uma nova resolução foi promulgada, em 20 de junho de 2014, para esse fim. Uma das principais mudanças que ocorreu foi a determinação de 30% da carga horária do internato ser desenvolvido nas áreas de Atenção Básica e em serviços de Urgência e Emergência do SUS, respeitando-se a duração mínima de dois anos (BRASIL, 2013).

Desta maneira, as DCNs de 2014 explicitam que:

> 1. A formação do médico incluirá, como etapa integrante da graduação, estágio curricular obrigatório de formação em serviço, em regime de internato, em serviços próprios, ou em regime de parcerias, estabelecidas por meio de Contratos Organizativos da Ação Pública Ensino-Saúde com os Secretários Municipais e Estaduais de Saúde, conforme previsto no art. 12 da Lei n.º 12.871, de 22 de outubro de 2013, e sob supervisão dos docentes ou preceptores da própria Escola/Faculdade, observados o art. 27 da Lei n.º 12.772, de 28 de dezembro de 2012.

> 2. A carga horária mínima do estágio curricular obrigatório de formação em serviço, em regime de internato, deverá atingir 35% (trinta e cinco por cento) da carga horária total do Curso de Graduação em Medicina proposto, com base no Parecer/Resolução específico da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação.
>
> 3. Para ajustar-se ao que define o Programa Mais Médicos, ao menos 30% (trinta por cento) da carga horária do estágio curricular obrigatório de formação em serviço, em regime de internato, devem ser desenvolvidos na Atenção Básica e em Serviço de Urgência e Emergência do SUS, respeitando-se o tempo mínimo de 2 (dois) anos de internato. Recomenda-se ainda que, no âmbito das atividades do regime de internato dedicadas à Atenção Básica e em Serviços de Urgência e Emergência do SUS, deve prevalecer o predomínio da carga horária dedicada aos serviços de Atenção Básica em relação à que é dedicada nos serviços de Urgência e Emergência, sendo que as atividades relacionadas à Atenção Básica devem ser coordenadas e voltadas para a área de conhecimento da Medicina Geral de Família e Comunidade.
>
> 4. A carga horária restante do internato incluirá, necessariamente, aspectos fundamentais nas áreas de Clínica Médica, Cirurgia, Ginecologia-Obstetrícia, Pediatria, Saúde Coletiva e Saúde Mental. Estas atividades devem ser eminentemente práticas e sua carga horária teórica não deverá ser superior a 20% (vinte por cento) do total por estágio.

As diretrizes complementam que as atividades do internato devem obedecer a uma programação preestabelecida, com uma carga horária distribuída nos diversos cenários de saúde da região e em escolas de ensino fundamental e médio, com atividades ambulatoriais, plantões, atividades assistenciais, atividades de urgência e emergência, acompanhamento de pacientes internos, acompanhamento de pacientes cirúrgicos, bem como participação em grupos de discussão, seminários, estudos de casos, pesquisa bibliográfica e apresentação ou relato de casos clínicos. Todas as atividades são realizadas sob a supervisão de um preceptor, conforme enfatizado nas próprias diretrizes. Neste contexto, o preceptor é entendido como um profissional da rede de assistência que assume um importante papel na inserção do graduando e recém-graduado na prática profissional (CANDIDO, 2017; SILVA, 2018; ZANOLLI, 2019).

2.1.2 O Preceptor

Os termos preceptoria e preceptor são frequentemente utilizados no âmbito da formação em saúde. A palavra preceptor vem do latim *praecipio*, “mandar com império aos que lhe são inferiores”. Esta era a designação atribuída aos mestres das ordens militares. Desde o século XVI, a palavra preceptor é usada para designar aquele que dá preceitos ou instruções, também educador, mentor ou instrutor. Mais tarde, passou a identificar alguém que educa uma criança ou um jovem, geralmente, na casa do educando.

Alguns autores como Botti (2009), Rocha e Ribeiro (2012) e Barros (2010) utilizam a palavra preceptor, no campo da saúde, como sinônimo de termos, como: “docente-clínico”, “educador”, “docente” e “tutor”.

Em seu estudo, Pontes (2005) conceitua o preceptor como membro da equipe no serviço que faz o acompanhamento dos alunos nas atividades de campo; ou como o profissional de saúde, membro da equipe de supervisão, que oferece aos alunos apoio pedagógico.

Botti e Rego (2008) apontam que na literatura médica podem ser encontradas diferentes funções para o preceptor, tal como de orientador, pessoa que dá suporte, ensina e compartilha experiências de modo a ajudar a melhor a competência clínica e auxiliar o graduando ou recém-graduado a se adaptar ao exercício da nova profissão.

No entanto, apesar das nuances que o papel do preceptor pode apresentar, na maioria dos casos está implícito um caráter pedagógico e uma identificação nas consagradas imagens do formador: “docente-clínico”, “educador”, “facilitador”, “apoio pedagógico”

Conforme referido, ainda que, não exista uma definição única sobre o papel do preceptor, diversos autores, tais como, Mill, Francis e Bonner (2005) e Ryan-Nichols (2004) destacam a sua importância na inserção e na ambientação de futuros médicos na profissão. O perceptor é encarado como um profissional com elevada experiência clínica, que acompanha os futuros médicos na sua inserção na prática médica e no desenvolvimento de conhecimento e habilidades próprias para tal.

Em relação aos atributos para o exercício da preceptoria, Oliveira (2016), aponta as seguintes:

a) Atenção à saúde: Em relação à sua especialidade, deve conhecer os conteúdos, técnicas e atitudes a serem ensinados e sua tradução em objetivos de aprendizagem;

b) Tomada de decisões: Realizar balanços periódicos de competências e tomar decisões de progressão. Buscar apoio integral à residentes com dificuldades de aprendizagem;

c) Comunicação: Desenvolver a cooperação entre os internos e estratégias de ensino interdisciplinar. Utilizar ferramentas multimídia e comunicar-se a distância. Refletir e estabelecer vínculos entre a experiência de aprendizagem;

d) Liderança: Instituir e operacionalizar o funcionamento de um conselho de classe regular com preceptores e estudantes. Direcionar as ações por uma visão longitudinal dos objetivos de ensino;

e) Administração e gerenciamento: Trabalhar a partir dos erros e das dificuldades de aprendizagem. Administrar a heterogeneidade no âmbito do grupo de internos. Oferecer atividades opcionais de formação;

f) Educação permanente: Estabelecer seu próprio balanço de competências e seu programa pessoal de desenvolvimento. Estimular ambientes de reflexão sobre situações práticas. Buscar projetos de desenvolvimento comuns aos membros da equipe.

Para Autonomo *et al.* (2015) existem características consideradas indispensáveis aos profissionais que exercem a preceptoria. Ainda que as mesmas sejam bem amplas e na sua grande parte, estejam associadas ao campo da docência, pode-se afirmar que o perfil do preceptor está em construção e que suas características são expressas de diferentes formas nos diversos contextos da formação (graduação, pós-graduação, residência médica e multiprofissional). Sobre as características do preceptor, Rocha e Ribeiro (2012) afirmam que este deve dominar formas de propiciar a aprendizagem, como metodologias ativas e a utilização das tecnologias de informação e comunicação; bem como ter compromisso com a aprendizagem do aluno; conhecimento do papel do preceptor como um formador e capacidade de incentivar o aluno em sua aprendizagem.

Para Pagani e Andrade (2012), o preceptor deve possuir amplas competências e conhecimentos conceituais de sua área de atuação, bem como das relações humanas; deve ser capaz de desenvolver relações harmônicas e de participação; ser articulador, educador; deve conhecer bem a realidade epidemiológica, social, cultural e política do seu território; bem como estar sempre próximo dos residentes e da equipe no desenvolvimento do processo de trabalho, no que diz respeito à organização e gestão dos serviços.

Adquirir experiência clínica constitui uma parte importante da graduação, por isso Armitage e Burnard (1991) e Bain (1996) defendem que o preceptor tem a função de estreitar a distância entre a teoria e prática. Nessa perspetiva, a principal função do preceptor é ensinar a clinicar por meio de orientações formais e com determinados objetivos e metas. Assim, espera-se que o preceptor seja um educador e um médico clínico competente, cabendo-lhe ter habilidade e competência para a execução de procedimentos técnicos, partilhando com o aluno como deve ser feito a partir de uma metodologia que permita melhorar a aprendizagem (NEHRENZ, 2007).

O preceptor deve estimular o raciocínio clínico dos alunos sob a forma de discussão de casos, o que requer necessariamente competências de comunicação e o estabelecimento de um clima favorável à aprendizagem, uma vez que há necessidade de levar os futuros médicos a estabelecerem uma relação entre os conhecimentos teóricos e a prática clínica. Esta proposta

permite o desenvolvimento de uma educação permanente, pois exige de todos os envolvidos – preceptores e discentes – uma constante busca por informações e conhecimento, fato importante em um mundo em constantes mudanças.

Neste sentido, cabe ao preceptor orientar o discente para que este participe do processo de construção do conhecimento, propiciando-lhe oportunidade para exercitar a sua capacidade de planejar o futuro e fazer as suas próprias escolhas, bem como a orientá-lo na construção do raciocínio clínico.

Espera-se que o preceptor, enquanto norteador da formação profissional, ouça, dialogue, instigue a reflexão e invista nas interações, privilegiando a troca de ideias e a articulação entre o saber acumulado e as questões a serem investigadas, construindo um cenário de aprendizado que faça o discente se exercitar como sujeito do conhecimento.

A relação preceptor-aluno deve ser considerada parte importante e decisiva do processo de formação médica e na integração do futuro médico na prática profissional.

Ferronato e Garcia (2009) defendem que se espera que o preceptor possua habilidade no trato com seus discentes de forma a engrandecer essa relação, particularmente, porque assume várias funções no processo de formação médica. Ainda segundo os autores, muitas vezes, cabe ao perceptor planejar, controlar o processo de aprendizagem e analisar o desempenho do futuro médico, mas também aconselhar, apoiar e motivar, usando de sua experiência e cuidando do crescimento profissional dos alunos.

2.1.3 Levantamento de estudos sobre o Preceptor

Para realizar um estado da arte sobre o papel do preceptor na formação médica, realizei um levantamento de artigos, através da consultada das bases de dados: PubMed, Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e SCOPUS. Os descritores utilizados foram: “preceptor”, “Medicina”, “preceptoria” e “internato”. Deste modo foram encontrados trabalhos (originais, pesquisas quantitativas e qualitativas, estudos retrospectivos e artigos de revisão) publicados entre os anos de 2008 a 2021. Com o propósito de conhecer e compreender o fenômeno da preceptoria em outros países, inclui na busca artigos em língua inglesa.

Quadro 1 – Trabalhos Selecionados: Estudos sobre o preceptor

TRABALHO	PAÍS	AUTOR	ANO	TIPO E DESENHO DO ESTUDO
A preceptoria na rede básica da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro: opinião dos profissionais de Saúde	Brasil	Trajman *et al.*	2008	Estudo transversal/ abordagem quantitativa
O papel do preceptor na formação de médicos residentes: um estudo de residências em especialidades clínicas de um hospital de ensino	Brasil	Botti	2009	Tese de doutorado/ abordagem qualitativa
A preceptoria na formação médica: o que dizem os trabalhos nos congressos brasileiros de educação médica 2007-2009	Brasil	Missaka e Ribeiro	2011	Estudo de Revisão
Curso de formação pedagógica para preceptores do internato médico	Brasil	Rocha e Ribeiro	2012	Estudo transversal/ abordagem qualitativa
Preceptoria de território, novas práticas e saberes na Estratégia de Educação Permanente em Saúde da Família: o estudo de Sobral (CE)	Brasil	Pagani e Andrade	2012	Estudo de caso/ abordagem qualitativa
Uma avaliação do processo de formação pedagógica de preceptores do internato médico	Brasil	Jesus e Ribeiro	2012	Estudo Qualitativo/ Descritivo e Transversal
Visão Discente do Papel da Preceptoria Médica na Formação dos Alunos de Medicina	Brasil	Franco *et al.*	2013	Estudo descritivo Abordagem qualitativa
A Preceptoria na Formação Médica e Multiprofissional com Ênfase na Atenção Primária – Análise das Publicações Brasileiras	Brasil	Autonomo *et al.*	2015	Estudo de Revisão
Preceptoria médica em serviço de emergência e urgência hospitalar na perspectiva de médicos	Brasil	Sant'Ana e Pereira	2016	Estudo Qualitativo do tipo Estudo de caso/ Descritivo e Transversal
Avaliação discente de um internato médico em atenção primária à saúde	Brasil	Silvestre, Tesser e Ros	2016	Estudo Qualitativo/ Quantitativo Descritivo Transversal
Percepção do preceptor sobre sua prática em um Hospital Universitário gerenciado pela EBSERH (Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares)	Brasil	Veras	2018	Estudo descritivo exploratório/abordage m qualitativa
Papel e atribuições do preceptor na formação do profissional da saúde no contexto do ensino em cenários de prática do Sistema único de saúde	Brasil	Paula	2019	Estudo de Revisão
A valorização da preceptoria para fortalecimento da integração ensino-serviço: um estudo qualitativo	Brasil	Soares *et al.*	2020	Estudo de caso/ abordagem qualitativa
Papel do preceptor na formação de profissionais em cenário de prática: Revisão de literatura	Brasil	Sousa e Messias	2021	Estudo de Revisão
Recruitment and retention of community preceptors	Canadá/ Estados Unidos	Ryan *et al.*	2018	Estudo quantitativo/ descritivo

TRABALHO	PAÍS	AUTOR	ANO	TIPO E DESENHO DO ESTUDO
Patient and preceptor attitudes towards teaching medical students in general Practice	Áustria	Pichlhöfer *et al.*	2013	Estudo quantitativo/ descritivo e exploratório
Community Preceptor Perspectives on Recruitment and Retention: The CoPPRR Study	Estados Unidos	Minor *et al.*	2019	Estudo transversal/ qualitativo
Texting brief podcasts to deliver faculty development to community-based preceptors in longitudinal integrated clerkship	Estados Unidos	Bernstein *et al.*	2018	Estudo quantitativo
Electronic health record impacts on family medicine teachers: survey of third-year medical student clerkship preceptors at an academic medical center	Estados Unidos	Curry, Oser e Oser	2017	Estudo quantitativo/ descritivo
It's all about relationships: A qualitative study of family physicians teaching experiences in rural longitudinal clerkships	Canadá	Cuncic *et al.*	2018	Estudo qualitativo
Student-centred GP ambassadors: perceptions of experienced clinical tutors in general practice undergraduate training	Dinamarca	Below *et al.*	2015	Estudo qualitativo

Fonte: elaboração do autor (2020).

Entre janeiro de 2005 e maio de 2006, Trajman e colaboradores (2008) desenvolveram um estudo transversal, que contou com a participação de 351 profissionais da rede básica de saúde do Rio de Janeiro, com o propósito de avaliar a opinião sobre a atividade de preceptoria. Os autores constaram que 76,5% dos participantes consideram que faz parte do papel do profissional do SUS orientar estudantes e 61% referiram que gostariam de desempenhar a função de preceptor. Em relação aos aspectos negativos relacionados com a preceptoria, foram mencionados, a estrutura física dos estabelecimentos de saúde inadequados, carência de recursos e falta de tempo dos profissionais. Deste estudo ressalta a importância para dar tempo aos perceptores para desempenharem as suas funções (TRAJMAN *et al.*, 2008).

Botti e Rego (2008) analisaram o papel do preceptor na residência médica e sua visão sobre o processo de ensino-aprendizagem, através da percepção de 16 participantes sobre o seu papel na formação dos residentes. Os perceptores deixaram claro que o processo ensino-aprendizagem durante a residência médica deve compreender também uma avaliação, no sentido de sinalizar ao residente como ele está percorrendo esse caminho. Em relação ao papel desempenhado, acreditam que um preceptor deve ser um orientador (quatro preceptores), deve ser um exemplo (três preceptores), um supervisor, tutor, guia, pai (dois preceptores), um amigo, professor, moderador, facilitador, parceiro e educador (um preceptor). Deste estudo ressaltam várias características importantes a considerar no papel do preceptor.

Missaka e Ribeiro (2011) analisaram 176 trabalhos dos congressos brasileiros de educação médica relacionados com a preceptoria. Constataram que a preceptoria é uma atividade de ensino necessária, que contribui para o processo de construção de conhecimento, para a formação humana e profissional dos futuros médicos. De entre as características do preceptor os estudos destacaram, o compromisso com a aprendizagem do aluno, o conhecimento do papel do preceptor como um formador e a capacidade de incentivar o aluno para sua aprendizagem. Os trabalhos analisados pelos autores, levantam o problema da falta de preceptores capacitados ao se implantar o internato. A formação e capacitação dos preceptores é um tema pouco discutido, embora esteja cada vez mais presente nas discussões em congressos relacionados ao ensino médico.

Rocha e Ribeiro (2012) apresentaram a experiência de uma Universidade pública que oferece formação pedagógica a preceptores médicos por meio de curso de capacitação. Após o processo de formação foi aplicado um questionário aos docentes participantes. Constaram que os preceptores assumiram uma ruptura com os padrões tradicionais de ensino, passando a atuar como protagonistas de mudanças que viabilizam um ensino médico inovador, nos moldes das atuais necessidades da sociedade brasileira. Este estudo deixa indícios da necessidade de se olhar para o papel do preceptor e de se reconhecer que é importante investir na formação deste profissional para melhorar o ensino médico.

Pagani e Andrade (2012) analisaram a implantação e a atuação da preceptoria de território desenvolvida no âmbito do sistema municipal de saúde de Sobral e descreveram o processo de trabalho dos preceptores. Identificaram que o preceptor é aquele profissional que atua diretamente com os residentes nos territórios das equipes da estratégia de saúde da família. Constataram ainda que os atributos necessários para a função, são o conhecimento técnico, desenvoltura na utilização de métodos de ensino, além de ser capaz de desenvolver relações harmônicas e de participação.

Autonomo *et al.* (2015) analisaram os conceitos e atividades da preceptoria apresentados nas publicações brasileiras, em saúde, entre os anos de 2002 e 2012, que abordavam a preceptoria médica e multiprofissional. Estes pesquisadores identificaram que os termos preceptoria e preceptor são frequentemente utilizados no âmbito da formação em saúde, porém ainda carecem de uma definição consistente e clara. Constataram ainda que as atividades, bem como as características do preceptor são diversas. A preceptoria traz uma dimensão docente/pedagógica, poucas vezes presente nos processos formativos dos profissionais, concluíram os autores.

A pesquisa realizada por Franco, Azambuja Montes e Da Silva (2013) com cinquenta discentes de um curso de medicina de uma Universidade brasileira, procurou identificar os comportamentos dos preceptores que contribuem para facilitar a formação reflexiva dos discentes de Medicina. Os autores verificaram que os discentes valorizam a preceptoria médica e que avaliam positivamente as habilidades não cognitivas relacionais, a didática, o conhecimento do tema e a paixão pelo magistério como comportamentos fundamentais para estimular uma formação reflexiva.

Compreender a percepção dos preceptores sobre o processo de preceptoria em um hospital universitário foi o propósito do estudo desenvolvido por Veras (2018). Neste estudo, participaram vários profissionais no contexto das Residências da saúde (Assistente Social, Enfermeiro, Farmacêutico, Fisioterapeuta, Nutricionista, Médicos, Psicólogos). O estudo mostra que os profissionais possuíam a percepção da importância de sua participação no contexto da formação de futuros profissionais de saúde; apontaram ainda a necessidade constante de sua qualificação enquanto preceptor.

Soares, Cassiano e Coelho (2020) verificaram junto a 17 preceptores de um curso público de medicina do Nordeste, como estes se percebiam na relação com o serviço, com a academia, no exercício da preceptoria. O estudo mostrou que os preceptores sentem necessidade de reconhecimento oficial da função de preceptor pela academia. O estudo identificou alguns fatores que dificultam a adesão e permanência dos preceptores, tais como: fragilidade na gestão da integração ensino-serviço, interferência do modelo hegemônico liberal do trabalho em saúde na prática da preceptoria; precariedade dos serviços; inexistência de política de formação pedagógica e de incentivos institucionais e financeiros.

Descrever e sistematizar, por meio de uma revisão de literatura, o papel e as atribuições do preceptor na formação dos profissionais dentro do contexto do ensino em cenários de prática do Sistema Único de Saúde (SUS), foi o propósito do estudo de Paula (2019). O autor analisou 55 estudos voltados ao tema da preceptoria na saúde no Brasil, sendo 36 artigos, 17 dissertações e duas teses. Os estudos foram publicados entre 2008 e 2018 e incluíram 11 diferentes profissões da área da saúde. Após essa análise, verificou que o preceptor foi identificado, na maioria dos estudos, como o profissional do serviço de saúde que recebe, integra, orienta, avalia, acompanha, supervisiona, ensina, aproxima, media, aconselha, demonstra, explica, escuta, forma, estimula, conscientiza – verbos de ação e que denotam a natureza prática desta atividade.

Sousa e Messias (2021) realizaram uma revisão integrativa de literatura, que mostrou que a preceptoria enquanto atividade de ensino exerce o papel de orientação, supervisão e

mediação do conhecimento em cenário de prática e reafirma a necessidade de formação pedagógica dos preceptores, subsidiando o planejamento de suas atividades e permita conduzir o discente à aprendizagem e ressignificação da prática.

Em relação aos estudos internacionais sobre a temática, o estudo de Ryan-Nichols (2004) teve como objetivo explorar a perspectiva dos presidentes dos departamentos de pediatria, que eram responsáveis por recrutar preceptores. Constaram que os diretores de escolas médicas ($n = 67\%$) apresentam dificuldade relacionada à dependência de profissionais. Há competição com outros programas de preceptoria ($n = 92\%$). Poucos diretores relataram a presença de incentivos financeiros e a viabilidade de recompensas em seus programas.

Nos Estados Unidos, setenta em quatro médicos participaram do estudo de Pichlhöfer *et al.* (2013) com o objetivo de avaliar a influência da presença de estudantes de medicina na prática de ensino nas atitudes de médicos de clínica geral e pacientes. Os médicos mostraram atitudes positivas em relação às suas atividades como preceptores: 95% expressaram uma atitude positiva predominantemente em ser um modelo e representar a disciplina e para 64% a remuneração não era importante, ou seja, A motivação para ser preceptor é motivada principalmente por valores pessoais e profissionais e não por incentivos econômicos. Além disso, os pacientes têm atitudes ainda mais positivas do que os preceptores em relação à presença dos alunos durante a consulta.

Ainda nos Estados Unidos, um estudo foi desenvolvido por Minor *et al.* (2009) com o propósito de investigar a perspectiva do preceptor acerca do processo de preceptoria. Evidenciaram que os preceptores optam por se tornar e permanecer preceptores com base em uma combinação de fatores motivadores. Além disso, foram verificadas que as motivações intrínsecas para permanecer no exercício da preceptoria perpassam a oportunidade de continuar aprendendo, a manutenção da habilidade de ensinar e a satisfação em dar retorno.

Bernstein *et al.* (2018) criaram uma série de uma série de cinco podcasts breves de desenvolvimento de professores direcionados a professores de três escolas de medicina dos EUA. Os tópicos incluíram o incentivo à continuidade, o ensino à beira do leito, o incentivo à apropriação dos pacientes pelos alunos, a comunicação e o gerenciamento dos resultados dos pacientes entre os dias da clínica e a escolha dos pacientes certos para a continuidade. Os mesmos foram enviados por meio de aplicativo de mensagens. Entre os trinta e três participantes do estudo, vinte e um, considerara os podcasts moderadamente ou muito úteis, doze perceberam que os podcasts alteraram seu estilo de ensino.

Curry, Oser e Oser (2017) realizaram um estudo com cinquenta professores com propósito de investigar os impactos percebidos do uso do prontuário eletrônico em professores

de medicina do estágio básico. A maioria dos entrevistados, cerca de 75%, relataram que o prontuário eletrônico teve impacto em seu ensino. Os impactos positivos incluíram a visualização mais fácil das informações, o ensino mais eficaz da medicina baseada em evidências e o ensino sobre o uso do prontuário eletrônico em si. Enfatizaram que essas descobertas podem ser usadas para ajudar a informar o desenvolvimento do corpo docente e as iniciativas de educação.

Cuncic *et al.* (2018) investigaram em seu estudo a natureza das relações entre preceptor e aluno que evoluem no contexto dos internatos. Constataram que preceptores desenvolveram relações profissionais e pessoais de confiança com os alunos ao longo do tempo. Esses relacionamentos se expandiram para incluir amizade, advocacia e contato contínuo além do ano de estágio. Verificam ainda que preceptores estabelecem metas de aprendizado de forma colaborativa com seus alunos, com base não apenas nos objetivos do programa, mas também com o aluno como futuro médico em mente.

Below *et al.* (2015) através de um estudo qualitativo exploraram a percepção de tutores de estudantes de medicina acerca de sua atuação. Os participantes nomearam como tutor, o profissional clínico geral, com conhecimento técnico para desempenho de sua função. Exerce também a função de educador comprometido e centrado no aluno, além de mediador entre o aluno e seu ambiente de aprendizagem.

Como se constata, muitos estudos analisados estão relacionados às percepções e vivências de médicos preceptores. Nesta revisão, foi encontrado somente um estudo que apresenta a perspectiva do estudante de medicina sobre o papel do médico preceptor durante o internato. Percebe-se então a escassez estudos relacionados com a percepção de estudantes de medicina sobre o papel do médico preceptor e da sua importância no internato médico. Esta breve revisão dos estudos realizados no Brasil sobre o papel do preceptor vem corroborar a pertinência deste estudo. Além disso, encontramos nos vários estudos um conjunto de indicadores que nos permitem a identificar algumas necessidades e dificuldades no processo de preceptoria no campo da formação médica.

2.2 Aprendizagem situada em comunidades de prática

A ideia de uma formação mais humanista requer que se tomem medidas que contribuam para uma formação dos futuros médicos que vise este propósito e uma integração na profissão médica de acordo com esta visão.

Neste sentido, o enquadramento teórico desta pesquisa segue duas linhas teóricas que me parecem ser adequadas a esta visão humanista do exercício da medicina. Por um lado, o *mentoring* que é uma estratégia seguida, em vários países, na formação de médicos e outros profissionais de saúde e, por outro lado, a aprendizagem situada em comunidades de prática, visto ser da maior importância a integração do futuro médico na comunidade profissional dos médicos.

A formação médica não deve ser encarada apenas como um processo de aquisição de conhecimentos e de técnicas. A formação do futuro médico deve integrar o desenvolvimento de competências que promovam a visão humanista preconizada. Os futuros médicos iniciam a sua prática profissional observando e imitando a forma como os seus professores, médicos mais experientes, assistem os seus pacientes. Este modelo de aprendizagem reforçada pela interação social e pela colaboração, pode explicar a forma como muitos futuros médicos adotam as atitudes de seus preceptores clínicos e mentores. De acordo com vários autores (por exemplo: VIEIRA; PINTO; MELO, 2018; FÜHR, 2019; PADILLA; PINTO; NUNES, 2018), esta situação conduz a que muitos procurem "ser" médicos em vez de simplesmente "fazer" Medicina.

O conceito de Aprendizagem Situada em Comunidades de Prática tem as suas raízes na pesquisa de Lave de 1984 e, posteriormente, nos trabalhos de Lave e Wenger (1991). Para esses teóricos, aprendizagem é muito mais do que a acumulação de informações e de conhecimentos. Esta deve ser concebida como um processo contínuo, ativo e social, decorrente do envolvimento do sujeito numa prática socialmente construída e da interpretação das experiências pessoais associadas.

Deste ponto de vista, pode-se considerar que a aprendizagem dos futuros médicos deve ser também entendida numa perspectiva social e cultural, onde se admite que o conhecimento emerge de um contexto e que a aprendizagem incide numa participação progressiva nas práticas da comunidade de médicos.

Compreender essa aprendizagem como um processo de participação é, em essência, voltar a atenção para a aprendizagem enquanto evolução e transformação de relações – especificamente das relações que se criam entre as pessoas, das suas ações e o mundo onde vivem. De acordo com essa perspectiva, aprender implica participar de uma determinada comunidade, em que o conhecimento está presente, vivo e em permanente construção (AMADO, 2007).

Lave e Wenger (1991) propõem conceber a aprendizagem como uma prática social situada – ou seja, que possui atributo empírico como parte do processo de construção social da realidade, entrelaçada com a cultura e a política. Os referidos autores defendem uma mudança de foco dos estudos no campo da aprendizagem, garantindo destaque aos processos que

acontecem na mente do indivíduo em parceria com os processos sociais relativos à participação das pessoas no mundo social.

Estes autores argumentam ainda que a aprendizagem situada é normalmente não intencional e se dá quando indivíduos participam cada vez mais de “comunidades de prática”. O sujeito iniciante adquire conhecimentos, comportamentos e crenças estabelecidos na comunidade de prática e isso ocorre à medida que ele participa mais comunidades de práticas.

Partindo de uma visão que interpreta o processo cognitivo como o principal aspecto da aprendizagem para uma outra, na qual a prática social desempenha o papel principal, a aprendizagem se revela como uma das principais características do fenômeno gerador. Lave e Wenger (1991) sugerem que a aprendizagem seja vista como um processo de legítima participação, mais ou menos periférica em comunidades de prática.

Ainda em consonância com esses autores, comunidades de prática são locais de participação em que os membros compartilham um entendimento relativo ao que fazem ou conhecem, trazendo uma significação e/ou ressignificação para suas vidas particulares e para outras comunidades (LAVE; WENGER, 1991).

No meio educacional, as comunidades de práticas são concebidas como meio pedagógico da atuação docente. Para tanto, espaços como laboratórios e outros lugares de prática profissional têm sido usados como forma de construir uma comunidade em que se assume uma postura problematizadora, articulada a objetivos e interesses comuns. Assim, o discurso reflexivo, as ações, o diálogo e a colaboração efetivamente existem, resultando em implicações para o aprender, o ensinar e para a compreensão por parte dos alunos tanto do próprio significado da produção do conhecimento quanto dos processos de sua validação pelos membros da sociedade (AZEVEDO, 2016).

Wenger, em 1998, em sua obra *Comunidades de Prática: aprender, significado e identidade*, deu significativamente mais destaque ao definir as características de uma comunidade de prática. Ele delineou três principais propriedades estruturais de uma comunidade de prática: o domínio, a comunidade e a prática. O ponto de partida para qualquer comunidade de prática é o seu domínio. É o que inicialmente motiva as pessoas a se reunirem com uma preocupação partilhada. O interesse é a base de conhecimento a partir do qual um grupo escolhe trabalhar.

O domínio é o que mantém a comunidade focada e assegura a sua relevância ao longo do tempo, como a mesma se desenvolve, pode ser refinada e ajustada em resposta às necessidades e interesses dos seus membros, o que é essencial para a sustentabilidade da

comunidade. No entanto, se o interesse em um domínio começa a diminuir ou se move muito longe de sua concepção original, pode muito bem sinalizar o fim da comunidade prática.

Se o domínio é o que estabelece uma comunidade de prática, então é sem dúvida o recurso de comunidade que a sustenta, garantindo que os membros continuem participando da mesma. Quando a comunidade prática se desenvolve, partilha de comunhão e histórias de aprendizagem, a terceira característica definidora, 'prática' começa a emergir. O investimento de tempo em assistir a reuniões regulares que se tornam uma verdadeira partilha de experiências, sucessos e fracassos conduz inevitavelmente a uma comunidade em desenvolvimento. Os participantes desenvolvem "um repertório compartilhado de recursos, experiências, histórias, ferramentas, formas de abordar problemas recorrentes numa prática compartilhada" (WENGER, TRAYNER; DE LAAT, 2011, p. 2). Considerando que o domínio tem atraído participantes juntos e a comunidade tem sustentado a sua comunhão e aprendizagem, tal prática cristaliza as experiências e o conhecimento compartilhado.

Ainda nessa perspectiva, a noção de aprendizagem em Wenger (1998) é analisada segundo quatro componentes inter-relacionados:

> 1. Significado: uma forma de falar de nossa capacidade (de mudar) – individualmente ou coletivamente – de experimentar nossa vida e o mundo como algo significativo.
> 2. Prática: uma forma de falar de recursos históricos e sociais compartilhados, sistemas e perspectivas que possam sustentar o engajamento mútuo na ação.
> 3. Comunidade: uma forma de falar sobre as configurações sociais em que nossos empreendimentos se definem como buscas valiosas e nossa participação é reconhecida como competência.
> 4. Identidade: uma forma de falar sobre como a aprendizagem muda quem nós somos e cria histórias pessoais de transformação no contexto de nossas comunidades. (WENGER, 1998, p. 5)

Segundo Wenger (1998, p. 48), o termo "comunidade de prática" deve ser entendido como uma unidade; a prática é uma fonte de coerência da comunidade. De acordo com o autor, existem três dimensões importantes que associam esses dois aspectos, a prática e a comunidade, compondo assim uma comunidade de prática.

> Engajamento mútuo – se move em torno dos objetivos que a comunidade deseja alcançar;
> Empreendimento conjunto – refere-se à negociação mútua e responsabilidade de informar como foram realizadas determinadas ações;
> Repertório compartilhado – inclui rotinas, palavras, ferramentas, modos de fazer coisas, histórias, gestos, símbolos ou conceitos que a comunidade produziu ou adotou no decorrer de sua existência. (WENGER, 1998, p. 48)

Dentro dessa perspectiva, entende-se que o conhecimento de determinado conteúdo para uma profissão, ministrado para um grupo de pessoas implica numa comunidade de prática. Logo, isso não se restringe a um mero conglomerado de pessoas definidas por algumas características em comum.

Nesse sentido, autores como Calvo *et al.* (2014) e Corrêa (2010) consideram que, para que ocorra a criação de uma comunidade de prática, em sala de aula, o importante é que os alunos se sintam participantes da prática, podendo compartilhar suas dúvidas, compreensões, significados e experiências. Em uma aula de anatomia de um curso de medicina por exemplo, um aluno pode ter dúvidas sobre elementos anatômicos, bem como suas localizações, e pode compartilhar essas dúvidas com professor e demais colegas de turma. Essas pessoas podem pertencer ao mesmo tempo, de algumas comunidades de prática, já que é possível encontrar comunidades de prática nas mais variadas áreas e com as mais diversas características. E elas podem surgir de forma espontânea ou até mesmo como consequência de uma estratégia. Umas são constituídas por muitos membros, outras por um número muito reduzido. Algumas têm nome, podem ser reconhecidas por uma denominação – como é o caso do grupo de professores de uma determinada disciplina ou do grupo de estagiários de uma profissão específica, como a Medicina.

Wenger, Mcdermott e Snyder (2002, p. 5) defendem que:

> As comunidades de prática estão em toda parte. Alguns têm um nome, outros não. Alguns reconhecemos, alguns permanecem em grande parte invisível. Nós somos membros do núcleo de alguns participantes e ocasionais em outras. Independentemente da forma que a nossa participação tem, a maioria de nós está familiarizado com a experiência de pertencer a uma comunidade de prática.

Assim, é possível afirmar que um indivíduo pode fazer parte de diversas comunidades, em alguns casos de forma mais ativas, em outros de forma mais ocasional. Nessa perspectiva, é fundamental apresentar as categorias que surgem para os níveis de participação nas comunidades de prática. Para Wenger, McDermott e Snyder (2002), o núcleo central, os membros ativos e os membros periféricos são as categorias relacionadas à participação dos envolvidos.

As pessoas que participam ativamente das discussões da comunidade, o que inclui o moderador, formam o núcleo central. Tais membros são responsáveis pelos projetos da comunidade. Eles identificam os temas a serem tratados, se constituindo como o motor da comunidade. Normalmente, é um grupo pequeno no qual a paixão e o engajamento energizam a comunidade (WENGER; MCDERMOTT; SNYDER, 2002). No contexto do ensino médico

em uma universidade, pode-se dizer que parte dos professores e dos gestores do curso fazem parte desse núcleo mais central, visto que são eles que, num primeiro momento, planejam e discutem o andamento do curso no qual fazem parte.

Ainda de acordo com os referidos autores, existe uma outra categoria formada por um grupo de pessoas que participa regularmente dos encontros, que são conhecidos por membros ativos. Por fim, temos o restante dos membros, mais periféricos. No caso concreto do curso de medicina, podemos considerar como comunidades de prática a generalidade dos professores do curso, os representantes dos discentes e os preceptores das práticas nos hospitais. Eles podem participar nas reuniões em que são discutidos os aspectos pedagógicos do curso, uma vez que todos os envolvidos, de forma direta ou indireta, participam ocasionalmente das discussões da comunidade, mas sem a regularidade ou a intensidade do núcleo central.

O que se verifica frequentemente é que a maior parte dos elementos de uma comunidade tem uma participação mais reduzida nas reuniões, por vezes nem manifestam as suas opiniões, assumem o papel de observadores, limitando-se a contemplar as atividades. Isso acontece por diversas razões, como por exemplo, falta de tempo para contribuir mais ativamente ou timidez. Porém, é importante frisar que ao observar a participação dos outros membros, eles também estão aprendendo a prática da comunidade (WENGER; MCDERMOTT; SNYDER, 2002).

Essa categoria pode ser dividida em três subcategorias, pois na participação periférica estão os sujeitos que pertencem à comunidade, mas que revelam menor intensidade no engajamento, na contribuição e na autoridade. Tal situação pode ocorrer devido ao fato de serem novos e/ou por ainda não se sentirem seguros na prática. É provável que os futuros médicos assumam uma participação mais periférica nas reuniões com médicos mais experientes. Esta situação pode acontecer por diversas razões, por um lado, porque sentem que a sua pouca experiência não lhes permite dar opiniões sobre determinados assuntos, por outro, porque procuram estar atentos aos mais experientes procurando aprender com eles. Por esse ângulo, a comunidade de prática, enquanto meio de aprendizagem, tende a levar o novato (a participação periférica legítima) para o pleno comprometimento na comunidade, pois aprender com os outros é um processo contínuo (WENGER; MCDERMOTT; SNYDER, 2002).

Na segunda subcategoria, denominada de participação periférica legítima, os autores citados anteriormente, que os sujeitos adquirem conhecimentos por meio da participação e que esta está situada dentro das práticas da comunidade. É periférica quando os sujeitos permanecem na superfície das discussões importantes, elaborando trabalhos adjacentes. Entretanto, à medida que emergem na comunidade, vão conquistando novos trabalhos mais importantes e novas responsabilidades, tornando a sua participação cada vez mais central. E é

legítima porque os membros em consenso aceitam a posição das pessoas novatas como potenciais membros da comunidade de prática.

No contexto da formação médica, os futuros médicos têm, inicialmente, uma participação na comunidade de prática, mais periférica, assistindo e ouvindo atentamente as discussões, os estudos teóricos e práticos das disciplinas obrigatórias do currículo. Ao iniciarem o estágio/internato, eles iniciam uma trajetória de participação periférica legítima, desenvolvendo e aprendendo habilidades e atividades práticas da profissão em hospitais e unidades básicas de saúde com a supervisão de médicos experientes (EGGLETON *et al.*, 2019).

Em sua obra, denominada *Aprendizagem Situada: sobre a participação periférica legítima*, Lave e Wenger (1991) explicam que as comunidades de prática possuem certas variações que perpassam por alguns fatores, tais como a sua dimensão, pois as comunidades de prática podem ser maiores ou menores, consoante o número de participantes. Em virtude disso, algumas são pequenas e relativamente privadas, envolvendo somente poucos especialistas; enquanto outras podem mesmo ter centenas de membros, geralmente, subdivididos em categorias. Num hospital podemos encontrar diversas comunidades de prática que se intersectam. Como exemplo, podemos considerar a comunidade de todos os médicos que trabalham num hospital, mas encontramos outras comunidades menores constituídas pelos especialistas de determinadas áreas.

Uma comunidade de prática pode ter uma duração mais longa ou curta. Um médico pertence a uma comunidade bastante ampla ao longo de toda a sua carreira que é a comunidade médica. Contudo, pode pertencer a diversas comunidades mais pequenas ou de curta duração se trabalhar temporariamente num determinado Hospital. Assim, podemos encontrar comunidade com uma longevidade longa e outras mais curtas, assim como a participação de um médico numa comunidade pode ser mais intensa e central num período de tempo e mais periférica em outros momentos.

Além disso, a forma como os membros interagem pode ser localizada ou distribuída, visto que compartilhar conhecimento requer interação e muitas comunidades de práticas estão espalhadas em grandes áreas. Algumas utilizam encontros presenciais para realizar interações, como reuniões semanais; outras se interconectam por *e-mail*, realizando reuniões pontuais. Com isso, se pode constatar que as novas tecnologias e a globalização estão rapidamente estimulando as comunidades de prática a se tornarem um novo padrão (AZEVEDO, 2016).

Algumas comunidades de prática são homogêneas, compostas por pessoas de uma mesma disciplina ou função. Outras reúnem pessoas de diferentes especialidades. Isso se

justifica porque a heterogeneidade entre os membros instiga e enriquece as relações e a criatividade na busca de soluções.

Os motivos que provocam o surgimento de uma comunidade de prática podem ser intencionais ou espontâneos, visto que muitas comunidades nascem sem qualquer tipo de intenção ou esforço de desenvolvimento de alguma organização. Os vários membros começam a encontrar interesses em aprender uns com os outros. Todavia, em alguns casos, as organizações desenvolvem propositadamente comunidades de prática para prover capacidade em algum conhecimento específico (LAVE; WENGER, 1991).

De acordo com Schommer (2005) e Azevedo (2016), a premissa principal da Aprendizagem Situada assenta na ideia de que se o indivíduo for envolvido em contexto real e se relacionar com outras pessoas, então a aprendizagem acontecerá. O indivíduo pretende colocar pensamento e ação num lugar e tempo específicos. Situar significa envolver os indivíduos, o ambiente e as atividades para criar significado. Um exemplo disso é quando um estudante de Medicina inicia o seu estágio obrigatório em uma instituição de saúde. Normalmente, é estabelecida a integração deste à instituição através de orientações específicas sobre o que fazer e como fazer. Dessa maneira, o futuro médico é inserido no seio de uma comunidade que inclui médicos experientes para propiciar o seu aprendizado. Sobre as premissas relacionadas com a Teoria da Aprendizagem Situada, Lave e Wenger (1991) destacam:

- somos seres sociais. Este é o aspecto central da aprendizagem, pois ela se estrutura pela interação do indivíduo com o grupo profissional e social do ambiente em que vive;
- conhecimento é uma questão de competência, respeitando o empreendimento valorizado socialmente;
- aprender a participar, na procura desses empreendimentos é, portanto, uma experiência ativa do mundo;
- o significado da aprendizagem resulta na capacidade de experienciar o mundo e o empreendimento escolhido como significativo.

Como consequência dessas premissas, Azevedo (2016) aponta que possuir membros que estejam envolvidos, em comunhão com o sentimento de pertencimento e confiança entre si, é um aspecto importante para que uma comunidade se desenvolva.

Estabelecendo uma relação entre as comunidades de prática nas mais diversas profissões existentes, Wenger (2002) indica claramente que a primeira referência ligando Medicina e de educação médica apareceu em 2002. Ele destaca ainda que a associação aqui em questão é

usada em referência à educação médica na Graduação e na Pós-graduação, continuando pelos níveis de desenvolvimento profissional.

2.2.1 A formação em Medicina como construção de uma comunidade de prática

Ao buscarem uma relação entre a base teórica e o conhecimento médico aplicado aos currículos para profissionais de saúde – que geralmente incluem uma prática clínica componente que complementa o currículo acadêmico padronizado e é aplicado na preparação de alunos para a prática profissional. Egan e Jaye (2009) ressaltam que esses dois tipos de ambientes educacionais diferem significativamente em seus objetivos, requisitos e estrutura de processos de aprendizagem. Enquanto na educação acadêmica formal, é dada tradicionalmente ênfase ao indivíduo, ao domínio de conhecimento teórico e prático, este último, desloca a ênfase para a importância das forças sociais, da colaboração, de fatores contextuais e da socialização profissional no local de trabalho.

Egan e Jaye (2009) e Cope, Cuthbertson e Stoddart (2000) afirmam que os estágios clínicos, tornam-se campos de treinamento situados no qual, os alunos tomam contato, pela primeira vez, com várias comunidades de prática médica.

Jenkins e Brotherton (1995) observaram, por exemplo, que estudantes de diversas áreas da saúde desenvolveram suas habilidades de forma mais eficaz quando realizavam atividades práticas em clínicas ou hospitais, do que na sala de aula. Semelhantes conclusões foram obtidas por Cope, Cuthbertson e Stoddart (2000) e Meagher-Stewart *et al.* (2012), que concluíram que independentemente do ambiente clínico, a aquisição e a assimilação de habilidades (como raciocínio clínico e evidência-utilização) foram significativamente facilitadas quando os novatos foram autorizados a trabalhar em situações reais sob a orientação de colegas mais experientes ou professores.

Contudo, a transição da sala de aula para a prática nem sempre se revela fácil. A este propósito, um estudo realizado por Brown e Duguid (2005) com estudantes de enfermagem revela que os estudantes no seu primeiro encontro com prática clínica tiveram a sensação de abandono, de serem deixados “no escuro”. Nesta escuridão, tanto o apoio de colegas quanto o desenvolvimento de um sentimento de pertença em relação à equipe foram fatores crucialmente importantes, afetando o bem-estar dos estudantes e, consequentemente, seus resultados de aprendizagem.

De acordo com Wenger (2002), na Medicina, a prática consiste em cuidados clínicos, práticas educacionais e de pesquisa. A palavra “prática” engloba não somente um ambiente de

pesquisa, mas também um ambiente social onde tanto o trabalho quanto a aprendizagem têm lugar.

Quando esses três elementos estão presentes, Wenger (2002, p. 23) acredita que uma estrutura de conhecimento ideal é criada, podendo assim se "assumir a responsabilidade pelo desenvolvimento e partilha de conhecimentos", uma situação que certamente se aplica à Medicina. Tal base é composta de um *mix* dos conhecimentos explícitos e tácitos adquiridos por aqueles que desejam fazer parte da comunidade de prática. A comunidade é responsável pela criação e manutenção dessa base de conhecimentos, que é constantemente revista – através do processo de negociação que ocorre (como estimular os novos membros alcançar a plena participação).

Almeida (2014) sugere quatro benefícios para o estudante tomando como base a Aprendizagem Situada:

- aprender sobre as condições de aplicação do conhecimento;
- ser mais propenso a se envolver em elaboração e resolução de problemas quando aprende nas mais diversas situações e cenários;
- observar as implicações do conhecimento;
- ser capacitado quanto a estruturação do contexto apropriado do conhecimento adquirido.

A interação dinâmica entre professores e alunos dentro da comunidade tem um impacto sobre a relevância e a vitalidade da base de conhecimento, renovando-o, na medida em que este é recriado pelos alunos individualmente. Nesta perspectiva, professores, supervisores, preceptores e mentores têm um papel central na transferência de conhecimento, quer explícito quer tácito, para os alunos. Por essa razão, ações conscientes devem ser tomadas para o estabelecimento de um equilíbrio adequado entre a instrução formal e a experiência em situações autênticas (AMADO, 2007).

Alguns autores defendem que as relações de *mentoring* podem contribuir não apenas para a aprendizagem técnica, mas para a aprendizagem global dos futuros médicos, ou seja, para formar médicos para prestarem um cuidado integral, com visão ampla da saúde e da doença, que encare o indivíduo de forma não fragmentada, no seu contexto social, emocional, e com conhecimento da realidade do sistema de saúde em que atua (BOYSEN; DASTE; NORTHERN, 2016).

2.3 Histórico do *mentoring*

Silva e Betim (2015) comentam que o *mentoring*, ao contrário do que se possa pensar, não é um fenómeno recente. A história mostra-nos que, embora de um modo distinto, ele existe há muito tempo. Na história podemos encontrar diversas situações e episódios em que a existência de um mentor para guiar um mentorando se revelou decisiva. Ou seja, situações em que um indivíduo mais velho e experiente se propôs a auxiliar o outro para encontrar seu caminho em vários sentidos. Sobre a origem do termo, os autores citam:

> Mentor vem do grego, aliás, e lembra a lendária figura do fiel escravo, de mesmo nome, a quem Ulisses entregou a educação do seu filho Telêmaco, ao partir para a Guerra de Tróia. Já na Idade Média, as corporações parisienses – sociedade de artífices – faziam do ensino um-a-um e da relação mestre vs. aprendiz a base de seu funcionamento e continuidade, além da garantia dos seus monopólios. (JUNQUEIRA, 2014 *apud* SILVA; BETIM, 2015, s.p.)

Segundo Ximenes (2015), o *mentoring* teve origem na antiga Grécia, mas somente na década de 70 do século passado, nos Estados Unidos, se iniciaram programas de *mentoring* em escolas de gestão, economia e ciências humanas, com vista a promover o desenvolvimento de uma carreira profissional. O autor aprofunda o argumento histórico destacando que o primeiro registro do nome "*mentoring*" surge na obra *Ilíada*, de Homero – narrativa mencionada na citada acima. Nesse momento, são estabelecidas as premissas dessa prática.

A expressão "mentor" também tem origem na Mitologia Grega, cerca de 800 a.c. No livro *Odisseia*, de Homero, surge a história de Ulisses (ou Odisseu), rei de Ithaca, que entregou a guarda de seu filho, Telêmaco, antes de partir para a guerra de Tróia, a um mentor, pessoa responsável e de confiança para preparar seu filho, durante a sua ausência, no comando de suas terras. Além de ser seu tutor, o mentor preparava e orientava o jovem, contribuindo para o seu desenvolvimento, preparando-o para as responsabilidades que um dia teria de assumir (KRAM, 1985 *apud* SILVA, 2018).

Naquele período, o mais razoável era a aprendizagem com os que podiam ensinar – o que automaticamente significava pessoas mais velhas e experientes, consideradas grandes sábias e inteligentes. Esse entendimento de mentor continuou a manter-se ao longo do período renascentista.

Dando prosseguimento, Silva e Betim (2015) mencionam que na contemporaneidade, porém, não se pode pensar em mentor e *mentoring* somente quanto aos ensinamentos prestados por uma pessoa mais velha a uma pessoa mais jovem, ainda que seja o mais comum. A prática

do *mentoring* pode ser exercida por uma pessoa mais jovem que detém mais conhecimento e experiência em determinado assunto, facilitando assim o desenvolvimento e a postura da outra.

Juer, Santos e Santos (2009) acrescentam que, no final da década de 1970, um psicólogo norte-americano de nome Levinson, realizou uma pesquisa entre profissionais bem-sucedidos de diversas áreas. Todos eles destacaram a importância de num determinado momento de suas carreiras ter existido um sujeito que desempenhou o papel de mentor, mesmo que de forma informal. Essa função foi desempenhada por um colega mais velho, próspero em sua profissão, cuja relação estabelecida – meio pai, meio amigo – facilitou grandemente o desenvolvimento do mais jovem. Isso se dá graças a disponibilidade em dialogar com o pupilo, de o estimular e orientar no caminho para o sucesso desse jovem, posteriormente denominado de mentorando.

Conforme Juer, Santos e Santos (2009), pesquisas realizadas nos Estados Unidos demonstraram que relações com outras pessoas no trabalho são o principal fato para determinar como o ofício será encarado, se com prazer ou com sofrimento. Por esse motivo, a mentoria se tornou uma estratégia cada vez mais requisitada nas relações laborais ao longo do tempo.

Para além desse papel, Santos (2007) concorda com a ideia de que o *mentoring* sempre esteve presente na história da humanidade, de formas tão diferentes como conselheiros, educadores, orientadores e modelos de conduta. Desde a Antiguidade, reis e nobres tinham mentores que se encarregavam de cuidar e garantir a educação e a aprendizagem para o desempenho das funções reais.

Com o surgimento das empresas e a crescente complexidade dos negócios, o papel do mentor migrou do âmbito familiar e da nobreza, das artes e da educação, atingindo o espaço das organizações, sobretudo a partir das preocupações dos grandes empresários e dirigentes em preparar os seus sucessores.

Carvalho (2015) e Silva (2017) explicam que, compreendendo os benefícios informais do *mentoring*, na década de oitenta, as empresas começaram a implementar formalmente programas que ajudassem a superar os desafios nas organizações, como diferenças culturais, falta de talentos, inovação, fusões e aquisições, bem como para promover ações afirmativas.

Assim, Silva (2017) comenta que o termo “mentor”, por advir da palavra grega *menos*, significa “mente”, “espírito”, “decisão” ou “vontade” – logo, aquele que pensa, reflete, é prudente. Com o desenvolvimento organizacional, a mentoria deixou esse ambiente informal e, particular, para começar a ser implementado nas organizações, com o objetivo de preparar os sucessores de cargos relevantes dentro das empresas. O autor comenta que, no Brasil, o termo e o conceito ainda são pouco usados, sendo que a maioria das organizações ainda não despertou para esta questão, talvez por desconhecerem os programas de mentoria e seus benefícios. Além

disso, o autor também menciona que a confusão comum que ocorre entre os conceitos de *coaching* e *mentoring* prejudica o entendimento e a clareza sobre os resultados que podem ser gerados pelo segundo.

2.4 O conceito de *mentoring*

Tradicionalmente, vista como uma relação hierárquica entre pessoas mais velhas e experientes, e pessoas mais novas e inexperientes, o *mentoring* (mentoria) vem sendo reconhecido mundialmente como um dos melhores métodos para desenvolvimento do indivíduo em diversas dimensões da vida, nomedamente, na profissional. Em sua forma básica, trata-se de um processo relacional em que uma pessoa (mentor/mentora), com base em seu saber e experiência, estimula e influencia outra pessoa (mentorando/mentoranda) na aquisição de conhecimento e no desenvolvimento emocional ou social (KRAM, 1985). Ainda de acordo com a autora, até o final da década de 60 esse conceito era pouco conhecido, até que se tornou objeto de investigação nos Estados Unidos e, mais recentemente, na Europa, no Reino Unido e ainda de forma discreta no Brasil.

Desde então, a palavra "mentor" passou a ser empregada para indicar um orientador, conselheiro, amigo, tutor, professor e sábio. Na atualidade, o termo indica aqueles que, de uma forma geral, são indivíduos experientes, dotados de conhecimento e que, comprometidos com a carreira profissional e social de seus mentorandos, facilitam o aprendizado, o crescimento e o desenvolvimento de habilidades, na maioria das vezes no âmbito da carreira e do profissional. No Brasil, estão sendo iniciados alguns programas de mentoria, em diversas áreas. Empresas como Promon Engenharia, Natura e Petrobrás adotaram práticas de mentoria nos últimos anos. Ser mentor é fornecer apoio específico tanto na esfera profissional como pessoal, com o objetivo de promover o desenvolvimento pessoal e profissional dos indivíduos (SOUSA, 2016; FILHO, 2014; CAMPOS, 2018; SILVA, 2018).

Não existe uma definição única do *mentoring*, principalmente devido à complexidade do fenômeno, bem como do impacto na cultura (organizacional e nacional) para o seu desenvolvimento – e também ao contexto em que é aplicado. Alguns autores descrevem o *mentoring* como um conceito ou processo, enquanto outros usam o termo para descrever um determinado conjunto de atividades que podem estar incluídas nesta relação. Desse modo, é impossível apresentar uma definição universal de *mentoring*, porque acima de tudo, trata-se de uma relação social. Sabemos que esta relação ocorre sempre num ambiente social e entre pessoas específicas com diferentes atributos individuais.

Segundo a norte-americana Kathy Kram (1985) que analisou a literatura sobre os processos de mentoria, estes são apresentados como formados por diversas funções, determinadas por aqueles aspectos de um relacionamento de desenvolvimento que aumentam o crescimento e o progresso dos indivíduos. Essas funções são características fundamentais que distinguem os relacionamentos de desenvolvimento de outros relacionamentos de trabalho.

Autores como Usmani e Omaeer (2016), Campos (2018), Spina (2013) e Martins (2014) mantêm um consenso ao afirmarem que, ao se falar sobre mentoria, independente dela ser vista sob o foco tradicional, ou não, encontra-se nela um tipo de relacionamento profundamente marcado pelo provimento de suporte. Segundo os autores, os vários tipos de apoio que o mentor proporciona para o desenvolvimento do mentorando são chamados de funções de mentoria. Os mentores normalmente desempenham dois tipos de funções com relação aos seus mentorandos. A primeira é denominada "função de carreira", o que inclui comportamentos que os apoiam na preparação para o avanço hierárquico; a segunda é intitulada "função psicossocial", estabelecida com base na confiança, intimidade e laços interpessoais (RAGINS; KRAM, 2007).

A função ou suporte de carreira compreende a ajuda que o mentor dá ao mentorando com o propósito de que este se estabeleça na organização, conhecendo todos os aspectos que possibilitem o seu desenvolvimento. No quadro 2 são apresentadas características identificadas por Kram (1985) no *mentoring* num contexto relacionado com a carreira.

Quadro 2 – Funções de carreira da mentoria

FUNÇÕES DE CARREIRA	
Tarefas desafiadoras	Acontece quando o mentor confere ao mentorando trabalhos desafiadores, apoiados por treinamento técnico e *feedback*, visando o desenvolvimento de competências específicas.
***Coaching* ou treinamento**	Ocorre no momento em que o mentor contribui para aumentar o conhecimento específico sobre como dirigir seus passos. O mentor sugere estratégias singulares para alcançar objetivos, para obter reconhecimento e para atingir as aspirações de carreira.
Proteção	O mentor protege o seu mentorando colocando-se na posição de escudo para que este não seja alvo de contatos potencialmente danosos que atrapalhem seu desenvolvimento.
Patrocínio	Momento no qual o mentor indica formal ou informalmente o mentorando para promoção. Tal tipo de suporte é de elevada importância para o mentorando quanto a sua carreira e diante do seu avanço na organização.
Exposição e visibilidade	Ocorre quando o mentor distribui tarefas que fazem com que o mentorando tenha contato direto com pessoas de mais alto nível e estas veem o seu potencial, facilitando futuras promoções.

Fonte: elaboração do autor (2020).

No que se refere às funções psicossociais do *mentoring*, ou seja, aquelas que servem de suporte aos mentorandos, promovendo o apoio emocional e psicológico, ajudando na sua

autoconfiança em relação ao seu papel como profissional, ainda com base em Kram (1985), elaboramos um recurso visual (Quadro 3) para melhor expor os aspectos dessa função.

Quadro 3 – Funções Psicossociais

FUNÇÕES PSICOSSOCIAIS	
Papel modelo	O mentor começa a ser um exemplo para o mentorado. Este se identifica com ele, que lhe servirá de modelo de forma consciente ou inconsciente. A partir dessa identificação, o mentorado passa a admirar, respeitar e imitar o seu mentor.
Aceitação e confirmação	Ambas resultam no encorajamento do mentorado e no seu apoio, no sentido em que ele possa se desenvolver no ambiente profissional. Isso acontece quando há aceitação, respeito e confiança mútuos.
Aconselhamento	É quando o mentor oferece sua experiência pessoal sugerindo alternativas diante dos conflitos e das ansiedades do mentorando quando este se encontra diante de um cenário e que tende a prejudicar sua produtividade.
Amizade	Caracteriza-se pelas interações sociais entre o mentor e o mentorando originando na sensação de bem-estar diante de trocas de experiências em um contexto informal, que são vividas no cotidiano, trazendo alívio para as pressões do trabalho.

Fonte: elaboração do autor (2020).

A partir das interações entre mentores e mentorandos, surgem as relações de mentoria. Segundo Kram (1983; 1985), essas relações perpassam quatro fases, a saber: i) a iniciação; ii) a cultivação; iii) a separação e, iv) a redefinição de papéis.

A fase de iniciação é caracterizada pela tentativa de estabelecimento de uma relação de mentoria a partir de iniciativas do mentor ou do mentorando. Entretanto, mentorandos com características proativas são mais predispostos a iniciar tais relações – algo desejável pelos mentores. Esse processo ocorre por meio de interações profissionais ou sociais entre potenciais mentores e pupilos. Normalmente, os mentorandos procuram pessoas experientes, bem-sucedidas, quem eles admiram e percebem como bons modelos (ALLEN; FINKELSTEIN; POTEET, 2011).

A fase de cultivação requer um ambiente saudável onde mentores e mentorandos se sintam confortáveis em seus papéis. A fase de cultivo é a fase primária de aprendizagem e desenvolvimento. Assumindo uma fase exitosa de iniciação, durante a fase de cultivo o estudante aprende com o mentor. Este período é geralmente importante tanto para mentor quanto para mentorando, pois o primeiro, partilha com o segundo lições valiosas adquiridas com a experiência e a perícia. Importa realçar que numa relação de *mentoring*, o aprendiz também pode partilhar com o mentor conhecimentos e experiências valiosas relacionadas com novas tecnologias, novas metodologias e outras questões emergentes.

A separação e a redefinição dos papéis são fases determinadas pelos mentores ou mentorandos quando entendem que as relações necessitam ser debatidas, redefinidas e/ou replanejadas. A fase de separação ou dissolução descreve genericamente a extremidade de uma relação de orientação. Nela, a relação pode terminar por uma série de razões, tais como desentendimento entre o mentor e o aprendiz quando apenas uma das partes quer terminar a relação de *mentoring*.

Na fase de redefinição, o mentorando já possui independência e autonomia para se desenvolver por si só, bem como realizar processos que foram aprendidos com o mentor, sem tanta necessidade de auxílio. Digamos que é a fase de colocar em prática aquilo que se foi aprendendo. Nesta fase, a relação tende a evoluir para um nível de igualdade entre ambos e a fortalecer os laços de amizade. Começam a existir contribuições para o desenvolvimento de ambos, onde tanto mentor quanto mentorando partilham uns com os outros (ALLEN; FINKELSTEIN; POTEET, 2011).

Eby, Rhodes e Allen (2010), com base num levantamento bibliográfico, conseguiram identificar cinco características comuns e específicas da relação de mentoria:

a) é uma relação única. Depende das características pessoais de cada um dos indivíduos, dos padrões de interação que estabelecem entre si e da forma como definem e moldam as suas relações sociais. Por esta razão não é possível encontrar duas relações de mentoria iguais,

b) envolve a aquisição e troca de conhecimento, esta relação será caracterizada sempre como uma relação que visa o aprendizado;

c) é uma relação recíproca para os envolvidos, todos são beneficiários da partilha de conhecimentos e experiências, tanto o mentorando quanto o mentor. Contudo é natural que seja assimétrica, na medida em que o maior beneficiário é o mentorando;

d) dinâmica, uma relação de mentorado bem sucedida evolui e se transforma a cada dia, proporcionando resultados mais sólidos.

As relações cognitivas, afetivas e comportamentais envolvidas nas relações de mentoria ainda não são totalmente compreendidas. No entanto, parece consensual que as características do mentor são fundamentais para criar uma boa relação de mentoria, seja ela formal ou informal.

2.5 Modelos de *mentoring* e o papel do mentor

As relações de mentoria podem ser classificadas como formais e informais. Também podem variar em relação às suas dimensões, o que pode influenciar diretamente na satisfação

alcançada com o relacionamento e nas atitudes no trabalho do mentorando. O *mentoring* informal consiste em uma pessoa que possui determinados conhecimentos e experiência, por diversas circunstâncias, se aproxima de outra, com vontade de ajudar no seu crescimento e desenvolvimento pessoal e/ou profissional.

Esse é um processo comum para sujeitos sociáveis, que gostam de auxiliar e que encontram grande satisfação em ver a sua colaboração dar frutos por meio do sucesso do outro. Tal relacionamento pode acontecer quando um sujeito experiente se identifica com um jovem revendo-se nele quando tinha a mesma idade. Neste caso, os mentores escolhem mentorandos, versões mais jovens deles mesmos. Esse fato contribui para a proximidade e a intimidade da relação de mentoria. Desse modo, esse procedimento ocorre sem nenhum estruturamento de alguma organização, por exemplo, um médico mais experiente ao receber nos seus serviços um jovem médico com pouca experiência pode rever-se nele na sua idade e procura ajudá-lo e integrá-lo no seu serviço de forma natural, estabelecendo assim uma relação de *mentoring* que pode durar tanto tempo quanto ambos sentirem essa necessidade de apoio e ajuda (KRAM, 1985 *apud* MARTINS, 2014; MARTINS; BELLODI, 2016; SPINA, 2013; KISHORE, 2013).

No entanto, estes autores, afirmam que esse processo também pode ocorrer no sentido inverso. Por exemplo, um médico mais jovem pode sentir necessidade de adquirir mais conhecimento e experiência em uma determina área e encontra um colega mais experiente com quem se sente capaz de partilhar as suas dúvidas e inseguranças e procura o seu apoio, nascendo assim uma relação de *mentoring* natural. Nas nossas vidas podem surgir relações de *mentoring* espontaneamente. Quando o relacionamento de *mentoring* surge dessa forma, se trata de um *mentoring* informal, espontâneo ou natural, geralmente focado em ajudar os mentorandos a conquistar objetivos de longo prazo. E assim, ele pode terminar quando o mentorando percebe que está em condições de caminhar sozinho. Mentores naturais estão presentes nos hospitais, nas escolas, nas Universidades e, de um modo geral, em todas as profissões.

O *mentoring* formal é pensado e planeado tendo como o principal objetivo proporcionar uma melhor aprendizagem para o mentorando, em particular. Neste caso pode ser estabelecido entre mentor e uma instituição (universidades, organizações) para durar entre seis meses e um ano. Nesta situação, os encontros são previamente planeados. Em relação aos objetivos, eles são pontuados mais comumente para focar em objetivos de carreira de curto prazo, tornando o aprendiz capaz de desenvolver-se em sua carreira; ser competente; sistematizar suas ideias; construir caráter sólido e ético; ser saudável; fazer escolhas cuidadosas; exercer liderança; comprometer-se; estabelecer relações interpessoais duradouras; e expandir sua visão do mundo. Para que a mentoria formal cumpra esses propósitos, torna-se necessário estabelecer metas

durante as etapas do programa (BELO; ACCIOLY, 2015; COELLHO, 2016; ERLICH, 2015; MARTINS, 2014).

Em seguida e com base em diversos autores, tais como Filho (2014), Belo e Accioly (2015), Erlich (2017), Martins (2014) e Coelho (2016), apresentamos as etapas de implementação de um programa formal de *mentoring*:

- **Planejamento e infraestrutura:** O planejamento é de extrema importância para um programa de mentoria de sucesso, tendo em vista que ele pode determinar o retorno do investimento, do tempo, do esforço, bem como as necessidades de infraestrutura. É fundamental desenvolver um ambiente propício para relações de mentoria de qualidade. Por isso, as organizações se preocupem com a dinâmica do programa antes mesmo do início do seu funcionamento. Este plano inicial pode garantir um melhor funcionamento do programa, assim como estabelecer seu sucesso;

- **Recrutamento e seleção dos participantes:** a seleção dos participantes num programa de mentoria é da maior importância. A participação pode ser voluntária ou mandatória e ter em conta os objetivos do programa. Na maioria dos programas de mentoria a escolha dos mentores recai nos profissionais mais experientes que se disponibilizam para desempenhar estas funções ou, em outros casos, que são designados para estas funções por decisão superior. No caso em que não existem critérios para a seleção do mentor e que este papel é imposto a quem o vai desempenhar, há o risco de comprometer o sucesso do *mentoring*. Para garantir o sucesso dos programas formais de *mentoring* é importante garantir aos mentores as condições necessárias para desempenharem estas funções com qualidade;

- **Emparelhamento de mentores e mentorandos:** em programas formais de *mentoring*, mentores e mentorandos são geralmente associados artificialmente, ou seja, o emparelhamento pode ser comparado a um casamento arranjado. Em razão disso, ele tem sofrido muitas críticas pelos que defendem a mentoria em seu estado mais natural (ou seja, a mentoria informal). O desafio no emparelhamento consiste em determinar quais características que devem ser consideradas nesse processo;

- **Treinamento:** os treinamentos são essenciais para a comunicação dos propósitos da organização com os programas de mentoria, uma vez que eles orientam e promovem a construção inicial do relacionamento entre mentores e mentorandos;

- **Estrutura e processo de mentoria:** o controle dos processos é importante em programas formais de mentoria. É preciso estabelecer expectativas, metas e mecanismos de gestão e duração da mentoria. Determinar a frequência dos encontros pode ajudar o desenvolvimento de relações de qualidade. Monitoramento e avaliação do programa de mentoria – O monitoramento e a avaliação de programas de mentoria contribuem para a resolução dos problemas. Por isso, tais ações são de extrema importância para a sobrevivência e sucesso dos programas formais de mentoria.

Algumas organizações passaram a observar diferenças nos seus executivos que estiveram envolvidos em programas de mentoria. Nestes casos foi notório um crescimento interno e a progressão na carreira desses executivos foi exponencial, em relação aos executivos sem mentores. O fato é que, a partir dessa constatação, o *mentoring* passou a ser mais observado e estudado com maior profundidade. Surgiram então as pesquisas sobre as características do mentor e como ocorre a relação desse com o mentorando (BELO; ACCIOLY, 2015; COELLHO, 2016; ERLICH, 2017; MARTINS, 2014).

Em seus estudos sobre *mentoring*, Chandler, Kram e Yip (2011), Bynum (2015) e Burke, Mckeen e Mckenna (2014) consideraram que relacionamentos de *mentoring* informal são cada vez mais frequentes, correspondendo a orientações menos estruturadas e mais espontâneas. Para eles, nesse tipo de relação, o mentorando recebe um maior apoio de seus mentores relativamente à carreira do que os protegidos em uma mentoria formal. A razão apontada para esta situação reside no facto de que nos programas formais todos os envolvidos estão cientes dos seus objetivos e do que é esperado, o que pode tornar as relações mais artificiais, prejudicando assim na atribuição de papéis, tanto de mentor como de mentorando.

Ximenes (2015), Poulsen (2014) e Klinge (2015) consideram que para garantir sucesso nas relações de mentoria é de extrema importância que mentores estejam cientes do seu papel e disponíveis para a realizar. Assim, devem saber equilibrar as funções de “pai” e de “colega”, incentivando e estimulando a evolução do mentorando com o propósito de desenvolver a sua aprendizagem. Ou seja, é papel do mentor criar uma relação de apoio com o mentorando, promovendo assim a aprendizagem, a socialização e a transformação do ambiente no qual se encontra.

O mentor se dedica ao desenvolvimento das pessoas mediante orientação cuidadosa e empatia. No papel de mentor, espera-se que o líder seja prestativo, solícito, atencioso, sensível, afável, acessível e justo. O líder-mentor deve saber escutar, apoiar as solicitações legítimas, distribuir elogios e expressar apreciação e reconhecimento. Assim, o líder deve também demonstrar um alto grau de autoconsciência e considerar a influência exercida por seus atos sobre os de seus liderados. Kram (1983) acrescenta, ainda, que o mentor deve ter a capacidade de promover suporte e servir de guia.

Em sua obra, Erlich (2017) buscou identificar e diferenciar alguns dos papéis atribuídos aos mentores. Dentre eles, estão:

Quadro 4 – Papéis atribuídos ao mentor

PAPÉIS ATRIBUÍDOS AO MENTOR	
Instrutor	Aquele que orienta, que ensina regras. Alguém que dá um treinamento, pois busca desenvolver alguém.
Tutor	Alguém que cuida daquele que está educando, presencialmente ou a distância, com o objetivo de que seu tutorando aprenda o que tem de aprender.
Professor	Está relacionado àquele indivíduo preocupado mais com conceitos, com teorias, modelos e técnicas, nas quais engloba outros potenciais dimensões, sendo elas: física, emocional, intelectual e espiritual.
Guru	É aquele que exerce admiração e fascínio das pessoas.

Fonte: elaboração do autor (2020).

Erlich (2017) considera que embora os distintos papéis apresentados possam ser exercidos por uma única pessoa, a principal diferença entre eles está no objetivo que se deseja atingir. E sustenta que uma das características fundamentais de um mentor é sua capacidade de comunicação.

Ximenes (2015), Erlich (2017), Martins e Bellodi (2016) e Silva (2017) apontam em seus estudos algumas atitudes por parte do mentor que contribuem para estabelecer uma relação eficaz. Um mentor dever ter empatia e sensibilidade para lidar com pessoas em qualquer tipo de relação. Na mentoria, essas habilidades precisam estar presentes para que o mentor tenha a capacidade de se colocar no lugar do mentorando. Conforme já mencionado, é imprescindível que o mentor saiba ouvir e articular a informação de forma clara para o mentorando. Outra atitude apontada é a capacidade de construir, manter e desenvolver relações de sucesso, ou seja, faz parte do papel de mentor desenvolver essa relação e fazer com que ela evolua. Por fim, é consensual que o bom mentor deve priorizar o desenvolvimento e o aprendizado tanto pessoal quanto profissional, visto que esse é o objetivo principal da relação de mentoria. Os vários autores advertem ainda que nem sempre uma relação de mentoria se reflete nas atitudes descritas anteriormente.

Em sua obra (na qual discutem como se tornar e permanecer um bom mentor), Djikanović *et al.* (2016) ponderam que, na relação de *mentoring*, não só o papel do mentor é importante. Para eles, o papel do mentorando é fundamental, uma vez que o *mentoring* é um processo de duas vias, que exige de ambos os lados para dar a sua contribuição. O comportamento do mentorando tem uma influência significativa sobre a qualidade e o tipo de assistência que ele terá. As características que distinguem um bom aluno e um participante nessa relação geralmente incluem o desejo de aprender, o comprometimento, a autoconfiança, a flexibilidade, a adaptabilidade e a vontade de aceitar *feedback*.

Os programas de *mentoring* têm sido reconhecidos como fundamentais no desenvolvimento de talentos e essenciais na interação entre os pares, pois essa experiência garante benefícios para ambas as partes. Nesse sentido, estudos como os de Filho (2014) e Coelho (2016) tentaram examinar as vantagens desse tipo de programa para aprendizes e mentores.

Para os primeiros, ele aumenta a sensação de competência e sentimento de pertença à comunidade. O apoio psicossocial facilita a carreira dos aprendizes, melhorando a autoestima e a percepção da competência no seu papel profissional, permitindo a partilha de informação – sendo o mentor um veículo de informação, com quem o aprendiz conversa, confidencia preocupações, quer sobre trabalho ou outras experiências. Outro benefício identificado pelos autores é a oportunidade de demonstrar talentos e competências, proporcionando assim maior visibilidade, desafiando-o e apoiando-o na gestão dos conflitos que possam surgir.

Para os mentores, os benefícios também estão relacionados com o desenvolvimento pessoal, com a melhoria da imagem na organização e ao aumento da satisfação no trabalho. É ainda uma oportunidade para a utilização dos seus conhecimentos e de conhecerem outras formas de realizar as tarefas. O sentimento de contribuir para a aprendizagem dos aprendizes faz com que o mentor possa refletir sobre aspectos que ele não refletiria de outra forma, além do ganho de satisfação e da sensação de rejuvenescimento por apoiar um jovem com potencial, relembrando o seu passado e o desenvolvimento da sua carreira.

Dessa forma, foi observado um consenso na literatura no que diz respeito à relação de mentoria eficaz. Ela pode oferecer desenvolvimento profissional e apoio psicológico aos mentorando, tanto em contextos organizacionais como em contextos educacionais, como no caso das instituições de Ensino Superior.

2.6 O *mentoring* no ensino médico

Uma particularidade observada em grande parte do cotidiano do ensino em Medicina é um distanciamento entre alunos e professores, o que gera o anonimato, a solidão no enfrentamento dos problemas de ordem pessoal ou profissional. Considerando tal cenário, a figura de alguém empático e experiente que possa contribuir não somente com o desenvolvimento profissional, mas também pessoal, parece ser de extrema relevância.

Nas instituições de Ensino Superior, as relações de mentoria podem ser iniciadas em contextos formais ou informais. Martins (2014) e Amaro (2015) concordam que o mais comum são as relações espontâneas de mentoria. Contudo, várias instituições têm instituído programas

formais, com o propósito, principalmente, de beneficiar professores e alunos em busca de habilidades da profissão. Ainda segundo os autores, tais programas vão além da prática profissional, por exemplo, o trabalho do próprio médico implica ser capaz de lidar com a dor, o sofrimento, a vida e a morte. Sendo assim, ele diz respeito também ao processo de formação e suas características, com seus momentos previsíveis de crise e estresse. O *mentoring* na função das instituições de ensino pode ser definido como uma conexão que é o resultado de aprendizagem entre as pessoas mais velhas e mais jovens, com base em modelagem de comportamento e diálogo adicional entre eles.

Atualmente, muitos cursos de Medicina por todo o mundo, desenvolvem programas de *mentoring* para seus estudantes, pois acreditam que o processo de formação pode ser facilitado se for ofertado ao aluno um contato com modelos com os quais ele possa se identificar adequadamente de acordo com suas necessidades. Tais programas possuem diferentes objetivos, nomeadamente adaptação ao ambiente acadêmico, estimular as áreas específicas de atuação, acolher as demandas específicas de grupos minoritários, bem como a ampliar a rede de relações acadêmicas e profissionais.

O curso de Medicina da Universidade de Nova York oferece um modelo de *mentoring* constituído por cinco grupos temáticos que são estabelecidos de acordo com a afinidade e o interesse de professores e alunos, com o propósito de promover a reflexão pessoal destes e estimular que eles vivenciem de forma mais diversa as questões relacionadas ao seu desenvolvimento profissional (KALET; KRACKOV; REY, 2002).

Na Alemanha, na Faculdade de Medicina da Universidade de Ludwing-Maximilians, os alunos dos anos clínicos têm como mentores os residentes e os professores médicos da faculdade. A escolha do mentor é feita voluntariamente pelo aluno. O programa objetiva incentivar a troca de experiência, por isso realiza vários eventos como palestras e atividades recreativas (BORCH *et al.*, 2011).

Já a Universidade de Nova Dheli, na Índia, após analisar as necessidades de alunos e professores, iniciou um programa de orientação, em grupos de três alunos, para novos estudantes de Medicina. No final do ano, o *feedback*, através de um questionário aberto, revelou que não houve contato em um terço dos casos. As razões mais comuns foram a ausência de iniciativa do aprendiz, além da falta de tempo e de comprometimento. Mesmo assim, mais de 95% dos entrevistados acreditam que esta orientação era uma boa ideia (BHATIA; SINGH; DHALIWAL, 2013).

A Escola de Medicina em Munique instituiu um novo conceito que combina um *mentoring* opcional para todos os alunos em seus anos clínicos com uma mentoria que fornece

uma rede de apoio, compreendendo estudantes avançados e médicos dispostos para compartilhar seus conselhos. A participação é inteiramente voluntária. Em um levantamento prévio feito pela Universidade, verificou-se que a maioria dos orientandos esperava discutir objetivos pessoais com os seus mentores (DIMITRIADIS *et al.*, 2012).

Durante seis anos foi desenvolvido um programa de *mentoring* em quatro Universidades de Escolas Médicas na Sérvia, com o objetivo principal de fornecer ajuda e apoio no desenvolvimento acadêmico pessoal e profissional dos estudantes (DJIKANOVIĆ *et al.*, 2016).

No Brasil, o interesse por programas de *mentoring* no ensino médico vem crescendo e sendo relatado, aos poucos, em eventos e publicações (SPINA, 2013; MARTINS; BELLODI, 2016; MARTINS, 2014; FIDELIS, 2014). Um dos programas pioneiros no nosso país é o Programa de Tutores da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP). A Mentoria FMUSP efetua o suporte e o desenvolvimento para alunos de diferentes anos (mentorandos), os quais se reúnem em grupos com um médico mais experiente (mentor) para trocar experiências e aprofundar assuntos relevantes sobre o seu crescimento como estudantes de Medicina e como futuros médicos. Evidentemente, essa mentoria funciona na modalidade grupal. Cada grupo é composto por um mentor (professor FMUSP/médico HC), um mentor júnior (veterano último ano/residente) e por alunos inscritos (no início de cada ano). Os grupos se reúnem uma vez por mês, em dia, horário e local escolhidos pelos próprios membros. Nos encontros, os alunos são encorajados a partilhar o seu cotidiano e a refletir sobre a profissão e sobre si mesmos ao longo da formação médica. Cada ciclo de mentoria dura um ano (com oito encontros no total, quatro em cada semestre).

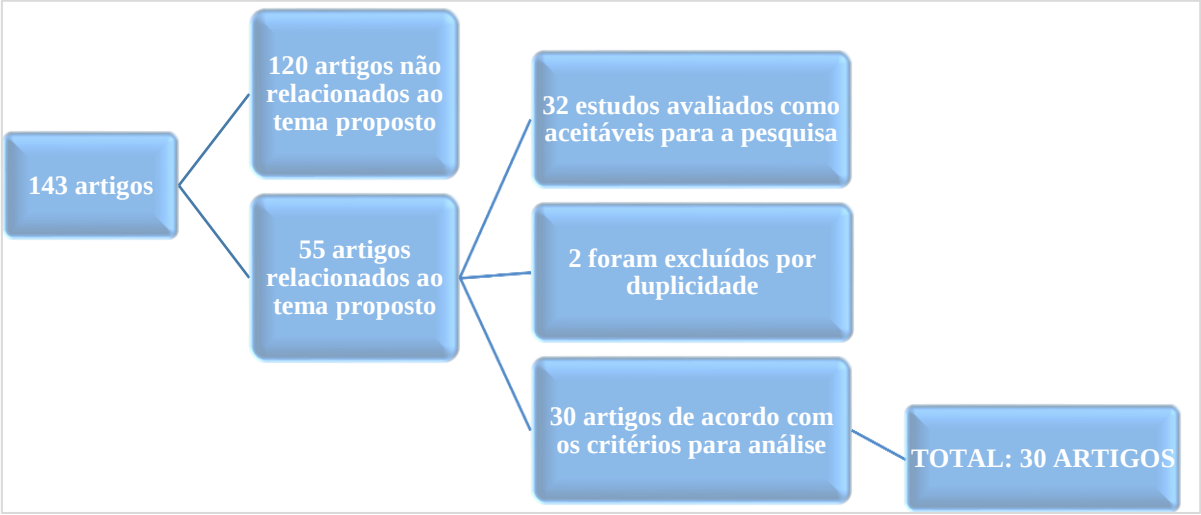
A Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto implantou um programa de tutoria/*mentoring* no qual mentores/professores se encontravam quinzenalmente com um grupo de alunos (oito a nove calouros e dois veteranos) para discutir questões relevantes a sua formação pessoal e profissional (MARTINS, 2014).

Em Rio Preto, a Faculdade de Medicina (FAMERP) desenvolve um programa de *mentoring* que promove encontros mensais ou quinzenais, em grupos de oito a dez alunos, com um ou dois mentores, com os objetivos de contribuir para a construção da identidade médica dos alunos, facilitar sua adaptação ao meio acadêmico e prevenir dificuldades acadêmicas e emocionais (MARTINS, 2014).

No que diz respeito aos estudos sobre o tema, realizou-se um levantamento dos artigos relevantes. Para tal, foram consultadas as bases de dados PubMed, SciELO, Lilacs e Scopus, utilizando os seguintes descritores: "*mentoring";* "Medicina"; "ensino da Medicina"; e "ensino médico". Assim, encontramos trabalhos (originais, pesquisas quantitativas e qualitativas,

estudos retrospectivos e artigos de revisão) publicados em português e inglês entre os anos de 2004 a 2019. Com o propósito de conhecer e compreender o fenômeno da mentoria em outros países, inclui na busca artigos em língua inglesa.

Figura 1 – Etapas de seleção dos artigos incluídos na revisão



Fonte: elaboração do autor (2020).

Quadro 5 – Trabalhos captados para revisão

TRABALHOS CAPTADOS PARA REVISÃO				
TRABALHO	**AUTOR**	**ANO**	**PAÍS**	**DESENHO**
Core-competence skills in e-*mentoring* for medical educators: a conceptual exploration	Schichtel	2010	Reino Unido	Revisão sistemática de literatura
Mentoring medical students in Radiation Oncology	Denunzio, Parekh e Hirsch	2010	USA	Artigo de revisão
What does it mean to be a mentor in medical education?	Hayes *et al.*	2011	Suécia	Artigo original – Pesquisa transversal
The influence of longitudinal *mentoring* on Medical student selection of primary care residencies	Indyk *et al.*	2011	USA	Artigo original – Pesquisa longitudinal
Characteristics of *mentoring* relationships formed by medical students and faculty	Dimitriadis *et al.*	2012	Alemanha	Artigo original – Pesquisa transversal
Mentoring in Medicine: a report on *mentoring* programs at the university hospital and in the medical faculty of the University of Zurich, 2002 – 2011	Fischer; Stamm	2012	Suíça	Relatório
Mentoring programme for faculty in medical education: south-asian perspective	Shamim	2013	Arábia Saudita	Artigo de revisão
Mentorship for Medical students – Space for something else	Kalén	2013	Suécia	Artigo original – Pesquisa transversal

TRABALHOS CAPTADOS PARA REVISÃO				
TRABALHO	**AUTOR**	**ANO**	**PAÍS**	**DESENHO**
Near-peer *mentoring* to complement faculty *mentoring* of first-year medical students in India	Singh *et al.*	2014	Índia	Artigo original – Pesquisa transversal
Relating mentor type and *mentoring* behaviors to academic Medicine faculty satisfaction and productivity at one medical school	Shollen *et al.*	2014	EUA	Artigo original – Pesquisa transversal
Impact of a formal *mentoring* program on academic promotion of Department of Medicine faculty: a comparative study	Morrison *et al.*	2014	Canadá	Artigo original – Pesquisa transversal
Perceptions of *mentoring* from fourth year medical students	Charles	2014	EUA	Dissertação de Mestrado
Understanding wider environmental influences on *mentoring*: towards an ecological model of *mentoring* in academic Medicine	Sambunjak	2015	Croácia	Artigo de revisão
5 years of experience with a large-scale *mentoring* program for medical students	Pinilla *et al.*	2015	Alemanha	Artigo original
Students' views of *mentoring* at Bahria University Medical and Dental College	Usmani; Omaeer	2016	Paquistão	Artigo original – Pesquisa transversal
Dual peer *mentoring* program for undergraduate medical students: exploring the perceptions of mentors and mentees	Abdolalizadeh *et al.*	2017	Irã	Artigo original – Pesquisa transversal
Mentoring clinical-year medical students: factors contributing to effective *mentoring*	Fallatah *et al.*	2018	Arábia Saudita	Artigo original – Pesquisa longitudinal
A framework for *mentoring* of medical students: thematic analysis of *mentoring* programs between 2000 and 2015	Tan *et al.*	2018	Singapura	Artigo de revisão
The impact of active mentorship: results from a survey of faculty in the Department of Medicine at Massachusetts General Hospital	Walensky *et al.*	2018	EUA	Artigo original – Pesquisa transversal
A scoping review of mentor training programs in Medicine between 1990 and 2017	Sheri *et al.*	2019	Singapura	Artigo de revisão
O que é um tutor? Representações do papel em um grupo de professores de Medicina durante o processo de seleção	Bellodi *et al.*	2004	Brasil	Artigo original – Pesquisa transversal
Temas para um Programa de Tutoria em Medicina: uma investigação das necessidades dos alunos da FMUSP	Bellodi *et al.*	2004	Brasil	Artigo original – Pesquisa transversal
Tutoria com médicos residentes em Anestesiologia: o Programa da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo	Marcolino *et al.*	2004	Brasil	Artigo original – Pesquisa transversal
Percepções de estudantes de Medicina e de mentores sobre um programa de tutoria (*mentoring*) desenvolvido em grupos.	Colares *et al.*	2009	Brasil	Artigo original – Pesquisa transversal

TRABALHOS CAPTADOS PARA REVISÃO				
TRABALHO	**AUTOR**	**ANO**	**PAÍS**	**DESENHO**
Mentors, students and the undergraduate medical course: a virtuous circle	Bellodi	2011	Brasil	Artigo original
De perto, de dentro e mais além: estudo qualitativo de encontros de um grupo de *mentoring* na FMUSP	Spina	2013	Brasil	Dissertação de Mestrado
Ser mentor em Medicina: uma visão arquetípica das motivações e transformações na jornada	Gonçalves; Bellodi	2011	Brasil	Artigo original – Pesquisa transversal
A Tutoria na Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais: de um sonho necessário à construção	De Azevedo Fidelis	2014	Brasil	Artigo original
O vivido em tutoria/*mentoring*: uma análise fenomenológica das experiências dos alunos de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais	Martins	2014	Brasil	Dissertação de Mestrado
Mentoring: uma vivência de humanização e desenvolvimento no curso médico	Martins; Bellodi	2016	Brasil	Artigo original – Pesquisa transversal
Pelo buraco da fechadura – estudo etnográfico de um grupo de mentoria na escola médica	Spina e Bellodi	2021	Brasil	Artigo original - Pesquisa qualitativa/ etnográfica
Peer *mentoring* como estratégia de acolhimento ao estudante e adaptação ao método PBL	Menezes et aL	2021	Brasil	Artigo Original - Pesquisa qualitativa/ descritiva

Fonte: elaboração do autor (2020).

No que se refere aos estudos realizados fora do Brasil, a pesquisa de Schichtel (2010) teve como propósito investigar as percepções dos mentores e mentorandos sobre o programa de *mentoring* para o primeiro ano de Graduação de estudantes de Medicina da Universidade de Teerã de Ciências Médicas. Todos os orientandos e os orientadores foram convidados a participar de discussões em grupo. Como resultado, ele constatou que os participantes consideraram o programa de orientação benéfico em vários sentidos, tanto em relação às realizações acadêmicas quanto aos suportes psicossociais. O autor ressaltou que tais proveitos foram descritos tanto pelos mentores como pelos estudantes.

Indyk *et al.* (2011) realizaram uma pesquisa nos Estados Unidos com estudantes do primeiro ano de Medicina, a fim de investigar a influência da orientação longitudinal sobre a seleção do estudante de residências de cuidados primários. Segundo os autores, eles relataram uma melhor compreensão dos cuidados de saúde primários, além de terem apreciado o relacionamento com um mentor. Complementam ainda que o programa de tutoria pode ter tido

impacto significativamente na manutenção do interesse do aluno em seguir uma carreira de cuidados primários, pelo menos, na seleção inicial de um programa de residência médica.

Investigar as características das relações de orientação formadas por estudantes de Medicina e professores foi o propósito da investigação realizada na Alemanha, por Dimitriadis *et al*. (2012), em que todos os alunos que se inscreveram no programa de *mentoring*, responderam a um questionário sobre suas expectativas. Eles foram também convidados a dar *feedbacks* após cada uma das suas reuniões. Os principais resultados do estudo mostram que os estudantes de alto desempenho foram efetivamente mais propensos a participar do programa de *mentoring*. Essa análise concluiu que o papel do orientador é o de um conselheiro, um agente para contatos e um provedor de ideias, ajudando os mentorandos a obter conhecimento e planejamento de carreira, além de experiências no exterior. Na percepção dos estudantes, as consequências mais importantes do *mentoring* foram a de facilitar o seu desenvolvimento nas áreas de planejamento de carreira e de investigação, bem como estabelecer uma estreita ligação com um membro do corpo docente, que pode atuar como "facilitador" em termos de disciplinas eletivas.

Também nos Estados Unidos, Shollen *et al.* (2014) examinaram o fato de ter um mentor com a satisfação e a produtividade de estudantes de medicina em 354 faculdades investigadas. Eles verificaram que o *mentoring* informal era mais importante para a satisfação; enquanto o formal era mais relevante para a produtividade, independentemente do tipo de mentor. Segundo os autores, os resultados da pesquisa enfatizam a importância de ter mentores formais e informais com comportamentos de orientação associados à satisfação e à produtividade. Isso indica que o tipo de mentor e os comportamentos de orientação específicos podem gerar efeitos diferentes.

No Canadá, Morrison *et al.* (2014) investigaram o impacto de um programa formal de orientação em relação à promoção acadêmica e diferenças nos resultados com base no gênero através de comparações de tempo para promoção antes e após a implementação de um programa formal de *mentoring*. Os autores concluíram que um programa formal de *mentoring* reduz o tempo para promoção por mais de um ano.

Em um estudo semelhante, Usmani e Omaeer (2016) exploraram a percepção dos 256 alunos de tutoria em Bahria, numa faculdade privada de Medicina. Eles constataram que a maioria dos estudantes considera os programas de *mentoring* uma ferramenta benéfica para as suas vidas acadêmicas e não acadêmicas, tendo em vista que os alunos de todos os três anos relataram que a maior parte dos mentores é disponível e contribui para conciliar conflitos internos.

Walensky *et al.* (2018) investigaram o impacto da orientação ativa do corpo docente no Departamento de Medicina no Hospital Geral de Massachusetts. Os autores concluíram que 64,9% dos participantes relataram ter um tutor. No entanto, 21,3% consideraram o seu mentor com baixo nível de qualidade. A conclusão do estudo foi que a maioria dos respondentes da pesquisa, tinha orientação, embora não a percebesse com uma qualidade significativa e substanciosa para impactar no progresso acadêmico e na satisfação no trabalho.

Fallatah *et al.* (2018) realizaram uma investigação transversal com estudantes do primeiro ao quarto ano do curso de Medicina numa Faculdade de Medicina na Arábia Saudita, com o intuito de averiguar a relação entre as características do mentor e o desempenho acadêmico do aprendiz, com ênfase na identificação de alunos que necessitam de um suporte individualizado. Também foram avaliadas, para além dos aspectos já mencionados, a satisfação e a taxa dos estudantes encaminhados para apoio especial. Participaram do estudo 90 alunos, dos quais 83% relataram que *mentoring* era importante para eles. O tipo mais frequente de apoio exigido pelos alunos participantes foi o apoio psicológico, porém a participação no programa de orientação não teve efeito significativo sobre o desempenho acadêmico dos alunos. Para concluir, os autores verificaram que a orientação acadêmica pode ser eficaz na melhoria dos resultados dos estudantes, além de promover um apoio especial. Ademais, o mentor e a motivação do aprendiz foram percebidos como elementos essenciais de um programa de tutoria bem-sucedida.

No Brasil, destaca-se a pesquisa de Martins e Bellodi (2016), que procurou compreender a experiência vivida por alunos de Medicina na atividade de tutoria da Universidade Federal de Minas Gerais. As pesquisadoras concluíram que a relação de tutoria contribui tanto no enfrentamento das vicissitudes da formação quanto no exercício de habilidades como a escuta, a aceitação e a comunicação, fundamentais para a boa atuação do médico.

Gonçalves e Bellodi (2011) buscaram compreender as motivações de um grupo de tutores e identificar as possíveis transformações ocorridas ao longo do tempo. Através de um estudo qualitativo que envolveu 14 participantes, foi observado que muitos tutores apresentaram lembranças de situações emocionais difíceis durante a fase de aluno, em particular, em circunstâncias de desamparo e de insegurança. Por isso, eles acreditam que podem, a partir de suas experiências, contribuir para o enfrentamento de momentos novos ou difíceis vividos pelos alunos, oferecendo o suporte que gostariam de ter recebido quando eram estudantes. Em relação às mudanças, os tutores relataram amadurecimento e mudança no jeito de ser enquanto professores e também perceberam mudanças nos alunos.

Bellodi (2011) explorou a percepção dos mentores sobre a sua experiência através de uma pesquisa qualitativa, em que os mentores de uma escola médica foram convidados a participar de uma entrevista em profundidade que incluía questões sobre satisfação, dificuldades e percepção de mudanças. Foi constatado que a adesão dos alunos se mostrou importante tanto para a relação de *mentoring* quanto para a própria consolidação do programa. Percebeu-se ainda que os estudantes envolvidos com a atividade motivaram os mentores para o ensino e o aprimoramento, criando assim um círculo virtuoso que beneficia tanto o curso e a formação médica como o todo.

Novamente, Bellodi *et al.* (2004) estudaram as representações de um grupo de candidatos a mentores, sobre o seu futuro papel. Eles foram convidados a responder durante a entrevista de seleção à pergunta: O que lhe vem à mente com a palavra "mentor"? Foi possível detectar nas associações produzidas a predominância de relações assimétricas, especialmente aquelas que se referem a papéis profissionais (orientador e conselheiro) e papéis afetivo-familiares (principalmente o da figura paterna). Nas associações de caráter relacional simétrico, foram enfatizados os aspectos de vínculo, proximidade, apoio, suporte, disponibilidade e amizade entre o tutor e o aluno. Aspectos negativos associados ao papel do tutor (disciplina, repressão) foram pouco explicitados pelo grupo. Não surgiram diferenças estatisticamente significativas entre os candidatos do sexo masculino e do sexo feminino, em qualquer das categorias, mas observou-se uma tendência dos homens concentram-se mais nos papéis profissionais e as mulheres nos papéis afetivo-familiares. As esferas de atuação dos diferentes papéis apresentados explicitaram principalmente ações amplas, isto é, direcionadas tanto à vida acadêmica quanto à vida pessoal. Concluiu-se então que a aproximação com o aluno e o estabelecimento de vínculos mais estreitos se mostram também como uma demanda dos professores, os quais revelaram claramente em suas falas não somente o desejo de promover transformações, mas que as mesmas possam também afetá-los diretamente em suas profissões.

Menezes *et al.* (2021) realizaram um estudo com objetivo avaliar a percepção de estudantes de medicina no início do curso sobre sua experiência no *mentoring* e os possíveis benefícios no desenvolvimento pessoal e acadêmico, e na saúde mental do ingressante. s entrevistados consideraram a experiência. Segundo os alunos o *mentoring* contribuiu positivamente para desenvolvimento pessoal e/ou acadêmico deles. A diminuição do estresse e da ansiedade foi atribuída ao fato de haver um aluno veterano auxiliando no processo de transição ao ensino superior.

Através de um estudo qualitativo Spina e Bellodi (2021) buscaram observar as interações entre uma mentora e seu grupo de alunos de diferentes anos em seu ambiente natural.

Constataram que o mentor é sempre desafiado a estabelecer conexões entre diferentes temas e experiências para dar sentido à experiência do grupo como um todo. Por sua vez, a diversidade do grupo permite discussões estimulantes e ricas sobre o curso, a vida pessoal dos participantes e o futuro profissional.

Como foi possível verificar através da busca de estudos em base de dados, o número de estudos sobre a temática no Brasil ainda é escasso quando comparado com países como Estados Unidos, Alemanha, Canadá e Arábia Saudita, entre outros. Apesar de todos as pesquisas apontarem os benefícios dos programas de *mentoring* no ensino da Medicina, poucos são os que se propõe a investigar de fato seus impactos.

3 METODOLOGIA

Neste capítulo exponho o percurso metodológico seguido nesta pesquisa. Inicialmente, apresento e fundamento as opções metodológicas adotadas neste estudo. Seguidamente, é descrito o contexto da pesquisa e os critérios de seleção dos participantes. Segue-se uma seção onde descrevo as várias etapas do processo de coleta de dados, bem como os instrumentos utilizados e a justificativa da sua adequação. Por fim, explico como se deu a análise dos dados.

3.1 Caracterização da pesquisa

Conforme refere Gil (2022), definir de forma clara os procedimentos metodológicos a serem percorridos pelo pesquisador no decurso de uma pesquisa é fundamental para se obterem resultados seguros.

Nesta pesquisa entende-se a metodologia como o caminho percorrido desde a formulação do problema de pesquisa até à apresentação e análise dos dados. Ao longo deste percurso torna-se necessário justificar e fundamentar as opções tomadas, as técnicas seguidas e os instrumentos utilizados para gerar a produção de conhecimento. Minayo (2011) refere que a escolha de um método para se atingir um determinado objetivo de pesquisa não é neutra, mas carregada de significados, intencionalidade e justificada pela natureza do fenômeno em estudo.

3.1.1 Abordagem Qualitativa

Enquanto cientistas sociais que trabalham com estatística apreendem dos fenômenos apenas a região “visível, ecológica e concreta”, a abordagem qualitativa aprofunda-se no mundo dos significados das ações e das relações humanas, um lado não perceptível e não captável através de equações e medidas estatísticas.

Segundo Knechtel (2014), a pesquisa quantitativa é uma espécie de pesquisa que atua sobre um problema humano ou social, é fundamentada no teste de uma teoria e composta por variáveis quantificadas em números, as quais previstas na teoria se sustentam ou não.

Ainda de acordo com o autor, a pesquisa quantitativa está diretamente associada à quantificação dos dados, na experimentação, na mensuração e no controle rigoroso dos fatos. Esse tipo de pesquisa foi a base do pensamento científico até a metade do século XX, caracterizado pela passividade e neutralidade do pesquisador diante da investigação da realidade. Esse tipo de metodologia é adequado em pesquisas sociais, econômicas, comunicação, mercadológicas, administrativas, nas quais se procura descobrir e classificar relações entre variáveis ou as relações de causa e efeito entre os diferentes fenômenos (KNECHTEL, 2014).

De acordo com Gil (2022), a pesquisa qualitativa é apropriada para quem busca o entendimento de fenômenos complexos específicos, em profundidade, de natureza social e cultural, mediante descrições, interpretações e comparações, sem considerar os seus aspectos numéricos em termos de regras matemáticas e estatísticas.

A pesquisa qualitativa foi inicialmente utilizada por antropólogos e sociólogos como método de investigação nas primeiras décadas do século XX, mais precisamente nos anos 20 e 30 do século passado. Os antropólogos Mainowski, em 1920, e Mead, em 1935, e os sociólogos Park e Burgess, em 1925, contribuíram significativamente para a pesquisa qualitativa. O período de 1900 a 1945 chamado de era tradicional da pesquisa qualitativa. Nesse período, a análise de dados qualitativos visava uma descrição mais ou menos objetiva dos fenômenos sociais na sociedade ou em outras culturas. O paradigma positivista reflete os princípios da investigação científica da pesquisa qualitativa.

Segundo Gil (2022), existem características específicas de cada uma dessas modalidades de pesquisa e cabe ao pesquisador tendo em consideração o fenômeno a ser pesquisado, optar pela abordagem mais adequada ao seu estudo.

Quadro 6 – Comparação entre as pesquisas quantitativas e qualitativas

ABORDAGEM QUANTITATIVA	ABORDAGEM QUALITATIVA
Representatividade (Generalização)	Exemplaridade (Particular, Específico)
Evidências	Compreensão de significados
Conexões causais lineares	Complexividade
Amostras aleatórias	Amostras propositais
Extensão	Intensidade
Reducionista (reduz os fenômenos sociais ao que pode ser mensurável/captável	Relação dialética (construção do conhecimento se dá a partir das relações pesquisador-pesquisado.
Neutralidade do pesquisador	Intersubjetividade entre sujeito e objeto (Objetivação)

Fonte: Gil (2022).

A pesquisa qualitativa é cada vez mais utilizada em estudos da área da saúde, nomeadamente de saúde pública, cuidados de saúde e educação médica.

Geralmente, é utilizada quando se pretende estudar: i) fatores sociais, culturais, econômicos e políticos, que podem influenciar o processo saúde-doença, a qualidade da formação médica; ii) as interações entre as várias partes envolvidas num determinado problema, como é o caso do presente estudo, que pretende estudar as interações entre futuros médicos e seus preceptores; e iii) como as pessoas e as comunidades encaram a formação em saúde, os cuidados de saúde, dentre outros.

O nome “pesquisa qualitativa” é utilizado como um guarda-chuva para incluir uma série de enfoques à pesquisa nas ciências sociais. Elas também são conhecidas como abordagens hermenêuticas, reconstrutivas ou interpretativas (MOREIRA, 2002).

A pesquisa interpretativa tem sido utilizada em estudos de natureza qualitativa. O termo "pesquisa interpretativa" deriva do reconhecimento básico dos processos interpretativos e cognitivos inerentes à vida social e enfatizados nessas abordagens (HEINSFELD; PISCHETOLA, 2017).

De acordo com Moreira (2002), a pesquisa interpretativa envolve: a) intensa e ampla participação no contexto pesquisado, b) cuidadosos registros do que ocorre nesse contexto juntamente com outras fontes de evidência (anotações, documentos, exemplos de coisas feitas pelos sujeitos, gravações em áudio ou em vídeo) e c) análise reflexiva de todos esses registros e evidências assim como descrição detalhada (i.e., utilizando a narrativa e transcrições literais de verbalizações dos sujeitos).

Este tipo de metodologia está presente em inúmeros estudos na área da saúde, pois permite estudar determinados fenômenos no seu contexto natural. Assim, o recurso à

metodologia qualitativa tem sido adotado em estudos relacionados com a formação médica, epidemias, como no caso recente do COVID-19, entre outros, como, por exemplo, em Borges *et al.* (2020), Massena (2021), Ludwig *et al.* (2021) e Silva *et al.*, (2021).

No presente estudo optou-se por uma abordagem qualitativa interpretativa visto que a mesma não busca encontrar regularidades, mas a compreensão dos fenómenos a partir da perspectiva dos participantes, daquilo que os levou singularmente a agir como agiram, a entender e explicar o significado do fenômeno social estudado, com o mínimo de afastamento da situação natural. Segundo Minayo (2014) a pesquisa qualitativa é importante para compreender as relações que acontecem entre atores sociais tanto no âmbito de instituições, quanto no de movimentos sociais e as representações de determinado grupo sobre temas específicos.

Diante do exposto, entendo que a pesquisa qualitativa possibilita uma melhor interpretação das relações firmadas entre os médicos que exercem a função de orientadores e os estudantes, futuros médicos, no período de estágio obrigatório, em regime de internato.

Ainda de acordo com estes autores, a referida abordagem considera uma relação dinâmica e inseparável entre a subjetividade dos participantes e o mundo que os cerca. Assim, a compreensão das relações e percepções vivenciadas pelos participantes constitui construtos fundamentais à pesquisa de abordagem qualitativa, sendo esse o caminho eleito para a investigação neste estudo.

Os métodos de coleta de dados na pesquisa qualitativa envolvem, habitualmente, entrevistas, observações e a recolha de documentos, mas também podem incluir outras estratégias tais como a produção de narrativas pelos participantes.

3.2 Contexto e delimitação do campo da pesquisa

A presente pesquisa envolveu alunos de um curso de medicina, numa Universidade na região norte do Brasil.

Esta Universidade oferece o curso de medicina desde 2002, ocorrendo o acesso por meio de Processo Seletivo Semestral com Vestibular, no qual existem 60 vagas. O projeto pedagógico do curso, atualizado em 2018, apresenta como principal objetivo a formação de um profissional generalista, humanista, crítico, reflexivo e ético, em conformidade com a realidade e as necessidades sociais locais. Ainda de acordo com o documento, o perfil do egresso deve ser de um profissional médico habilitado a desenvolver competências e habilidades, que contemplem as seguintes áreas: Atenção à Saúde, Gestão em Saúde e Educação em Saúde.

O Curso decorre ao longo de doze semestres, sendo os dois últimos anos de realização de um Estágio Curricular Obrigatório Supervisionado, em regime de internato. É precisamente no período de estágio que se desenrola esta pesquisa.

O Estágio Supervisionado estrutura-se no treinamento em serviço médico, no Regime de Internato, em hospitais gerais e especializados, ambulatórios, redes básicas de saúde e comunidade, vinculados às instituições e/ou redes parceiras e decorre sob supervisão direta de docentes do curso e de outros médicos. Esse estágio de treinamento em serviços inclui aspectos essenciais nas áreas de Clínica Médica, Cirurgia Geral e Anestesia, Ginecologia e Obstetrícia, Ortopedia e Traumatologia, Pediatria, Saúde Mental, Urgência e Emergência, e Saúde da Família e Comunidade, sendo operacionalizado através de atividades eminentemente práticas.

As novas diretrizes orientadoras estipulam que, no mínimo, 30% da carga horária deste estágio seja dedicada à atuação em saúde básica (voltada para a área de saúde geral da família e comunidade) e para atendimentos em urgência e emergência. As restantes horas, são distribuídos em aspectos essenciais da cirurgia, clínica médica, ginecologia e obstetrícia, pediatria, saúde coletiva e saúde mental.

A programação prática e teórica do Estágio Supervisionado tem como propósito promover o inter-relacionamento das diversas áreas em enfoque, visando propiciar ao estudante o desenvolvimento de uma formação clínica, psíquica, social e comunitária, integrando os aspectos técnicos e humanísticos necessários à formação generalista do médico e uma visão crítica do sistema de saúde. Segundo o Projeto Pedagógico do curso, o Estágio, em Regime de Internato visa, de maneira geral, o desenvolvimento das habilidades práticas, tais como:

1) realizar de forma clara a anamnese e a evolução dos pacientes sob sua responsabilidade;

2) proceder à realização de exame físico de acordo com as técnicas semiológicas adequadas;

3) indicar o diagnóstico provável e diagnóstico diferencial; indicando os exames complementares para confirmar sua hipótese diagnóstica e avaliar o grau de comprometimento causado pela doença, prognóstico e medidas de reabilitação;

4) avaliar, indicar e interpretar os exames subsidiários mais frequentes;

5) acompanhar período de puericultura e pré-natal dos pacientes;

6) realizar a coleta de materiais para exames laboratoriais;

7) indicar as medidas terapêuticas necessárias;

8) realizar procedimentos cirúrgicos de pequena complexidade;

9) auxiliar cirurgia e acompanhar o pré-operatório em áreas cirúrgicas;

10) desenvolver a relação médico-paciente;

11) avaliar o paciente como unidade física, psíquica e social;

12) desenvolver padrões éticos elevados em sua prática acadêmica (Profissional);

13) reconhecer eventuais problemas médico-legais e solicitar orientação;

14) adotar medidas epidemiológicas e de promoção da saúde;

15) ler, interpretar e discutir artigos científicos;

16) buscar atualização constante através do uso de computadores e de bibliotecas;

17) interagir com outros profissionais da equipe de saúde (fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, psicólogos e outros);

18) aprender os principais tópicos de emergência médica;

19) realizar os atendimentos básicos de ginecologia e obstetrícia, cirurgia geral, clínica médica, pediatria e saúde coletiva.

Para a realização deste período de estágio, existe uma parceria entre a Universidade e várias instituições, dentro e fora, do Estado.

O Hospital onde se realiza o internato está localizado na região Sul do Tocantins, sendo referência para 18 municípios. Conta com 120 leitos, dos quais 20 na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), 20 na clínica médica, 21 na clínica cirúrgica, 18 na pediatria, 20 na obstetrícia/pré-parto/centro obstétrico, 10 no Pronto Socorro Infantil, 16 no Pronto Socorro Adulto, seis no berçário patológico e quatro leitos na sala de pré-parto. O hospital conta com dois centros cirúrgicos, divididos em centro cirúrgico geral, com quatro salas e centro cirúrgico obstétrico. A escolha do local para a realização do Estágio é feita de acordo com a resolução própria do curso, Resolução n.º 01/2010, que dispõe os critérios para a classificação e distribuição de vagas no Internato:

> As médias das disciplinas cursadas, com ou sem aprovação e, também, as das disciplinas que tiveram os créditos aproveitados de outra IES, serão somadas e divididas pelo quantitativo de disciplinas no período/semestre letivo, conforme registro no Histórico Acadêmico emitido pela Secretaria Geral Acadêmica, para obtenção da Média do Período, até a terceira casa decimal e seguindo as regras de arredondamento. As médias de cada período serão somadas e divididas pela quantidade de semestres letivos cursados desde o ingresso do aluno no curso até o

> último semestre finalizado que antecede o seu ingresso no Estágio Supervisionado. A Média no Curso obtida, será considerada até quatro casas decimais. O acadêmico que obtiver a melhor média em ordem decrescente terá prioridade na escolha do local de oferta onde será realizado o Estágio Supervisionado – Internato, até o limite de vagas disponibilizadas.

No período em que decorreu a coleta de dados o número total de acadêmicos em Estágio era de 200, sendo que, 134 estudantes se encontram no Estado do Tocantins e os restantes 66 no Estado de São Paulo. O estágio é dividido em quatro semestres, o primeiro semestre desenrola-se em uma Unidade Básica de Saúde, na especialidade saúde da família e comunidade. Nos três semestres seguintes, as atividades se centram no hospital, onde os futuros médicos percorrem as seguintes especialidades: clínica médica, anestesia, ginecologia e obstetrícia, nefrologia, cirurgia geral, psiquiatria, pediatria, neurologia, urgência e emergência, medicina intensiva, ortopedia e traumatologia e dermatologia.

De forma a garantir o anonimato dos perceptores, optei por não apresentar quais especialidades que são ofertadas em cada semestre, pois tal situação poderia levar à identificação dos participantes e/ou dos preceptores envolvidos, visto que o hospital conta com poucos profissionais nestas especialidades.

Em relação ao corpo docente do curso, este é constituído por 43 professores/médicos, sendo que 13 possuem a titulação de graduação; 20 de especialista; 8 de mestre e 2 com o grau de doutor. O Internato conta com 61 médicos preceptores que atuam nas seguintes especialidades: anestesiologia, cardiologia, ortopedia, obstetrícia/ginecologia, dermatologia, pediatria, oftalmologia, otorrinolaringologista, urologia, nefrologia, neurologia, terapia intensiva e psiquiatria.

Nessa fase de formação, o médico preceptor, pode não estar vinculado à Instituição de Ensino, mas ser um profissional vinculado ao estabelecimento de saúde que possuiu parceria com a IES.

3.2.1 O processo de seleção dos participantes

Segundo Minayo (2014), as pesquisas qualitativas não se baseiam no critério numérico para garantir a sua representatividade. Para a autora, uma pergunta importante nesse item é: Quais os indivíduos sociais que têm vinculação mais significativa para o problema a ser investigado? No caso deste estudo, os alunos de um curso de medicina cursando o estágio obrigatório, período esse em que estabelecem relações com seus médicos preceptores.

Segundo Mohajan (2018), na pesquisa qualitativa enfatiza-se menos a contagem do número de pessoas que pensam ou se comportam de determinadas maneiras, é dada ênfase à explicação do que as pessoas pensam e dos seus comportamentos.

Ainda sobre a seleção dos participantes, Isaac (2014) afirma que o tipo de amostragem normalmente usados na pesquisa qualitativa é uma amostragem sistemática, não probabilística. Segundo o autor, esse tipo de amostragem não se destina a selecionar uma amostra aleatória ou representativa da população. Em vez disso, identifica um grupo específico de pessoas que possuem características ou vivem em circunstâncias que se relacionam com o fenômeno social a ser estudado. No caso deste estudo, os estudantes de medicina cursando o estágio obrigatório. Nesse sentido a amostragem qualitativa é, portanto, intencional.

Amado (2007) considera que devemos definir critérios para selecionar os participantes envolvidos num estudo. Segundo a autora, o pesquisador pode optar, tendo em atenção as circunstâncias e os objetivos da sua investigação, por estabelecer determinados critérios de forma a selecionar participantes que permitam obter informação diversificada e rica em relação do problema em estudo. Levando em consideração essas recomendações, estabeleci como critérios para seleção dos participantes, as seguintes condições:

a) ter cursado o primeiro ano do estágio obrigatório, visto que já teriam vivenciado algumas especialidades profissionais, além do início da relação com os supervisores de sua prática, estando assim em consonância com o referido estudo;

b) iniciar o segundo ano do estágio obrigatório no primeiro semestre de 2021. Este critério prende-se com a necessidade de assegurar que a coleta de dados se iniciasse após a qualificação do projeto desta pesquisa, que ocorreu ao fim do segundo semestre de 2020. E assegurar o tempo necessário para entrar em contato com a coordenação de estágios do curso de medicina da instituição, solicitando a relação de estudantes em estágio obrigatório no período referido;

c) estar disposto a participar deste estudo.

Como se compreende, o processo de seleção dos participantes requer algum tempo. O fato de eu ser professor da instituição facilitou o meu acesso aos dados, nomeadamente, aos nomes dos futuros médicos no internato e aos seus contatos. Após receber, da coordenação do curso, a relação nominal dos 15 estudantes que iriam realizar o estágio no período referido, estabeleci um primeiro contato, por correio eletrônico, com todos eles. Neste primeiro e-mail apresentei aos estagiários os objetivos do estudo e o convite para participarem do mesmo. Solicitei que, caso aceitassem o convite, me enviassem uma resposta por e-mail no prazo de uma semana. Apenas seis participantes me devolveram resposta acedendo participar do estudo.

Amado (2007) refere que os participantes constituem o elemento primordial de um estudo e que por isso o pesquisador não pode descurar os aspetos éticos. Deste modo, tal como havia partilhado os objetivos e as questões do estudo, também lhes dei a conhecer a utilização que seria feita de toda a informação recolhida, bem como da publicação dos resultados e das suas implicações. A todos eles foram garantidos a confidencialidade e o anonimato de forma a que estas informações não tivessem qualquer repercussão no seu trabalho ou nas suas relações profissionais presentes e futuras. Deste modo, a todos os participantes deste estudo foram atribuídos nomes fictícios.

Em seguida, enviei para cada um dos futuros participantes deste estudo, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A) para as devidas assinaturas e devolução via e-mail.

3.3 A coleta de dados

O período de coleta de dados deste estudo ocorreu entre os meses de fevereiro de 2021 e maio de 2022, pelo que se pode perceber que foi em pleno período de pandemia de COVID-19. Tal como aconteceu nas nossas vidas durante o período de pandemia, também a realização de pesquisas teve de se adaptar às novas regras e exigências em vigor nesta fase. Foi, pois, necessária alguma imaginação para adaptar e planejar todo o processo de coleta de dados, sem comprometer a qualidade da pesquisa. As medidas de distanciamento físico levaram os pesquisadores a buscar alternativas de modo a respeitar as medidas em vigor. O recurso à tecnologia revelou-se assim, na pesquisa, como nas nossas vidas ao longo deste período uma ferramenta decisiva. Como tal, foi necessário desde o primeiro momento recorrer à utilização das tecnologias de modo a contornar os constrangimentos existentes. Procurei tirar o máximo proveito dos recursos tecnológicos para estabelecer a comunicação com os diversos participantes e para realizar a coleta de dados, privilegiando a comunicações através de textos enviados por correio eletrônico ou ainda de vídeos.

No Quadro 7 apresento de forma sumária todos os momentos da coleta de dados, ao longo do período em que decorreu.

Quadro 7 – Atividades da coleta de dados

ATIVIDADES	2021						2022
	Fev.	Mar.	Abr.	Mai.	Jun.	Jul.	Ago.
1	X						
2		X					
3			X				
4				X			
5					X		
6						X	
7							X

Fonte: elaboração do autor (2020).

Legenda:

1. Escrita da carta de apresentação
2. Narrativa relativa à primeira especialidade médica
3. Narrativa relativa à segunda especialidade médica
4. Narrativa relativa à terceira médica
5. Narrativa relativa à quarta especialidade médica
6. Entrevista final após conclusão do estágio
7. Narrativa final após iniciarem a profissão de médicos

O primeiro momento da coleta de dados ficou marcado pelo envio de um e-mail, a cada um dos futuros médicos que aceitaram participar neste estudo, com um convite para se apresentarem, através de uma carta ou de um vídeo. Todos os participantes optaram por escrever uma carta de apresentação. Para a escrita desta carta forneci um pequeno guião orientador da informação que deviam necessariamente incluir.

A esta carta solicitada durante o mês de fevereiro do ano de 2021, seguiu-se do pedido de quatro narrativas individuais sobre cada uma das especialidades A narrativa foi uma das opções tomadas para ultrapassar todos os constrangimentos relacionados com as restrições existentes, assim, os estagiários escreverem quatro narrativas correspondentes a cada uma das especialidades do internato naquele semestre, essa narrativa devia contemplar as seguintes questões: expectativas em relação ao rodízio, relação com o médico preceptor e com colegas, aspectos positivos e negativos dessa vivência e outras considerações, caso gostariam de acrescentar naquele momento. A opção pelas narrativas será explicada de forma mais pormenorizada, em seguida. Atendendo à melhoria da situação pandémica tornou-se viável a realização de uma entrevista presencial, a cada um dos participantes, no final do rodízio das especialidades. A coleta de dados foi conduzida pelo próprio pesquisador e os contatos

estabelecidos com todos os participantes foram, primordialmente, através de correio eletrônico. Na terceira etapa, ficou combinado com cada participante que, a cada rodízio de especialidade durante o Internato, ao fim do mesmo, seria produzido uma narrativa contemplando as seguintes questões: expectativas em relação ao rodízio, relação com o médico preceptor e com colegas, aspectos positivos e negativos dessa vivência e outras considerações, caso gostariam de acrescentar naquele momento. Cada participante produziu quatro narrativas, visto que o semestre era composto de quatro especialidades para rodízio.

A quarta etapa ocorreu no final do estágio com a solicitação de uma entrevista a cada um dos participantes.

A quinta etapa surgiu, depois de concluído o internato, quando verifiquei que alguns dos participantes estavam trabalhando como médico no próprio hospital onde cursaram o Internato. Decidi entrar em contato e solicitar uma última narrativa, abordando os seguintes pontos: a) de que maneira a experiência do internato contribuiu para formação enquanto médico, b) se o processo de formação foi adequado, c) de que maneira os médicos preceptores contribuíram para a formação, d) quais aspectos mais importantes em relação aos médicos preceptores, bem como, de que maneira eles contribuíram para a formação, e) qual tipo de relação estabelecida com os médicos preceptores, e se mantem algum tipo de contato com eles, f) de que modo as experiências do internato contribuíram para escolha da área de atuação e possível especialidade médica, e g) caso fosse preceptor, de que forma atuaria.

3.3.1 Instrumentos de coleta de dados

- **Carta de apresentação**

Segundo Oliveira *et al.* (2020) o recurso a cartas de apresentação vem sendo utilizada com alguma frequência na pesquisa qualitativa. Segundo estes autores, as cartas permitem aos seus autores partilhar informações que, por vezes, podem ser difíceis de expressar presencialmente. O recurso a cartas de apresentação como estratégia de coleta de dados pode ser encontrado em estudos como de Oliveira e Lacerda (2018a; 2018b) ou nas publicações de Oliveira (2018a; 2018b; 2018c).

Os resultados desta escrita partem da subjetividade dos sujeitos que escrevem e, assim, suas maneiras de pertencimento e interação. O primeiro momento de coleta de dados ocorreu com a solicitação a cada um dos participantes da escrita de uma carta de apresentação (Apêndice B). Esta foi a estratégia seguida para solicitar aos alunos que se apresentassem, partilhando algumas informações relevantes sobre si mesmo, nomeadamente:

a) as motivações para o estudo da medicina;
b) o percurso acadêmico até aquele momento;
c) as experiências positivas e negativas enquanto estudante;
d) as expectativas em relação ao estágio/internato;
e) as expectativas em relação ao aprendizado com os médicos preceptores.

Para além da escrita das cartas, que se configuram como recurso material apresentado pelos sujeitos, o que mais se ressalta é a apresentação de ideias em relação ao seu percurso de formação profissional. Assim sendo, a escrita das cartas pelos participantes deste estudo é uma forma de deixar suas marcas sobre seu percurso de vida, bem como a formação em medicina.

- **A narrativa**

Em relação à utilização de narrativas, como instrumento de coleta de dados, esta opção revelou-se muito interessante. Atualmente, em educação regista-se um interesse crescente por este instrumento que se mostra consistente com a abordagem aqui adotada. A narrativa é um processo ontológico, porque nós somos, pelo menos, parcialmente, constituídos pelas histórias que contamos aos outros e a nós mesmos acerca das experiências que vivemos. O conceito de narrativa pode ser definido de diversas formas. Nesta investigação adotamos a perspectiva humanista segundo a qual a narrativa é entendida como uma história que conta uma sequência de eventos que são significativos para o autor e para o seu público (DENZIN, 2001). De acordo com Chapman (2008) a narrativa é vista como uma forma através da qual podemos conhecer os indivíduos, como é que constroem as suas vidas e dão sentido à sua experiência

Para Amendoeira *et al.* (2014, p. 238), a narrativa constitui-se como um instrumento por meio do qual

> [...] se valorizam, de entre alguns pressupostos, o permitir estabelecer objetivos e formular opções para a ação, baseada na prática, teoria e investigação, para uma intervenção caracterizada por um nível mais elevado de saberes, mobilizando para tal a experiência vivenciada, fundamentando de forma crítica e reflexiva os fenómenos vividos pelas pessoas numa área clínica de enfermagem.

As narrativas são histórias que os participantes contam, que refletem aquilo que são e naquilo em que se pretendem tornar-se. O recurso às narrativas pode facilitar a interpretação e a compreensão das experiências dos sujeitos participantes e proporcionar uma forma de recuperar, articular e compreender os significados e as intenções agregadas aos seus comportamentos.

É por meio das narrativas, que podemos ter acesso à experiência do outro, porém de modo indireto, pois a pessoa traz sua experiência da forma como a entendeu, ou melhor, da maneira como a interpretou. No caso deste estudo, os futuros médicos, narraram suas experiências, reconstruindo eventos passados de uma maneira congruente com sua compreensão atual.

Foi solicitado a produção de narrativas que abordassem seu percurso durante o internato médico, envolvendo as seguintes situações: As expectativas face ao internato, sua relação com o médico supervisor e com os colegas, nomeadamente apoio, disponibilidade para ajudar e para esclarecer dúvidas, aspectos positivos e negativos desse período de formação, bem como um aspecto que os surpreendeu positiva ou negativamente.

- **A entrevista**

Apesar das limitações existentes resultantes da pandemia da COVID-19 foi possível realizar uma entrevista ao final do semestre, quando os alunos concluíram as quatro especialidades médicas

Segundo Gil 2022, o objetivo da entrevista em pesquisa é explorar os pontos de vista, experiências, crenças e/ou motivações dos indivíduos sobre assuntos específicos (por exemplo, fatores que influenciam sua ida ao dentista). Para os autores, métodos qualitativos, como entrevistas, fornecem uma compreensão “mais profunda” dos fenômenos sociais do que seria obtida a partir de métodos puramente quantitativos, como questionários.

Minayo (2011) ressalta que a entrevista é a estratégia mais usada no trabalho de campo, representando uma conversa a dois, ou entre vários interlocutores, efetivada por ação do pesquisador, objetivando a construção de informações pertinentes para um objeto de pesquisa.

Neste estudo, a realização da entrevista foi uma oportunidade para obter dados que as narrativas não permitiram recolher ou clarificar algumas dúvidas que me surgiram. Ao longo das entrevistas foi possível aceder a sentimentos, emoções, gestos e outros comportamentos não acessíveis pelas narrativas. Nesta direção, Amado (2007) afirma que a realização de uma entrevista requer concentração, sensibilidade, compreensão, acuidade mental e disciplina. Considera ainda que, durante a realização das entrevistas o investigador não se deve limitar a ser um ouvinte atento que capta toda a informação, mas deve ser capaz de formular novas questões, à medida que vai ouvindo.

Apesar da aparente naturalidade, a entrevista é uma técnica de coleta de dados sistemática, diferente de uma conversa intuitiva. Neste sentido, cabe ao pesquisador planejar e gerenciar cada etapa, visando que as mesmas sempre o levem ao objetivo da investigação.

Para Manzini (2004), a entrevista é um dos principais instrumentos de dados na metodologia qualitativa. Lembra que existem três tipos de entrevistas: a estruturada, a não estruturada e a semiestruturada.

As entrevistas estruturadas são, essencialmente, questionários administrados verbalmente, nos quais são feitas uma lista de perguntas pré-determinadas, com pouca ou nenhuma variação e sem espaço para perguntas de acompanhamento de respostas que justifiquem uma maior elaboração. Desenvolve-se a partir de uma relação de perguntas fixas cuja ordem e redação permanece invariável para todos os entrevistados, que geralmente são em grande número (GIL, 2022).

Por seu turno, as entrevistas não estruturadas não refletem teorias ou ideias preconcebidas e são realizadas com pouca ou nenhuma organização. Essa entrevista pode simplesmente começar com uma pergunta inicial.

Conforme o autor referido, esse tipo de entrevista não segue nenhum roteiro pré-estabelecido, embora, não custe lembrar, nenhuma entrevista ligada à pesquisa científica é totalmente livre, pois deve sempre se ater a tópicos relacionados à questão de estudo. Esse tipo de entrevistas é muito usado como instrumento de pesquisa - piloto, para informar a construção de um roteiro definitivo de entrevista (GIL, 2022).

A entrevista semiestruturada consiste num conjunto de questões-chave que ajudam a definir as áreas a serem exploradas, mas também permitem que o entrevistador ou entrevistado divirjam para perseguir uma ideia ou resposta com mais detalhes. Esse formato de entrevista é particularmente utilizado quando se pretende dar aos participantes algumas orientações sobre o que falar, o que muitos consideram útil. A flexibilidade dessa abordagem, em comparação com entrevistas estruturadas, também permite a descoberta ou elaboração de informações que são importantes para os participantes, mas que podem não ter sido consideradas pertinentes pela equipe de pesquisa. Deste modo, a entrevista semiestruturada surgiu como a opção mais adequada a este estudo, visto ser orientada por um guião com as questões e ideias que se pretendem explorar, podendo a ordem das questões ser alterada ao longo da entrevista se tal se revelar necessário. Por exemplo, caso o entrevistado não aborde espontaneamente um ou outro tema do roteiro previsto, o investigador deve criar a oportunidade para retomar essa ideia ou conteúdo que não tenha ficado devidamente esclarecido para a pesquisa (AMADO, 2007).

As entrevistas foram realizadas de forma individual, numa sala preparada para este fim, no próprio hospital onde os estudantes cursavam o estágio. Para posterior transcrição, as entrevistas foram gravadas em um aparelho MP4. Procurei realizar a transcrição no mesmo dia da entrevista, evitando assim, a perda dos detalhes das falas dos entrevistados A duração das

entrevistas variou entre os 45 minutos a uma hora. Ao elaborar o roteiro da entrevista, me atentei a elaborar perguntas que pudessem fornecer o máximo de informação possível sobre o fenômeno do estudo e também fossem capazes de abordar as metas e objetivos da pesquisa.

O roteiro da entrevista (Apêndice C) procurou obter informação os seguintes aspectos:

a) a experiência do estagiário durante o Internato;

b) o papel dos médicos preceptores, bem como as principais contribuições nesse período;

c) relação como os médicos preceptores, bem como a percepção dessa relação; características que os médicos preceptores deveriam ter, ou não ter;

d) o interesse dos preceptores na aprendizagem dos alunos, bem como abertura para conversar questões pessoais com os mesmos;

e) Situações positivas e negativas vivenciadas junto aos preceptores;

f) avaliação do conhecimento partilhado pelo médico preceptor para o desenvolvimento profissional e pessoal e;

g) o sentimento de integração por parte do aluno na classe médica.

- **O papel do investigador no processo de coleta de dados**

Num contexto de investigação como este, autores como Matos e Carreira (1994) e Amado (2007) afirmam que o investigador é um importante instrumento de coleta de dados. Ao longo do estudo o investigador assume diferentes papéis como de: inquiridor, ouvinte, intérprete, negociador e narrador-comunicador. Segundo os autores, cada um destes papéis reveste-se de características muito peculiares para as quais o investigador deve estar preparado de modo a garantir a qualidade do estudo.

Na elaboração e desenvolvimento do seu trabalho, o pesquisador deve se preocupar com os instrumentos necessários para alcançar os objetivos propostos, de maneira que a base metodológica; alicerce da sua pesquisa seja bem definida.

Na coleta de dados por meio de entrevistas, Leitão (2021) assegura que é fundamental que o pesquisador esteja objetiva e subjetivamente disponível para o encontro. Isso implica em chegar ao local com antecedência, ter um tempo para rever o roteiro, preparar a gravação do encontro e se concentrar na atividade.

Ao iniciar o contato com o entrevistado o pesquisador deve reservar um tempo para introdução e apresentação calmas, buscando estabelecer uma relação colaborativa, simpática e harmônica com o participante.

Seidman (2013) ressalta que o instrumento principal do entrevistador é a escuta e, por isso, ele deve falar pouco, apenas o suficiente para estimular a fala do entrevistado. Ainda de acordo com a autora sinais de confirmação para o entrevistado são condições fundamentais para um bom processo comunicativo. Acenos de cabeça em sinal de aprovação, expressões de incentivo (“sim”, “entendi” etc.), sorrisos e outros comportamentos não verbais asseguram o entrevistado de que o pesquisador está atento e interessado.

3.4 Análise de dados

A análise de dados é o processo através do qual o pesquisador dá sentido ao conjunto dos dados coletados. A análise de dados foi realizada a partir das transcrições das narrativas e das entrevistas. Este é um processo descritivo e interpretativo que, segundo Bardin (2016), consiste num conjunto de procedimentos e técnicas que visam extrair sentido dos textos por meio de unidades de análises que podem ser palavras-chave, termos específicos, categorias e/ou temas, de modo a identificar a frequência com que aparecem no texto, possibilitando fazer inferências replicáveis e válidas dos dados.

A análise de conteúdo é constituída pelas várias etapas: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação dos resultados.

Neste estudo, a primeira fase, ou seja, a pré-análise, consistiu na leitura flutuante das cartas de apresentação, narrativas e entrevistas, a fim de estabelecer contato com os referidos documentos, momento em que se começa a conhecer os relatos dos participantes. Em seguida, escolheu-se e organizaram-se os documentos a serem analisados, neste caso as cartas de apresentação, entrevistas e narrativas, devidamente transcritas.

Por fim, procedeu-se à preparação do material, a qual se fez pela “edição” das narrativas transcritas, que permitiu a identificação de indicadores. Para isso organizou esse material em colunas, para anotar e marcar semelhanças e contrastes, fazendo uso de cores diferentes para sublinhar as semelhanças.

A fase seguinte foi a de exploração do material, momento da codificação, em que os dados brutos foram transformados de forma organizada e agregados em unidades, as quais permitem uma descrição das características pertinentes do conteúdo (BARDIN, 2016). A codificação incluiu a escolha de unidades de registro, a seleção de regras de contagem. A unidade de registro (UR) é a unidade de significação a codificar, a qual pode ser o tema, palavra ou frase, sendo que a frequência com que aparece uma Unidade de Registro denota-lhe importância.

Quadro 1- Apresentação das Unidades de Registro identificadas nas narrativas e entrevistas com estudantes cursando o internato médico.

Unidades de Registro
Prática
Motivação
Momento esperado
Período decisivo
Tornar-se médico
Identidade profissional
Características humanísticas
Domínio
Comunidade
Prática
Repertório Compartilhado
Prática profissional
Motivação
Momento esperado
Período decisivo
Engajamento mútuo
Projeto em Comum
Ser paciente
Agir com respeito com todos no contexto do estágio
Agir com humanismo
Ter a capacidade de estabelecer relacionamentos interpessoais saudáveis
Falta de Humidade
Falta de cordialidade
Mal educado
Ignorante
Egoísta
Possuir conhecimento técnico/ cientifico
Capacidade de transmitir conhecimento ao aluno
Possuir conhecimento técnico/ cientifico
Ser compromissado com a apredizagem do seus aluno
Instigar
Estimular
Desafiar
Fornecer feedback
Sugestão

Unidades de Registro
Metas
Tarefas
Alternativas
Reconhecimento
Encorajar
Mediar relações
Desenvolver
Proteger profissionalmente
Papel ativo
Tornar-se modelo para os alunos
Alternativas
Reconhecimento
Encorajar
Mediar relações
Desenvolver
Proteger profissionalmente
Demonstrar confiança
Acolhimento
Capacidade de escuta das ansiedades dos seus estagiários
Amizade
Diálogo
Partilha
Afinidade
Aversão
Amigos
Familiares
Professores
Preceptores
Ajudar o próximo
Influência positiva
Influência negativa
Demonstrar confiança

Determinou-se então as unidades de contexto, onde se buscou segmentos da mensagem que auxiliaram para a compreensão exata da unidade de registro, ou seja, para codificar a unidade de registro, conforme evidenciado no quadro 2.

Quadro 2- Apresentação das Unidades de Registro e Unidades de Contexto identificadas nas narrativas e entrevistas com estudantes cursando o internato médico.

Unidades de Registro	Unidades de Contexto
Prática	Expectativas para a prática
Motivação	
Momento esperado	
Período decisivo	
Tornar-se médico	
Identidade profissional	
Características humanísticas	
Domínio	Elementos de uma Comunidade de prática
Comunidade	
Prática	
Repertório Compartilhado	Domínios de uma Comunidade de prática
Prática profissional	
Engajamento mútuo	
Projeto em Comum	
Ser paciente	Habilidades comportamentais/ Emocionais/Sociais
Agir com respeito com todos no contexto do estágio	
Agir com humanismo	
Ter a capacidade de estabelecer relacionamentos interpessoais saudáveis	
Falta de Humidade	
Falta de cordialidade	
Mal educado	
Ignorante	
Egoísta	
Possuir conhecimento técnico/ cientifico	Habilidades técnicas para a profissão
Capacidade de transmitir conhecimento ao aluno	
Possuir conhecimento técnico/ cientifico	
Ser compromissado com a apredizagem do seus aluno	
Instigar	Apoio para o desenvolvimento da carreira
Estimular	
Desafiar	
Fornecer feedback	
Sugestão	
Metas	
Tarefas	
Alternativas	

Reconhecimento	Apoio para o desenvolvimento da carreira
Encorajar	
Mediar relações	
Desenvolver	
Proteger profissionalmente	
Papel ativo	
Tornar-se modelo para os alunos	
Reconhecimento	Apoio Psicossocial
Encorajar	
Mediar relações	
Desenvolver	
Proteger profissionalmente	
Demonstrar confiança	
Acolhimento	
Capacidade de escuta das ansiedades dos seus estagiários	
Amizade	
Diálogo	
Partilha	
Afinidade	Escolhas relativas a profissão
Aversão	
Amigos	
Familiares	
Professores	
Preceptores	
Ajudar o próximo	
Influência positiva	
Influência negativa	
Demonstrar confiança	

No tratamento dos resultados obtidos e interpretação, chegou-se aos seguintes eixos temáticos, conforme quadro 3.

Quadro 3- Eixos Temáticos identificados nas narrativas e entrevistas com estudantes cursando o internato médico.

Unidades de contexto	Eixos Temáticos
Expectativas para a prática	Expectativas dos estudantes de medicina/futuros médicos em relação ao internato;
Elementos de uma Comunidade de prática	
Domínios de uma Comunidade de prática	
Habilidades comportamentiais/ emocionais/sociais	Expectativas dos futuros médicos em relação ao perceptor/ Características que esperam encontrar no seu perceptor;
Habilidades técnicas para a profissão	
Apoio para o desenvolvimento da carreira	De preceptor a mentor: características de mentor nas relações com os futuros médicos
Apoio Psicossocial	
Escolhas relativas a profissão	Influência das práticas do preceptor nas opções futuras dos alunos do internato.

3.5 Aspectos éticos

Em qualquer investigação, os participantes constituem o elemento primordial, pois sem eles não é possível realizar o trabalho; por esta razão nenhum investigador deve descurar as questões de ética que se colocam.

A fim de garantir todos os cuidados éticos, o projeto de pesquisa foi submetido junto à Reitoria da Instituição para devida autorização (Apêndice C). Após a autorização, o mesmo foi submetido à um Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos, conforme preconiza a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde que aprova as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, sendo aprovado, com parecer nº 4.145.473 (Apêndice D).

Conforme mencionado nas etapas da coleta de dados, no primeiro momento, enviei o TCLE (Apêndice A) com o propósito de apresentar o problema e os objetivos do estudo. Desde o primeiro momento, tive o cuidado de esclarecer todos os intervenientes sobre a utilização a ser dada à informação recolhida e sobre a forma como seria feita a publicação dos resultados. Na sequência, o TCLE (Apêndice A) foi assinado por todos os participantes, autorizando o uso dos dados produzidos a partir de sua participação na pesquisa e enviados via e-mail. Outro cuidado ético foi garantir a manutenção do sigiloso e da privacidade dos participantes.

Além disso, haverá o compromisso em realizar devolutivas dos resultados finais de análise aos participantes do estudo, pois acredito que esse momento denota o compromisso ético e profissional com os sujeitos do estudo de poderem também se apropriar dos frutos desta pesquisa em sua prática profissional e de aprendizagem.

3.6 Apresentação dos participantes

Apresento a seguir os participantes do estudo. Conforme mencionado como cuidado ético, ressalto que para garantir a manutenção do sigilo e da privacidade dos participantes, foram adotados nomes fictícios, sendo eles: Fabíola, Thais, Thiago, Rafael, Carlos e Matheus. Apresento cada um deles, logo abaixo:

Fabíola é uma enfermeira de 32 anos. Tal como ela relatou na sua apresentação, a escolha pelo curso de graduação em Medicina, não era uma sua ideia, sendo o curso de Enfermagem a sua primeira opção. Ao concluir a graduação em Enfermagem, iniciou sua atuação profissional no hospital da cidade em que morava. A este propósito, Fabíola declarou: "*Eu gostava muito da minha profissão, de cuidar das pessoas. Mas no meu dia a dia eu lidava com os médicos, com aquele ambiente. Acredito que a motivação para escolher o curso de Medicina foi o de cuidar das pessoas*".

Para além do gosto manifestado em cuidar de pessoas, Fabíola destaca outra motivação para a opção pelo curso de Medicina. O retorno financeiro foi muito importante para a escolha de uma nova profissão a proporcionaria, como confessou: "*Não vou negar que eu enxerguei na Medicina uma oportunidade de ter uma renda maior. O trabalho da Enfermagem é muito pesado e pouco remunerado. A Medicina é reconhecida, os médicos são bem pagos, então essa também foi uma motivação*".

Fabíola é casada e mãe de uma filha de 4 anos de idade. Por esta razão, a decisão por ingressar no curso de Medicina foi tomada em família. Juntamente com o marido analisou o momento ideal para iniciar um curso que exige muita dedicação e grande disponibilidade como o de Medicina. Resolveu então encarar o desafio: "*Eu então optei por não fazer o vestibular que é mais concorrido, acabei fazendo uma prova para quem já é portador de diploma, pois a concorrência era um pouco menor e os conteúdos da prova eram específicos do curso de Medicina*".

Após ser aprovada no curso, deparou-se com outro grande desafio relacionado com a parte financeira. Para ela, manter as despesas domésticas e ainda a mensalidade da faculdade de Medicina foi grande esforço. O início revelou-se muito difícil, principalmente pelo fato

tentar conciliar os plantões no hospital com as aulas. Como referiu: "*Eu acabei mudando meu plantão para o período noturno para que eu pudesse estudar durante o dia*". Quando decorreu a recolha de dados deste estudo, Fabíola frequentava o décimo semestre do curso. Numa das suas narrativas confessou que sentia que esta segunda graduação era cursada com mais maturidade.

Fabíola destacou algumas diferenças entre a primeira e segunda graduação. A primeira diferença diz respeito à dedicação, visto que se dedicava integralmente ao estudo no primeiro curso; a segunda está relacionada à proximidade entre aluno e professor, pois na sua percepção existe um grande distanciamento entre docente e aluno, no curso de Medicina, o que não sentiu quando cursou no curso de Enfermagem.

Sobre seu futuro como médica, Fabíola mostra ter a intenção de aprender e tornar-se uma boa médica. Espera aprender muito na prática pois acredita que ser um bom médico vai muito além de ter conhecimento obtido nas disciplinas do curso. Acredita muito que é preciso ser humano, procurar entender e perceber seu paciente para além de uma doença em si.

Thais é uma jovem de 22 anos e iniciou o curso de Medicina com apenas com 17 anos. Dedica-se integralmente ao curso, não possuindo nenhum vínculo empregatício. tal como os restantes participantes deste estudo, encontrava-se a cursar o 10.º semestre.

Para esta jovem, a escolha pelo curso de Medicina se deu pela influência positiva dos pais, também eles médicos. Quando criança via os pais saindo para trabalhar e fazia visitas frequentes ao consultório da mãe, sempre viveu no meio de profissionais de medicina. Sobre a sua escolha, confessa: "*Eu digo que sofri influência dos meus pais pelas vivências, pois eles nunca me disseram o que eu deveria, ou não, fazer. Eu cresci com isso em mim, não sei explicar. Nunca me interessei por outro curso*".

Neste sentido, afirma que o foco do ensino médio foi a aprovação no vestibular, estudava durante manhã e tarde e à noite frequentava um cursinho pré-vestibular. Esta foi a sua vida durante os três anos de ensino médio, que foram vividos com ansiedade e medo: "*Eu tinha muito medo de não conseguir passar, tinha medo de decepcionar os meus pais. Eu me sentia muito ansiosa, tinha medo de não corresponder às expectativas dos meus pais. O medo de falhar era muito grande*".

Após a aprovação no vestibular, a expectativa era sobre o que aconteceria a partir daquele momento. Acrescentou que: "*Com 17 anos, quase fazendo 18, eu teria de iniciar uma vida morando sozinha, precisando me virar, cuidar da casa, dos meus estudos*".

Em relação às suas experiências durante o curso, Taís aponta o momento em que de fato percebeu que tinha iniciado uma vida nova e sentiu a necessidade de se adaptar a situações tais

como ter inúmeras disciplinas por semestre, ter aula todos os períodos do dia e ficar noites acordadas estudando para a prova. Mas o que de fato a marcou neste percurso foram alguns dos seus professores considerados e conhecidos como carrascos. De acordo com as suas palavras: "*Aquele professor que gostava de cobrar muito, de pegar no pé, de brigar, de perseguir, sempre pedia para responder perguntas difíceis durante a aula*".

Taís também destaca pontos positivos em relação aos professores. Afirma que ao longo do curso foi possível encontrar aquele professor que faz questão de ensinar e de passar valores sobre a sua profissão. De acordo com ela: "*Com esses professores a identificação é certa. Você tem abertura, se sente bem. Esse se preocupa com você*".

Outro ponto enfatizado diz respeito à importância ou à necessidade de haver algum tipo de apoio, seja dos colegas, seja dos professores. Segundo Taís, muitos colegas ficam doentes, muitos têm ansiedade e depressão. Para ela, isso é comum não só na instituição onde cursa medicina, mas em outros cursos do país. "*Tive um colega de turma que se suicidou, foi um momento muito difícil para nossa turma. A faculdade deu apoio a nossa turma durante um bom tempo, porque todo mundo ficou muito mexido com a situação*".

Sobre seu futuro no curso, espera receber dos seus professores, durante a prática, além do conhecimento técnico, ensinem a enxergar o paciente como um ser humano, como alguém que possui uma história de vida, não é apenas um número de leito, ou diagnóstico.

Thiago, é um jovem de 24 anos, que teve como principal motivação para escolher por Medicina a intenção de ajudar o próximo, seja aliviando o sofrimento ou dando suporte para a cura. Relata que desde a adolescência tinha essa vontade consigo, mas era sempre advertido por seus pais de que precisava ser mais esforçado e se focar mais nos estudos se fosse essa a sua escolha.

Durante um ano e meio frequentou um cursinho preparatório para o vestibular até ser aprovado na sonhada faculdade. Fez dois vestibulares antes de uma aprovação, vivenciando nesse período ansiedade, angústia e medo de nunca conseguir uma aprovação. "*A sensação era horrível, aquele medo de decepcionar meus pais, o medo de decepcionar a mim próprio*".

Um aspecto que lhe foi muito penoso no ingresso no curso de Medicina foi a necessidade de se afastar de casa e da família. Thiago passou a morar sozinho e distante da família, nunca havia saído de casa, nem para uma viagem, morar sozinho e passar longos tempo sem ver a família foi muito difícil na sua adaptação à vida de estudante. Apesar da dificuldade relatada ao longo do tempo conseguiu se acostumar. Contudo reconhece que viveu vários obstáculos. Por exemplo, uma das primeiras frustrações, que ocorreu logo no início do curso, resultou do clima de extrema competitividade entre os colegas de turma. Thiago percebeu que a maioria dos

colegas se via em competição com os outros, o espírito de concorrência era bem visível entre os alunos da turma, o que não contribuía para um clima de entreajuda entre os alunos. Por vezes, os próprios professores estimulavam essa competição entre os alunos com um discurso que incentivava à competição entre os alunos.

Thiago recorda a importância que a primeira prova de recuperação no curso, como um grande momento de aprendizagem e de integração, pois serviu-lhe de exemplo e lição para encontrar no melhor método de estudo. Durante os demais semestres do curso, passou várias noites em claro e houve cobranças ("terrorismo") de alguns professores, conforme seu relato:

> *Lembro que tinha professores que com uma semana de antecedência, ja começava a avisar que a prova seria difícil, que era para todos nós nos prepararmos. Então todo mundo ficava desesperado. Eu mesmo ficava acordado a noite toda estudando, com medo da prova.*

Em relação ao internato, afirma que todo aluno chega nessa fase com diversas expectativas, vontades e ideias, mas que na prática não é bem assim, pois, em alguns casos, o aluno faz o serviço que teoricamente seria do preceptor como forma de "aprendizado". Ao entrar no internato, teve um choque de realidade. Segundo ele:

> *A Medicina nem sempre é a mesma dos livros, logico que precisamos de todo o conhecimento teórico disponível, mas quando chegamos aqui, percebemos que algumas coisas na prática mudam. Surgem questões que fogem ao nosso controle por isso acho tão importante esse momento, pois é nele que vamos lidar com diversos tipos de situações que nem sempre estão nos livros.*

Ainda em relação a essa fase, Thiago espera acima de tudo conhecimento, educação, além de aprender com os preceptores, na prática, tudo aquilo que estudou durante a faculdade. Segundo ele, com a pandemia, houve o cancelamento do internato por um período e a busca por informações junto à Universidade foram desgastantes e desesperadoras, gerando um transtorno de ansiedade generalizada, devido às incertezas da continuidade do internato na pandemia.

Para **Rafael**, 39 anos, o sonho com a Medicina começou desde cedo, pois já na adolescência se interessava muito por assuntos sobre biologia e sobre a vida profissional do médico. "*Sempre fui um aluno que gostava de estudar, e eu tinha certeza do que eu queria*". Estudante de escola pública, no ensino médio começou a perceber as dificuldades que teria que enfrentar para alcançar seu objetivo. Frequentou um ano de cursinho pré-vestibular junto com

o último ano ensino médio. Prestou os principais vestibulares do seu estado, porém, não conseguia nota suficiente para ser aprovado.

Deixou de lado por um tempo o sonho e prestou um concurso para o cargo de bancário, no qual obteve aprovação. Neste período, prestou vestibular para o curso de Biomedicina, e em seguida iniciou o trabalho como bancário. Precisou transferir o curso para o período noturno, para que conciliar o trabalho. Quando estava no terceiro ano do curso, percebeu que não era aquilo que queria para minha carreira profissional, ficar em um laboratório fazendo exames. "*Eu queria o contato com o paciente, poder conversar e ajudá-lo de alguma forma. Gostava daquela visão da emergência e do corre-corre nos plantões que via nos filmes*". Segundo ele, a Medicina era um sonho que estava guardado, e todo início de ano ficava se perguntando, imaginando como seria estar naquela profissão.

Há seis anos, decidiu que voltaria a estudar, pois estava infeliz na sua profissão. Como tinha um pouco de dinheiro, iria tentar Medicina e, caso passasse numa faculdade pública, iria se sustentar com sua reserva financeira. O tempo foi passando e o vestibular para uma universidade pública federal estava cada vez mais concorrido. Estudou por 6 anos no período noturno, fazendo cursinho e trabalhando 8 horas no banco, com metas e muitas obrigações, cada vez mais infeliz. "*Conversei com a minha irmã que sempre me apoiou e decidi prestar o vestibular de Medicina mesmo sendo numa universidade particular*".

Ao obter aprovação, sentiu-se extremamente feliz. Ao mesmo tempo, sobreveio um sentimento de incerteza, pois deveria abandonar seu trabalho no banco. Foi julgado por muitas pessoas que acreditavam que ele estava cometendo um erro: "*Não entendiam o porquê de largar uma coisa certa com uma certa idade e viver um sonho. Me diziam: Fica onde você está mesmo, olha quando gente queria estar no seu lugar*".

Rafael mudou totalmente sua vida: pediu demissão, vendeu o automóvel e mudou de cidade para cursar Medicina. Sempre soube que não seria fácil, mas ano após ano vem conseguindo atingir seus objetivos.

Desde o início do curso e agora partindo para a transição final, sempre acreditou ser possível aprender muito além de conteúdo, conhecimento técnico ou qualquer outro tipo de habilidade. Considera importante ser ético, humano, capaz de perceber que cada paciente é muito mais que um diagnóstico, muito mais que um número de leito.

Carlos, 23 anos, primeira graduação, desde sua infância teve um fascínio pela Medicina. Segundo ele, nunca foi aquela criança que tinha medo de médicos. Achava interessante o fato de as pessoas confiarem, escutarem e sempre seguirem as recomendações que eles passavam: "*Com isso, criei uma admiração pela profissão, um desejo de conhecer mais sobre as várias*

áreas da Medicina". Aos 15 anos, mudou-se para outra cidade para concluir o ensino médio e buscar uma oportunidade melhor de ingressar em uma universidade. Fez vários vestibulares, foi aprovado em universidades públicas e privadas, mas por motivos pessoais escolheu a universidade que agora está cursando. Segundo ele, dedica-se exclusivamente ao curso, o que lhe rendeu boas notas e a oportunidade de ter contato direto com pacientes desde o primeiro semestre do curso. "*O curso me ajudou bastante a amadurecer, tanto pelo fato de estar longe da minha família, quanto pelo fato de trazer uma mudança de postura perante muitas situações*".

Ingressou no curso com a visão de que um bom médico é aquele que sabia tudo sobre cada doença, mas percebeu que se especializar em uma área é necessário, pois saber tudo é impossível – além do fato de surgir afinidade por uma área específica da Medicina.

Sobre o internato, afirma que é uma etapa que possibilita ter a vivência contínua de um médico. Durante esse período, seu objetivo é executar o máximo de procedimentos possíveis e sempre ter uma visão crítica sobre as condutas, pois elas variam muito entre médicos, cada um tem uma linha de raciocínio a seguir.

De um modo geral, percebeu que a classe médica é muito unida, mesmo existindo uma certa "hierarquização" entre os especialistas e os médicos que não possuem especialidades. A maioria está sempre muito disposta a ajudar quando necessário e alguns médicos o ensinaram que o carinho com seu paciente faz parte do tratamento. Esses mesmos médicos também mostraram a importância de uma boa relação com a equipe multiprofissional (enfermeiro, técnico de enfermagem, fisioterapeutas, psicólogos, nutricionistas), tornando o ambiente de trabalho bem mais receptivo e confortável. Finaliza:

> *O que mais espero dos médicos nesse período é a disposição de ensinar e que eles me ajudem a despertar confiança e segurança em tomar uma conduta perante um paciente. Espero aprender ainda mais a respeitar e ouvir meus colegas de curso e de local de trabalho e a progredir em equipe para que os pacientes tenham uma evolução constante".*

Matheus, 24 anos, primeira graduação, sempre foi fascinado pela vida humana. "*Desde que me entendo por gente, já falava em fazer Medicina. Sempre vi a Medicina como uma forma de ajudar o próximo e de me doar a ele*". Um tio-avô, que era médico, influenciou sua escolha. Ao visitá-lo, lembra de pedir emprestado seu estetoscópio e sua maleta para brincar da profissão. "*Vivia dizendo que um dia seria médico e seus instrumentos seriam meus*".

Desde o início da faculdade, teve a intenção de se dedicar o máximo possível, já que não exercia nenhum tipo de atividade remunerada. Sabia da crescente competitividade do

mercado de trabalho e sua família o apoiou bastante quanto a isso. "*Me engajei desde o primeiro período em diversos tipos de atividades, ligas acadêmicas, projetos científicos, participação em congressos, simpósios, no intuito de construir um currículo acadêmico sólido*".

Matheus ressalta que teve dificuldades, pois a vida acadêmica é muito diferente de escola e cursinho. Foram muitas noites mal dormidas estudando, pois o curso exigia notas altas, atividades, estágios curriculares, dedicação exclusiva.

No nono semestre, teve a oportunidade de estagiar numa Unidade Básica de Saúde. "*Eu pude fazer o que eu mais gosto, que é ter contato com diferentes classes sociais. Isso faz a gente abrir os olhos para a vida*". Já no décimo semestre, pôde acompanhar a especialidade de Urgência e Emergência e posteriormente a Clínica Médica.

> *Ambas as especialidades me ensinaram a importância do trabalho em grupo e o papel que cada um tem para salvar a vida dos pacientes. Nem sempre salvar é possível, e também aprendi a importância de confortar os doentes em seus últimos momentos de vida.*

Segundo Matheus, outro aprendizado muito importante foi o de como se portar como médico e a relevância de estar sempre atualizado. Isso o motivou a ser cada dia melhor na prática clínica. Observou também a variedade de profissionais e avalia como não gostaria de ser dentro da sua profissão.

Em relação ao internato, acredita que o aprendizado mais importante é o de como se portar como médico e a relevância de estar sempre atualizado. Tudo isso traz motivação para cada dia ser melhor em sua prática clínica. Ainda segundo ele, o internato é uma fase onde se pode aprender tanto com aspectos positivos do preceptor quanto aspectos negativos, ou seja, avaliando o tipo de conduta que não quer ou deve ter: "*Tem sido muito proveitoso. Existem excelentes professores e, acima de tudo, grandes profissionais. Isso é algo que me motiva muito. Ter um professor que gosta e é realmente muito bom na sua área incentiva qualquer um a se esforçar e estudar mais*".

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Neste capítulo apresento os dados recolhidos com vista à compreensão do problema que me propus estudar, durante a coleta de dados com os seis futuros médicos a cursarem o estágio obrigatório.

4.1 As expectativas dos futuros médicos em relação ao estágio

Esta categoria apresenta as expectativas dos futuros médicos em relação ao período da sua formação prática, designado por internato, que se revela determinante para a sua integração na prática profissional.

Procurei conhecer as expectativas e a importância que Fabíola, Thais, Thiago, Carlos, Rafael e Matheus atribuíam a este período de formação. De acordo com as suas próprias palavras todos almejavam entrar na prática profissional, de modo a sentirem-se e tornarem-se verdadeiros médicos.

Fabíola menciona estar motivada para o inicio das atividades do internato Para ela, é a oportunidade de ir além dos livros.

> *Como eu falei da primeira vez, a gente chega no internato com uma vontade muito grande de colocar a mão na massa. É muito bom você ver o paciente ali na sua frente. Ir além dos livros. É aquele momento que foi sempre esperado durante a formação.*

Thais está em consonância com Fabíola ao afirmar que esse é o momento esperado por todo estudante de medicina, onde todos estão motivados, conforme relato:

> *Todo mundo chega nessa fase com aquela motivação total. É aquele momento esperado por todo estudante de medicina. A possibilidade de viver na prática tudo o*

> *que foi aprendido durante anos. É lógico que ainda devemos estudar muito para poder ter uma prática satisfatória. Eu estou muito animada com esse começo. Sinto que esse é o momento de aproveitar ao máximo. É o momento de me tornar médica de verdade. (Thais)*

Rafael aponta que este momento do internato é esperado desde a inserção no curso de medicina e está associado ao processo de tornar-se profissional:

> *Desde o meu primeiro dia de aula no curso, eu esperei por esse momento. Parece que a ficha cai. Que é o grande momento de virar profissional. De certa maneira a gente se prepara durante todo o curso para esse momento.*

Para Thiago e Carlos as expectativas sobre essa fase são as melhores, para eles, é também é uma fase muito esperada.

> *As expectativas são as melhores possíveis. É a fase muito esperada. Não tem nenhum de nós que não pensa nesse momento de chegar aqui no hospital. A gente até passa pela Saúde da Família, mas estamos com nosso pensamento aqui no hospital. (Thiago)*

> *A gente chega bem motivado, mas com aquele frio na barriga sabe? Porque passamos vários anos da faculdade só aprendendo teoria e em laboratório. (Carlos)*

As palavras dos seis futuros médicos demonstram grande motivação para ingressar no estágio (internato) e desejo em se tornarem médicos. Todos eles reconhecem este período como decisivo na sua formação.

O ingresso no estágio marca a entrada do futuro médico numa prática que os faz sentir verdadeiramente médicos, em que vão pôr em prática os conhecimentos e as aprendizagens teóricas.

Para eles, tornar-se médico não está somente relacionado com a aquisição de conhecimentos e de competências, mas é sobretudo o desenvolvimento e aquisição de uma identidade profissional.

Matheus, Fabíola e Rafael revelam desejar encontrar no internato profissionais com fortes características humanas, capazes de os ouvir e apoiar nesta fase tão importante da formação. A este propósito, Matheus referiu:

> *[...] aquele preceptor que é humano, que nos entende, é com esse tipo de preceptor que normalmente aprendemos com mais facilidade. Tem aquele que a humildade passa longe. Dá para perceber na própria equipe, todos consideram como um profissional de difícil relacionamento.*

Fabíola acrescenta que além das características humanísticas é necessário que os preceptores estejam disponíveis para partilhar conhecimento, e que possuam paciência com os futuros médicos, porque eles estão a aprender, têm dúvidas:

> *[...] Eles sabem que nós estamos aqui para aprender e se eles não tiverem um pouquinho de paciência com a gente […]. Eles sabem que nós não conhecemos a prática. Estar interessado no aprendizado do aluno, para mim, essa é uma caraterística muito importante. Eu então espero muito um preceptor que tenha paciência para nos ensinar.*

Carlos considera que o preceptor deve ser capaz de lidar com cortesia com pacientes, familiares, profissionais da saúde e estagiários, para que os seus alunos assumam também essa postura. Este futuro médico destaca ainda a importância do conhecimento técnico, conforme seu relato: "*Espero que os preceptores tenham conhecimento, que possuam domínio daquele conteúdo, daquela especialidade. É preciso ser humano, atencioso, ético, mas acima de tudo, espero que tenha conhecimento*".

As palavras destes futuros médicos comprovam a importância que dão ao preceptor, quer como técnico, aquele que ensina o "fazer medicina", quer como aquele que oferta apoio e suporte em outros aspectos das suas vidas. As competências técnicas e humanas estão cada vez mais presentes nas palavras destes futuros médicos, o que parece ir ao encontro do que é defendido por diversos autores.

Para além do apoio no âmbito da prática médica, é clara a importância do saber ouvir as dúvidas, angústias, problemas e dilemas do futuro médico. Esta parece ser uma das expectativas em relação ao internato, ou seja, as características do preceptor.

Nesta direção, Amado (2007) considera que a interação dinâmica entre os mestres e aprendizes dentro de um ambiente de aprendizagem tem um impacto sobre a relevância e a vitalidade da base de conhecimento. Nesta perspectiva, professores, supervisores, preceptores e mentores têm um papel central na partilha de conhecimento, explícito ou tácito, nos alunos. Por essa razão, ações conscientes devem ser tomadas para o estabelecimento de um equilíbrio adequado entre a instrução formal e a experiência em situações autênticas.

Na realização do estágio obrigatório em Medicina, médicos preceptores e futuros médicos discutem e determinam quais são os conhecimentos relevantes para a integração dos futuros médicos na profissão.

Nesta direção, Thiago, Carlos e Matheus acreditam que essa etapa trouxe a oportunidade de transformar todo conhecimento teórico adquirido ao longo dos anos, em prática.

Thiago afirma que para ele, este é o momento de validar todo conhecimento que adquiriram ao longo do curso: "*[...] acredito que nesse momento, tudo o que aprendemos ao longo do curso será utilizado aqui. Ter todo o conhecimento teórico que é necessário e fazer a ligação com a parte prática nesse momento*".

Carlos também concorda com seu colega Thiago e acredita que os conhecimentos já adquiridos servirão de alicerce para novos conhecimentos e habilidades. "*O internato traz essa essa possibilidade de colocar em prática o que foi aprendido lá na teoria, é muito importante. Vamos utilizar esses conhecimentos do passado, para adquirir conhecimentos para o presente e para nosso futuro*".

Para Matheus, esse é o momento de aprendizagem, uma oportunidade de se relacionar com outras pessoas e como consequência, iniciar a construção da identidade profissional. "*Esse é o momento que esperamos. Aqui vamos relembrar tudo que aprendemos na teoria, transformar em prática na construção da nossa identidade enquanto profissionais. Vamos nos relacionar com outras pessoas*".

É possível identificar nas palavras dos futuros médicos elementos estruturais de uma comunidade de prática, como o domínio, que corresponde a uma área de conhecimento ou interesse da comunidade de prática, neste caso constituída pelos médicos preceptores e os estudantes na fase do internato médico.

A comunidade, considerada o elemento central, é composta pelos sujeitos, suas interações e pela construção de relacionamentos, neste caso, os futuros médicos, médicos preceptores, profissionais da saúde envolvidos nesta prática.

E a prática, deve ser entendida como o conhecimento compartilhado pelos membros (inclui um conjunto de estruturas, ferramentas, informações, estilos, linguagem, histórias, documentos e compreensão compartilhados pelos membros).

Neste estudo, assuminos que a prática, numa comunidade de estagiários, é tudo aquilo que os futuros médicos fazem de modo a se tornarem médicos. Inclui uma série de atividades, como, por exemplo, a pesquisa em livros, a participação em reuniões com estagiários, preceptores e outros profissionais de saúde no hospital e participação em treinamentos e atendimentos clínicos.

É importante que os futuros médicos participem, interajam e partilhem suas experiências com os médicos preceptores e outros profissionais nas diversas situações. Este fazer requer uma legítima participação periférica na comunidade.

No contexto da concepção social, Lave e Wenger (1991) consideram que a legítima participação periférica se refere ao processo pelo qual novos membros se tornam parte de uma

comunidade de prática, algo que podemos perceber nos relatos relacionados às expectativas para o início do estágio.

Podemos considerar que a legítima participação periférica é um processo interativo, no qual o aprendiz ocupa diferentes papéis e diferentes tipos de responsabilidades no âmbito de um amplo e diverso espectro de situações de aprendizagem.

Neste estudo, podemos inferir que estes futuros médicos assumiram o papel de estagiários para seus preceptores, médicos e demais profissionais da saúde, realizando procedimentos clínicos, discutindo casos; para pacientes e seus familiares, o papel de médico, realizando atendimentos, procedimentos e orientações e para os demais estagiários, o papel de colega de formação, discutindo casos, atendendo em conjunto e fornecendo apoio.

É pertinente destacarmos que essa aprendizagem incide numa participação progressiva nas práticas da comunidade de médicos. Neste sentido, os futuros médicos, nessa etapa de formação, adquirem conhecimentos, comportamentos e crenças estabelecidos na comunidade de prática, e isso ocorre à medida que ele participa de comunidades de práticas. As relações que estabelecem entre si lhes permitem aprender uns com os outros.

Ao longo dos relatos, os futuros médicos, evidenciaram a existência de indícios dos três aspectos presentes numa comunidade de prática, sendo eles: repertório compartilhado, engajamento mútuo e projeto em comum que serão identificados ao longo desta categoria.

Thais espera ainda que esse seja o momento de aprender a ser médica, segundo ela, não inclui somente curar o doente em si, mas também conhecer a rotina do seu setor de atuação, com a forma de relação e comunicação com os profissionais.

> *Como disse, esse é o momento de aprender a ser médica. Mas pra mim, isso não inclui somente a cura de doentes, eu preciso conhecer a rotina do hospital, do setor em que vou atuar, a forma de que vou me relacionar e até mesmo me comunicar com cada um deles. (Thais)*

Carlos espera encontrar profissionais que possam trocar experiências e conhecimento. Segundo ele, antes mesmo de iniciar o estágio em algum setor em específico, já se sabe da boa fama do mesmo, pelo fato de as próprias pessoas do hospital compartilharem nesse tipo de informação.

> *Eu espero muito encontrar profissionais mais experientes do que eu e que possam trocar conhecimento. Antes mesmo de iniciar, sabemos que existem profissionais que te dão essa possibilidade. Tem um setor em específico do hospital que todos falam bem, porque tem uma equipe bem empenhada e coesa, então todo mundo vai repassando essa informação. Cada setor tem essas informações. (Carlos)*

Thais e Carlos assinalam em seus relatos a importância de conhecer a rotina, e forma de relacionamento com os demais profissionais. As informações acerca dos setores do hospital relatadas por Carlos, pode aqui ser consideradas como histórias desses locais, partilhada por outras pessoas dentro do ambiente hospitalar.

Os relatos destes dois futuros apontam para existência de um *repertório compartilhado*, um dos elementos de uma comunidade de prática. Esse repertório inclui: rotinas, palavras, jeitos de se fazer as coisas, histórias, gestos, símbolos, ações ou conceitos que a comunidade produziu ou adaptou no curso de sua existência.

Em síntese, o repertório compartilhado pelos membros da comunidade será uma das características que ao longo do tempo trará identidade e sentimento de pertença ao futuro médico.

Carlos afirma que o estágio é o momento da construção da sua identidade profissional: "*Eu acho que o internato é esse período de formação da nossa identidade enquanto profissional. Então posso ter características de vários dos meus preceptores*".

As palavras de Carlos mostram que este futuro médico considera que cada uns dos seus preceptores do internato podem contribuir para a sua formação. Carlos considera que na sua formação pode captar e agregar características de cada um dos seus preceptores.

Thiago, Fabíola e Matheus consideram que a construção da sua identidade profissional durante o estágio, depende também de outros profissionais com os quais partilham as suas práticas.

Thiago acredita que a formação dessa identidade está ligada a forma como se relacionam com outros profissionais que partilham o mesmo ambiente onde a prática acontece, gerando aprendizado: *"[...] a possibilidade de aprender muito, de se relacionar com diversas pessoas, de aprender com essas pessoas. Isso tudo ajuda nessa formação de identidade. Vai ser uma experiência fantástica. Na verdade, já está sendo"*.

Assim como Thiago, Fabíola e Matheus reconhecem o relacionamento com outros profissionais como parte desse processo de formação de identidade profissional. Na verdade Fabíola considera que o contato com os pacientes a faz sentir-se médica, como revelam as suas palavras:

> *É o momento de me sentir médica, de poder me relacionar com pacientes, e os demais profissionais do hospital. Essa possibilidade de estar junto com outros profissionais, de aprender com eles. Lidar com pacientes, seus familiares. Contribuir também com os outros. (Fabíola)*

Matheus descreve a sensação de sentir-se como membro de uma equipe. Segundo ele, isso motiva o processo de aprendizagem, além da possibilidade de contar com o auxílio de outros profissionais.

> *Me sentir como membro de uma equipe é muito importante. Nos dá responsabilidade e isso nos motiva a aprender cada vez mais. Tem sempe dicas, informações de outros profissionais que nos ajudam nesse processo, principalmente quando estamos chegando naquele setor pela primeira vez. Quero ser médico de fato, poder cuidar das pessoas, saber fazer medicina. (Matheus)*

Os relatos desses três futuros médicos apontam para a possibilidade da construção da sua identidade profissional por meio da participação na prática dos médicos, se relacionando com os demais profissionais no campo de estágio e com os próprios pacientes. Logo, o processo de aprendizagem será aprender e partilhar conhecimento com os outros e com um grupo de profissionais que tem objetivos em comum que é o de cuidar dos pacientes. As palavras destacam a importância atribuída à multiprofissionalidade e ao aprendizado que resulta das relações com outros membros onde a prática acontece, uma prática cooperativa e participativa.

Esta cooperação interprofissional e a possibilidade do futuro médico se apropriar de saberes de outros médicos mais experientes e demais profissionais de saúde, pode ser considerada uma forma de engajamento na profissão. Como resultado, o processo de aprendizagem é fortemente enriquecido por estas partilhas de práticas e saberes.

Encontramos nos relatos de Thiago, Fabíola e Matheus o segundo elemento de uma comunidade de prática, o *engajamento mútuo*. Diz respeito a fazer coisas juntos, relações interprofissionais, planejamento de tarefas e reflexões conjuntas, ou seja, a possibilidade de se relacionar com os médicos preceptores e todos os outros sujeitos envolvidos na comunidade.

Nesse engajamento mútuo há a colaboração interprofissional, mas também a capacidade do futuro médico se apoderar de saberes de seus médicos preceptores, demais profissionais de saúde e colegas de estágio, o que pode ser comprovado no relato dos futuros médicos.

É possível também identificar o terceiro elemento da comunidade de prática no discurso desses futuros médicos, o *projeto comum.* Este mobiliza o grupo em suas buscas de tornar o conhecimento algo palpável e concreto entre seus membros. No caso deste estudo, fica evidente no relato dos futuros médicos o desejo de aprender a medicina e tornar-se médico, pode ser compartilhando com os colegas de estágio, médicos preceptores e demais profissionais, conforme evidenciado nos relatos de Fabíola e Matheus:

> *Tenho essa expectativa de aprender muito. Sei que não vou aprender somente com meus preceptores. Vou aprender com outros profisisonais, Vou aprender com meus colegas. Eu sei que tem alguns preceptores que gostam de estimular esse trabalho em equipe mesmo. Essa possibilidade de todos os envolvivos compartiharem de todo conhecimento possível. Uma troca na verdade. (Fabíola)*

> [...] *Trabalho em equipe. Sei que muito do que vamos fazer aqui vai ser com a colaboração de outras .A expectativa é aprender em conjunto e sei que alguns dos nossos preceptores vão estimular e possibilitar esse tipo de troca. (Matheus)*

É possível perceber no relato desses dois futuros médicos que desejam encontrar preceptores que possam transmitir uma perspetciva de colaboração, de trabalho colaborativo, de comunidade, opondo-se assim ao tradicional individualismo e competição entre elementos de uma comunidade. Esperam ainda uma prática partilhada para alcançar um objetivo comum que é a saúde dos pacientes e tornar-se médicos.

Outro aspecto que é partilhado com todos os membros da comunidade é o cuidar das pessoas. Neste sentido, o conhecimento teórico dá lugar ao conhecimento tangível, que é necessário para que a comunidade possa atingir seu objetivo que é prestar assistência em saúde para os pacientes.

Em suma, podemos compreender a aprendizagem do futuro médico como um processo de participação. Dirigindo a atenção para a aprendizagem enquanto evolução e transformação das relações entre as pessoas, as suas ações e o mundo em que age.

A aprendizagem é muito mais do que o acumular informações e conhecimentos. Esta deve ser entendida como um processo contínuo, ativo e social, devido ao envolvimento do sujeito numa prática socialmente construída e da interpretação das experiências pessoais associadas.

Neste sentido, Egan e Jaye (2009) e Cope, Cuthbertson e Stoddart (2000) consideram que os estágios clínicos, na educação médica, tornam-se situados campos de treinamento nos quais os alunos, pela primeira vez, entram em contato com várias comunidades de prática médica.

Fabíola ressaltou ainda que a experiência durante o internato pode moldar cada um dos futuros médicos. Considera que este período tem um importante contributo na forma como cada um se torna um bom médico. E esclarece que ser um bom médico não se reduz a ter bom conhecimento teórico, pois envolve também a relação que se estabelece com o doente:

> *Espero aprender a ser uma boa médica, isso vai muito além de ter conhecimento, é claro que o conhecimento é importantíssimo, mas a relação médico/paciente permite que haja uma relação de confiança entre o paciente e o médico, possibilitando um atendimento diferenciado facilitando o diagnóstico. (Fabíola)*

Rafael também compartilha da mesma concepção de Fabíola e revela as suas expectativas sobre o internato:

> *[...] nós esperamos aprender muito além do conteúdo, muito além de conhecimento técnico ou qualquer outro tipo de habilidade. É ser ético, humano, é ser capaz de perceber que aquele paciente que está ali diante de você é muito mais que um diagnóstico, é muito mais que um número de leito. É preciso ver esse paciente como alguém que tem uma história de vida e que é preciso levar isso em consideração no tratamento. (Rafael)*

Evidencia-se, nesses dois futuros médicos, uma visão humanista da profissão médica, que se expressa através da forma como se referem aos doentes. Alguns preceptores podem contribuir para a partilha desta visão. De fato, esta não é uma preocupação somente dos estudantes. Estudos como o de Vilagra *et al.* (2022) apontam no discurso dos próprios preceptores a importância que os mesmos atribuem a formação integral do estudante , tanto nos aspectos técnicos e humanísticos, quanto como profissional valorizador do relacionamento interprofissional, com atenção ao relacionamento médico-paciente humanizado.

Em síntese, há nos relatos dos futuros médicos indicadores da existência de algumas comunidades de prática ao longo desse processo de formação: a comunidade dos estagiários, a comunidade dos médicos preceptores e a comunidades dos profissionais de saúde. Na verdade, é difícil identificar todas as comunidades que existem no âmbito de um estágio realizado numa unidade hospitalar. As comunidades de prática são importantes para a formação dos futuros médicos, visto que são espaços cruciais de aprendizagem. Para além dos currículos, disciplinas e estudo, a aprendizagem que mais contribui para transformar quem somos e o que fazemos é a aprendizagem que acontece no envolvimento como membro de comunidades de prática.

Neste sentido, as comunidades podem ser consideradas espaços de aprendizagem, de engajamento e de relações interpessoais, com o propósito de compartilhamento de conhecimento. Não encontramos na literatura estudos específicos que discutam, caracterizem e identifiquem comunidades de prática no ensino médico, mais especificamente no estágio obrigatório, a fim de promover uma discussão com os resultados do meu estudo. Contudo, o presente estudo vai em direção às proposições de Schommer (2005), Moser (2010) e Marcolino, Fantinatti e Gozzi (2018) que consideram que as comunidades podem ser a chave para a aprendizagem e, consequentemente, para transformações na vida das pessoas que dela participam, como no caso deste estudo, os futuros médicos.

Nesta direção, o papel do preceptor é extremamente relevante no processo formativo de novos profissionais, pois traz consigo características que podem contribuir nesse processo,

assim como atributos que não contribuem com a fase de formação profissional do futuro médico.

4.2 Expectativas dos futuros médicos em relação ao preceptor: características que esperam encontrar no seu preceptor

Nesta seção apresentamos as expectativas dos futuros médicos em relação ao preceptor nesse processo de formação. De fato, estudos como os de Rocha e Ribeiro (2012), Franco, Azambuja Montes e Da Silva (2013) e Autonomo *et al.* (2015) demonstram a relevância do preceptor na formação de futuros médicos e destacam algumas das características que este deve possuir para desempenhar essa função.

Neste sentido, com o propósito de conhecer dos futuros médicos as características que atribuem a um bom e mau preceptor, procurei conhecer quais os atributos que os participantes deste estudo consideram importantes.

Fabíola acredita que o bom preceptor é aquele capaz de transmitir conhecimento para seu aluno, mas para ela, isso só acontecerá se ele dispuser de conhecimento técnico da sua área de atuação. Conforme suas palavras: "*Eu acredito que para que seja um bom preceptor é preciso saber de medicina, é preciso saber de sua área de atuação, ter conhecimento técnico pois só dessa maneira vai conseguir repassar o conhecimento que precisamos ter*".

Esta futura médica destaca a necessidade de o preceptor ser detentor de um conhecimento sólido na sua área para poder contribuir.

Carlos considera que é importante que o preceptor seja um bom médico, pois só dessa maneira será capaz de conduzir o processo de aprendizagem na prática. No entanto, considera que isso é apenas parte do conhecimento necessário para desempenhar estas funções. Acrescenta ainda que o preceptor deve reunir outras qualidades, tais como ética e humanismo.

> *[...] tem que ser um excelente profissional. Acredito que só será capaz de passar conhecimento para os alunos, aquele preceptor que seja um bom profissional médico. Isso é muito importante. Mas sozinho isso não vale nada. É preciso usar desse conhecimento com ética, com humanismo na hora de cuidar de cada paciente. Essa é a receita ideal. (Carlos)*

Matheus parece estar em consonância com Carlos ao mencionar que o preceptor ideal é aquele que possui um bom conhecimento técnico para partilhar com os futuros médicos, mas que tenha competências humanas para se relacionar com os outros, sejam eles seus estagiários ou os doentes. Para ele, acompanhar esse tipo de preceptor oportuniza a aprendizagem não

somente do “fazer medicina”, ou seja, da prática, mas também de competências fundamentais ao exercício da medicina, como ética e humanismo.

> *Conhecimento técnico aliado à humanidade. Saber tratar os outros de forma humana e respeitosa. Esse é o perfil de um preceptor perfeito. É gratificante acompanhar esse tipo de preceptor. Ter a oportunidade de aprender não somente a medicina, mas a ética e o humanismo. (Matheus)*

O relato de Thais aponta para um preceptor com habilidades técnicas, mas que saiba tocar a alma de cada paciente, concebendo-o como um ser humano em sua integralidade, levando em conta aspectos biológicos, psicológicos e sociais. Em suas palavras: “*Ter conhecimento técnico, ter habilidades manuais, mas é preciso saber tocar a alma de cada paciente, ou seja, é preciso considerar o paciente como um ser humano integral, ou seja, um ser biopsicossocial*”.

Thiago revelou que não tem nenhuma objeção a ser feita em relação aos preceptores. Para ele, os mesmos possuem conhecimento suficiente para o desempenho do seu papel: “*Sobre o conhecimento dos preceptores aqui, eu não tenho que reclamar, vejo que cada um deles tem conhecimento técnico suficiente e isso é importante para que ele possa desempenhar seu papel de nos ensinar*”.

Percebeu-se nas palavras dos futuros médicos uma concordância em relação ao conhecimento técnico, como uma das principais características de um preceptor. Alguns deles associaram esse conhecimento às relações éticas e humanizadas.

Acreditamos que o preceptor deve ter conhecimento técnico e capacidade de criar e improvisar. É necessário ter bom senso, visto que em algum momento do estágio os estudantes podem questionar sua prática. Nesse mesmo sentido, Rafael acredita que:

> *[...] é preciso ser um profissional ético, que respeite a todos a sua volta. Tem que tratar os pacientes de forma humanizada acima de tudo. É preciso também ter conhecimento específico da sua área de atuação, para que possa repassar esse conhecimento para seus alunos.*

Essa percepção de Rafael vem de encontro aos estudos de Wuillaume e Batista (2000), que apontou o domínio de conteúdo como atributo necessário para ser um bom preceptor. Para ele, existe uma grande preocupação com o saber fazer – o saber e o uso que se faz dele na “vida prática” – e o “conhecimento”: conhecimento, conhecimento científico, conhecimento teórico, conhecimento técnico, experiência, experiência clínica, vivência prática e prática médica.

Nesta mesma direção, Paula (2019) assegura que o preceptor deve dominar tecnicamente as ações específicas de sua área de atuação, executando-as de maneira ética e orientando suas ações para as necessidades de saúde da população no contexto que está inserido.

As palavras dos futuros médicos deste estudo revelam que para eles os preceptores devem ter conhecimento técnico, mas não deve ser somente um teórico. Precisa atuar no dia a dia, dominar os aspectos práticos da profissão, além da capacidade de estabelecer relações baseadas na ética e humanismo.

Entendemos que o ensino médico não é apenas uma transmissão de conhecimentos técnicos O preceptor deve estar ao lado do aluno, pois é sua atitude enquanto profissional experiente, ético e humanista que influencia e favorece a formação de novos profissionais. É seu dever sensibilizar por meio do seu comportamento. De nada adianta ser um bom técnico, se não for um bom ser humano.

Deste modo, destacamos que o preceptor deve estar centrado em compreender o que busca, seja em relação ao conhecimento teórico-prático, seja da sua capacitação, espera-se dele capacidade técnica e domínio teórico-prático na sua área de atuação para exercer habilidades, competências e atitudes.

Em suma, os futuros médicos deste estudo reconhecem a relevância do conhecimento técnico do preceptor para exercer a preceptoria, mas anseiam que essa característica esteja vinculada a competências como ética e humanismo.

Se por um lado os futuros médicos apontaram o conhecimento técnico como importante para o exercício da preceptoria, apontaram também a necessidade de o preceptor possuir didática para transmitir seus conhecimentos.

Fabíola acredita que o conhecimento técnico deve estar em paralelo com a didática, acredita que uma característica complementa a outra: "*É didática né!? Não adianta ter todo conhecimento técnico se não tem didática pra passar todo esse conhecimento pra nós. Isso de nada serve. É preciso saber transmitir esse conhecimento para nós alunos*".

Thais menciona que teve grande dificuldade com um preceptor, segundo ela, o mesmo não conseguia transmitir os conhecimentos e habilidades necessárias para seus alunos. "*É preciso ser um profissional que goste de que faz e que tenha didática. Eu mesmo tive um preceptor que foi bem complicado. Eu percebia que ele tinha conhecimento, mas infelizmente ele não conseguia repassa para nós alunos*".

Carlos declara que na sua percepção, o seu preceptor é também um professor e dessa maneira ela deve ter um conjunto competências para transmitir conhecimentos e técnicas para os alunos. "*Eu o vejo como um professor, além de preceptor. Então acredito que ele deve ter*

habilidades para que consiga transmitir todo o conhecimento que necessitamos para nos tornar médicos".

Em relação ao relato de Carlos, é essência compreendermos que um bom professor ou um bom cientista, pode não ser um bom preceptor, ou vice-versa, um bom preceptor pode não ser bom pesquisador ou um bom professor. Cada um destes papéis é diferente e exigente diferentes competências.

É notório nos relatos de Fabíola, Thais e Carlos que para além do conhecimento técnico, a capacidade didática de seus preceptores aprimora o seu fazer e permite uma preceptoria eficaz.

Compreendemos que a didática do preceptor se configura como instrumento que possibilita ao mesmo organizar o processo de ensino-aprendizagem do futuro médico.

Outro atributo mencionado como essencial por três estudantes foi a educação do seu preceptor. Para eles, a educação não está somente associada à relação entre preceptor e estudante, mas também à relação com membros da equipe e pacientes.

Fabíola acredita que a educação do preceptor é fundamental para o aprendizado. Menciona que alguns colegas podem até aprender com um profissional mal educado e ignorante, no entanto, considera que esse tipo de situação, gera até mesmo resistência por parte do estudante em relação a especialidade médica do preceptor. Ou seja, o estudante passa a rejeitar e não cogitar aquela especialidade como possível área de atuação.

> *[...] a educação é fundamental porque muitas vezes tem colegas que aprende realmente com ignorância. Mas você aprende com traumas sei lá você pega raiva de algumas coisas, resistencia em relação algumas áreas da medicina ou até mesmo procedimentos. Então eu acho que a educação é o primeiro ponto que você tem que um preceptor tem que ter. (Fabíola)*

Thais concorda com Fabíola em relação ao comportamento cortês do preceptor. Segundo ela, ter educação, respeito em relação aos próprios colegas, é mais do que competência, pois requer muita sensibilidade. Isso pode ser evidenciado no seu relato:

> *Educação é uma característica principal, que eu acho. É o básico é porque eles sabem que a gente está aqui para aprender e se eles não tiverem um pouquinho de paciência com a gente. Eles sabem que a gente não conhece a prática. A educação deve ser com todos, à sua volta e não somente nós, estudantes.*

Carlos relata uma situação em que foi tratado com indiferença pelo seu preceptor. Para ele, um preceptor bem educado e gentil evitaria esse tipo de situação. Conforme seu relato,

> *É preciso ter educação com todos, incluindo com nós estudantes. Tem alguns preceptores que são bons com todos, mas nos tratam mal,já passei por esse tipo de situação. Fui tratado com indiferença. Entao na minha opinião é preciso ter educação com todos. (Carlos)*

Para esses três futuros médicos ser bem-educado, gentil e atencioso diz respeito à competências comportamentais e interpessoais do seu preceptor. E segundo eles, não estão relacionadas somente aos estudantes, mas com todos os profissionais que fazem parte do contexto de trabalho.

Sobre tal atributo, Ribeiro (2011) afirma que a educação, quando exercida pelo médico, por exemplo, inclui aspectos como a comunicação e a relação com estudantes, equipe de saúde, pacientes e familiares. Seja na bancada de uma aula de laboratório, seja num leito ou numa discussão de um caso médico, ter educação é fundamental.

Os dados deste estudo se assemelham com os resultados de Franco, Azambuja Montes e Da Silva (2013). Os autores também constataram que a educação deve ser uma virtude dos preceptores no relacionamento com os discentes.

Matheus chama atenção para uma situação vivenciada por ele, onde durante um semestre inteiro foi assediado moralmente por um preceptor. Segundo ele, sentiu-se muito mal emocionalmente, no entanto não conseguiu denunciá-lo com medo de algum tipo de represália. Conforme seu relato:

> *[...] acho que todos deveriam ter educação. Eu passei um semestre inteiro sendo assediado moralmente por um preceptor, só porque eu tinha mais dificuldades do que os outros colegas. Ele fazia questão de me deixar nervoso, de falar de mim na frente dos outros colegas, de me expor de chamar minha atenção sem motivo algum, de me deixar nervoso e me avaliar de forma negativa. Foi o semestre mais longo da minha vida, e eu fiquei muito mal com tudo. A minha vontade era de desistir de tudo. Alguns colegas viam a situação e falavam pra eu ir na coordenação do curso. Mas eu tinha medo , medo dele se vingar e as coisas ficarem pior. (Matheus)*

Através da situação relatada por Matheus, é notorio que seu preceptor não agiu como o esperado. Ao contrário de ridicularizá-lo, chamar sua atenção sem motivo e deixá-lo nervoso, cabia a ele como um individuo mais experiente oferecer suporte necessário a ele.

Por isso, estudos como o como Silva, Lopes e Petribú *(*2020) reforçam a importância e a necessidade de tentar criar durante a graduação uma atmosfera de aprendizagem e de trabalho que possa facilitar a comunicação entre estudantes, professores e preceptores.

As qualidades humildade, paciência, respeito e ser humano foram apontadas por Carlos, Rafael, Fabíola e Thais.

Carlos considera que o preceptor deve ter humildade e paciência. Para ele, aquele profissional que é capaz de explicar o conteúdo, de acompanhar cada passo do aluno se destaca dos demais.

> *Segunda coisa, a humildade que eu acho que não é porque você é um preceptor que você é o dono da verdade, ele deve ser paciente também. É muito bom quando vc tem aquele preceptor que te explica passo a passo, que não tem aquela pressa toda. Que faz e explica até você aprender. Que tira todas as suas dúvidas. Na minha opinião esse se destaca, fica tudo melhor. (Carlos)*

Rafael, assim como Carlos, acredita que paciência deve fazer parte dos atributos de um bom preceptor. Acrescenta a humanidade. Conforme seu relato: *"[...] aquele preceptor que é paciente, humilde,que temos fácil acesso e além de tudo é humano e que nos entende, que respeita o seu aluno, é esse tipo de preceptor que normalmente aprendemos com mais facilidade*".

As palavras de Fabíola também apontam para um preceptor humano e capaz de ter atitudes éticas com todos os que o cercam.

> *Ele tem que ser humano, precisa agir com ética, não somente com seus alunos, mas com todo que o cerca, desde paciente, familia e demais profissionais. Esse tipo de preceptor todo mundo gosta, todos falam bem, a própria equipe elogia, diz que o profissional é capaz de tornar o plantão menos pesado e tenso. (Fabíola)*

Para Thais, o preceptor é visto como um modelo a seguir. Características como ética profissional e a forma como desempenha suas funções contribuem para formação da identidade do futuro médico. "*A ética profissional é muito importante. Pois o nosso preceptor serve de exemplo, então isso chama muita atenção. Ajuda na formação da nossa identidade. A forma como ele desenvolve suas relações lá dentro do hospital, tudo isso conta*".

Nota-se, nas palavras de quatro participantes deste estudo, a importância que dão ao comportamento do seu preceptor. É notório no relato desses futuros médicos o modelo que o preceptor pode desempenhar na sua formação através das atitudes, inclusive nos valores éticos. Os relatos demonstram a importância que ele tem na construção de modelos de profissionais para os futuros médicos.

Ainda de acordo com o relato dos futuros médicos, preceptores versáteis, pacientes e compreensíveis são capazes de tornar o ambiente de estágio mais agradável, permitindo, assim, maior participação do aluno no desenvolvimento da sua formação profissional.

Paciência, simpatia, boa vontade, educação, humildade, compreensão, bom humor, respeito, ser ético, ser democrático e ter formação humanística são qualidades também destacadas em outros estudos (WUILLAUME; BATISTA, 2000; FRANCO; AZAMBUJA MONTES; DA SILVA, 2013).

Thais, Fabíola, Rafael e Carlos apontam o compromisso com a aprendizagem do aluno como outro atributo relevante.

Thais relata que vivenciou alguns momentos em que percebeu que alguns dos seus preceptores de fato se interessavam pelo seu processo de aprendizagem. Sempre estavam dispostos a sanar qualquer tipo de dúvida. Segundo ela, "*[...] estar interessado no aprendizado do aluno. Pra mim, essa é uma caraterística muito importante. Tem muitos que você percebe que ele quer sim te ajudar, quer que você se torne um bom profissional*".

Para Fabíola, o interesse pelo o que o aluno aprende depende muito do preceptor. Segundo ela, teve experiências tanto postivas, quanto negativas relacionadas a este aspecto. "*Depende muito do que é do teu preceptor. Tanto que ele te instiga que realmente tem interesse pelo seu aprendizado. Eu particularmente tive experiências muito, muito positivas muito positivo com setores e tive experiências muito negativas*".

Rafael considera que aprendeu mais com cinco. Em suas palavras: "*Tem aqueles que estão ali sempre do seu lado. Você percebe que se importam com seu aprendizado. Que tem esse compromisso com aluno. E na minha opinião, é com esse tipo de preceptor que aprendemos mais*".

Carlos teve uma experiência positiva em relação a uma preceptora. Além do interesse por seu aprendizado, ela o encorajou a lidar com uma questão que para ele causava temor e receio:

> *Eu tive uma preceptora maravilhosa. Pois eu tinha muito receio de lidar com pacientes psiquiátricos, mas ela sempre me estimulou, me encorajou e no final desse rodízio eu percebi que era um mero preconceito meu. Acredito que pelo proprio fato dela ser psiquiatra, ela consegue ouvir e nos acolher. Saí desse rodízio muito feliz com a superação e ajuda da minha preceptora. Acredito.*

É possível perceber que Carlos aponta como justificativa para esta qualidade da sua preceptora o fato de ela ser psiquiatra e por esse motivo estar mais preparada para desempenhar estas funções, para se relacionar de uma forma mais sensível com outros, para os escutar.

Segundo esses quatro futuros médicos, os preceptores que se interessam pelo aprendizado do aluno são aqueles que mais facilmente se vinculam aos mesmos. Os alunos admiram e reconhecem a relevância dos mesmos para o aprendizado durante sua formação. De

acordo com seus relatos, é possivel constatar que para eles, o preceptor é tomado como uma espécie de “mentor” pelos internos sob sua responsabilidade.

Neste contexto de aprendizagem, cabe ao preceptor incentivar a curiosidade científica e do interesse pela busca de conhecimento, bem como sua atualização. Esses aspectos poderão incentivar a participação de futuros médicos na prática.

Em síntese, o comprometimento com a aprendizagem do aluno, o conhecimento do papel do preceptor como formador e a capacidade de incentivar o aluno para sua aprendizagem, bem como o interesse por esse aprendizado, foram apontados como atributos do preceptor segundo os participantes deste estudo.

Esse perfil, inclusive, foi confirmado em pesquisas como as de Missaka e Ribeiro, (2011), Silvestre, Tesser e Ros (2016) e Soares, Cassiano e Coelho (2020), que indicaram o compromisso com a aprendizagem dos estudantes e o domínio teórico como requisitos fundamentais ao exercício da preceptoria.

Manter boas relações interpessoais no ambiente do estágio, capacidade de fornecer *feedback*, orientar e elogiar os alunos foram outras características apontadas por alguns dos futuros médicos.

Thais menciona que ter um preceptor que se relaciona bem com todos a sua volta é muito importante para o seu aprendizado, visto que essa boa relação pode oportunizar a ela, relações e aprendizados com outros profissionais.

> *Tem aquele preceptor que é bem visto por todos. Aquele que tem uma boa relação, aquele que sabe tratar todos bem. Isso é muito importante, pois se ele tem uma boa relação, isso pode me ajudar a construção de novas relações que podem ser positivas nessa fase em que estou. (Thais)*

Para Carlos o preceptor além de estar interessado no aprendizado do aluno, deve fornecer *feedback*, ou seja, oferecer um retorno daquilo que o futuro médico faz. É importante ainda que ele saiba orientar, ensinar o aluno a lidar com todos no ambiente hospitalar, além de elogiar seu aluno quando necessário.

> *O bom preceptor é aquele capaz de nos ensinar a lidar com os doentes, com os profissionais, até mesmo com eles próprios. mas que seja capaz também de fornecer um retorno, se estamos fazendo determinado procedimento da forma correta. Ah, acho que precisamos também de elogios. Não é só porque somo estagiários, que estamos aprendendo uma profissão, que não merecemos. Tem preceptor que faz questão de elogiar, mas tem outros, que nunca fazem. (Carlos)*

Thiago adverte ser importante que o preceptor saiba lidar com todos no contexto do estágio, pois caso exista uma má relação entre eles e demais profissionais da equipe, pode dificultar o processo de aprendizagem dos alunos.

> *Acredito que ele precise saber lidar com todo mundo, isso inclui nós estudantes, os pacientes e seus familiares, os colegas médicos. Isso é importante. Existem aqueles que sempre tem algum tipo de conflito com algum colega, com algum membro da equipe. Tem sempre aquele que a equipe olha torto e isso querendo ou não acaba esbarrando em nós. Mas tem aquele que é capaz de no ensinar de perto como é tratar um paciente, um familiar e um membro da equipe. (Thiago)*

Mas não foi apenas Thiago que destacou características de um preceptor. Rafael referiu algumas características de uma preceptora, destacando a importância atribuída por esta médica à colaboração entre os diversos profissionais.

É possível perceber nas palavras de Thais, Carlos, Thiago e Rafael o valor que atribuem aos aspectos comportamentais de seu preceptor, ou seja, a forma como pensa, sente e se relaciona no ambiente de trabalho. Para eles, essas competências básicas do preceptor, tais como, elogiar o estudante, facilitar sua interação com outros profissionais, intervir em discussões de casos clínicos, proporcionam momentos de aprendizagem.

Para eles, cabe aos preceptores o desenvolvimento de uma boa relação com seus estagiários, pautada na paciência, respeito, ética e, acima de tudo, ser um bom modelo da capacidade de relacionamento com o paciente, sua família e com a equipe de saúde. Estes futuros médicos gostam, admiram e reconhecem a importância dos preceptores para aprender a lidar com pacientes, demais profissionais da equipe, ou seja, a se portar como um médico.

Em suma, o preceptor tem um papel essencial na orientação, explanação, escuta e integração do futuro médico no processo de trabalho em equipe, através de comportamento ético e cortês.

No que diz respeito às características citadas pelos futuros médicos , acredita-se que estas são de grande relevância na relação entre o médico preceptor e aluno, visto que o processo de ensino-aprendizagem é marcado por fatores que superam a realização objetiva e racional da atividade, que fazem parte do contexto específico da existência humana. Assim, vem à tona a importância das habilidades comportamentais como um fator significativo para a formação profissional.

Os dados obtidos se assemelham com o estudo de Franco, Azambuja Montes e Da Silva (2013), que identificou, no relato dos participantes, atributos associados à relação dos

preceptores com os discentes como: bom relacionamento, paciência, simpatia, boa vontade, educação, humildade, compreensão, bom humor, amizade e respeito.

Percebeu-se ainda no relato dos futuros médicos, que carregavam expectativas em relação aos seus preceptores, mas que em alguns momentos não se concretizaram. Deste modo, os futuros médicos apontaram características que um precetor não deveria ter.

Na percepção de Matheus existem preceptores que possuem conflitos com colegas médicos, outros profissionais do hospital. Segundo ele, são prepotentes e com comportamentos grosseiros em relação às pessoas. Aprender com esse tipo de profissional é complexo, conclui. "Existem alguns preceptores que são prepotentes e grossos. Que brigam com a equipe, que brigam com os pacientes e conosco alunos. Para eles ninguém sabe nada além deles. É muito difícil aprender com um professor assim".

Fabíola revela que vivenciou uma situação negativa em relação ao seu preceptor. Segundo ela, o mesmo ameaçou avaliar negativamente a sua conduta. De acordo com ela, sabia que ele era um profissional dificil de lidar.

> *Tem aquele que a humildade passa longe. Dá pra perceber na própria equipe, todos consideram como um profissional de difícil relacionamento. Aquele que vive ameaçando avaliar de forma negativa. Eu tive problema com um deles. Ele disse que não iria me avaliar. E que se fosse, iria me avaliar de forma negativa. Isso tudo porque um dia eu questionei ele sobre uma questão da minha avaliação. Mas eu já sabia que ele era assim. Tinha dificuldade de se relacionar com todo mundo. (Fabíola)*

Rafael aponta a falta de cordialidade, egoísmo, ignorância, mal educação e arrogância como características que um preceptor não deve ter: "*Agora as características que não devem ter são a falta de cordialidade, ignorância, enfim, não ser humano. Não se preocupar com as outras pessoas, ser egoísta, pensar só em si. Mal educados arrogantes e impacientes*".

Para os futuros médicos, é desejável que os preceptores sejam cordiais e bem-educados. Segundo eles, todo médico assume um compromisso ético e de humanismo e civilidade, e tais características também cabem ao médico preceptor. Ainda segundo eles, aquele preceptor grosseiro, mal-educado e descuidado com sua conduta é um péssimo exemplo tanto para eles, quanto para os demais colegas de trabalho.

Entendemos que a prática do preceptor não se restringe apenas ao domínio da área de saúde, mas também a questões relacionadas a ética, gerenciamento das emoções , comunicação e prática pedagógica. Ou seja, o comportamento negativo do preceptor influencia diretamente o processo de formação do aluno.

Em resumo, ações como ouvir seus alunos, tratá-los com respeito, bem como tornar os ambientes favoráveis ao aprendizado são quesitos de grande relevância para estes futuros médicos. O rigor com que os médicos devem exigir de si mesmos no cumprimento deste dever tem de ser tão maior quanto mais vulnerável for a pessoa com que estejam interagindo.

Outra característica negativa apontada por alguns dos futuros médicos deste estudo, foi o fato do preceptor tratar seu aluno como uma mão de obra, ou seja, de estar ali exclusivamente para fazer o trabalho de seu preceptor.

Rafael relata situação em que seu preceptor evidenciou que ele estava ali enquanto estagiário para fazer todos os procedimentos necessários e que ele acompanharia a execução do trabalho.

> *Eu tive um preceptor que deixou claro pra mim que eu era uma mão de obra gratuita, que eu estava ali pra fazer todo o trabalho dele. Disse ainda que ficaria me acompanhando. Ter esse tipo de característica não é algo bom, não acrescenta em nada na nossa formação. (Rafael)*

Carlos também passou por uma situação parecida:

> *Ele simplesmente determinava o número de procedimentos a serem feitos e nem se preocupava se nós conseguiriamos fazer todos eles no decorrer do plantão. Ele ainda falava para outros médicos que estava aproveitando pois tinha muitos estagiários nesse mês.*

Matheus afirma que também teve problema com o preceptor: "*Ele achava que eu era empregado dele*".

Os futuros médicos deste estudo declaram que não sentiram satisfeitos em ser vistos apenas como um investimento para a instituição. Afirmaram que o mínimo que um curso de graduação em medicina possa oferecer por meio de seus preceptores é formação técnica e ética.

Entendemos que o trabalho do estagiário não deve ser explorado somente como mão de obra, pois o compromisso da instituição de ensino e de saúde é com a sua formação adequada e com o competente atendimento assistencial prestado por todos os integrantes do curso de graduação em Medicina e equipe de saúde hospitalar.

Em situações como esta, Carvalho Filho *et al.* (2020) afirmam que o binômio preceptor-aluno deve caminhar lado a lado, trocando experiências por meio de instruções formais, a fim de formar um especialista completo, com conhecimento e habilidade para o desempenho adequado e de qualidade dos procedimentos clínicos. O futuro médico não deve ser encarado como uma mão de obra.

Outra característica evidenciada nas palavras dos futuros médicos diz respeito à capacitação específica para que o preceptor desenvolva suas atividades.

Fabíola menciona uma situação na qual ficou muito claro que seu preceptor possuía certa dificuldade em fazer um procedimento e ensiná-lo aos seus alunos. Percebeu ainda que ao longo do semestre ele tentou realizar ajustes para melhorar seu desempenho, mas ao compará-lo com outros preceptores, era evidente esse déficit.

> *Ficou muito claro que ele tinha uma dificuldade de nos receber lá. Ele mesmo disse que fazer um procedimento sozinho era mais fácil do que ter de ensinar esse mesmo procedimento. Ao longo do semestre ele foi tentando ajustar algumas questões, mas comparando com outros, era perceptível essa dificuldade dele. (Fabíola)*

Na visão de Thiago, a Universidade deveria investir no processo de seleção e contratação dos preceptores. Ressalta ainda a importância do preceptor para sua formação.

> *Eu acho que podia haver uma melhor seleção dos professores para a grande maioria. é como se eles tivessem pelo salário, mas não necessariamente que eles gostassem de ser preceptor, com aquela vontade de ensinar, aquela paciência. É importante para nossa formação. É ele quem vai nos guiar aqui dentro.*

Na percepção de Carlos, alguns preceptores desenvolvem a atividade levando em consideração a remuneração e a possibilidade do estudante realizar o seu trabalho.

> *Eu acho que poderia contratar preceptores que realmente querem ensinar porque tem uns que estão só lá para a gente tocar serviço de fazer prescrição, não consegue nos ensinar, falta um preparo. Muitos estão lá só pensando na parte do dinheiro que vão receber. E precisamos de preceptores que nos ensinem, que levem a atividade dele a sério. (Carlos)*

Thais concorda com Carlos e revela existir preceptores que estão interessados somente no aspecto financeiro. Na possibilidade de receber em seu ambiente de trabalho alunos e ainda receber por isso. De acordo com seu relato:

> *Tem alguns que não vale a pena a gente falar. Então a gente tem. Infelizmente no início pelo menos pra mim foi no início do rodízio e hoje a gente teve alguns problemas em relação a isso. Por exemplo, aquele preceptor que acha: Que tipo ah eu estou aqui vou receber vocês porque eu estou recebendo para isso e faz aí meu trabalho. Eles precisam nos ensinar, eles estão sendo pagos para isso. Mas infelizmente muitos não tem essa visão do quanto deveriam ser importantes para nos tornarmos profissionais.*

Matheus concorda com seus colegas. Para ele, deveria haver um investimento na qualificação desses profissionais, principalmente em relação ao aspecto didático de sua prática: "*Deveria ter um investimento. Uma capacitação, treinamento ou algo do tipo. Tem preceptor aqui que parece que caiu de paraquedas . Não tem didática alguma para ensinar*".

É inegável que para os futuros médicos deste estudo, o preceptor tem expressivo papel na formação de novos profissionais, visto que cabe a ele integrar a teoria e a prática no contexto da assistência durante o período do internato.

Não existe capacitação específica para desenvolver essas qualidades e construir uma efetiva relação médico-aluno. É o que fica evidente no relato de Fabíola, quando menciona a dificuldade do seu preceptor em lidar com os estágiários.

Essa necessidade de formação/qualificação dos profissionais apontada por Fabíola, Thiago, Carlos, Matheus e Thais é mencionada em outros estudos (BOTTI; REGO, 2008; GIROTTO *et al.*, 2019; RIBEIRO K. *et al.*, 2020; RIBEIRO, P. *et al.*, 2020).

Estudos como os de Lopes *et al.* (2011), França (2014), Lima Neto (2016), Silva (2017), Lopes, Bicudo e Zanolli (2017) e Carvalho (2018), constataram a necessidade de qualificação/formação pedagógica como um desafio para o exercício da preceptoria, na percepção tanto dos próprios preceptores quanto dos profissionais.

Ferreira, Dantas e Valente (2018) consideram que algumas dessas competências podem ser desenvolvidas na própria prática do preceptor, construindo seus saberes por meio da sua prática diária.

Acreditamos que uma qualificação dos preceptores para o exercício da preceptoria fortaleceria a própria atividade enquanto prática docente, resultando em melhorias para a qualidade do ensino em cenário de prática e melhor formação dos profissionais.

Em relação as características do seu preceptor, é interessante notar nos relatos de alguns dos futuros médicos a possibilidade de aprendizado a partir de características e situações negativas durante o estágio.

Para Matheus, as características negativas do seu preceptor também lhe ensinaram, segundo ele, através das situações ruins vivenciadas, ele determinava o tipo de profissional que desejava ser e não ser.

> *Eu sei que tem preceptor que trata todo mundo mal, que é extremante grosso. As vezes fico até com vergonha de ver ele tratando alguém mal perto de mim. Mas é como eu falo para os meus colegas, eu pego esse tipo de situação pra mim e determino que esse tipo de profissional eu não quero. (Matheus)*

Thais concorda com o colega, afirma ter o mesmo ponto de vista e menciona que:

> *Eu sempre penso que posso aprender de todas as maneiras,tanto coisas boas quanto coisas ruins. Eu quero ser uma boa profissional, então vou me atentar a isso. O que for de ruim vai servir de exemplo e de aprendizado para o tipo de profissional que eu nao quero ser. (Thais)*

Fabíola também revela que ao longo do estágio percebeu que poderia aprender com os aspectos negativos do seu preceptor:

> *Chegou num momento que eu percebi que até as coisas ruins que eu via do meu preceptor eu poderia aprender com eles. Eu poderia aprender a não ser daquela forma, eu poderia aprender a não fazer daquele jeito. Eu tinha a possibilidade de escolher e aprender.*

Rafael relatou que resolveu tirar proveito do tempo que tinha acompanhando um preceptor.

> *Às vezes era muito ruim estar ali com ele. Mas eu pensava, já que eu estava ali, eu tinha que tirar o proveito disso, pois eu estava ali para aprender. Então eu podia aprender com o negativo. Eu poderia pegar as experiencias ruins e transformar em algo a nunca ser feito quando eu me tornasse profissional.*

Através das palavras dos futuros médicos é possível perceber que, para eles, o preceptor pode ensinar tanto aspectos positivos quanto negativos ao futuro médico.

Para eles o preceptor é o exemplo de como se deve ser, de como se deve fazer. Seu exemplo ensina pela presença, por meio da percepção de que está comprometido com as pessoas atendidas e com os que estão sendo educados.

Sobre esse aspecto, é consenso na literatura que o preceptor assume junto aos seus estagiários o papel de modelo. Nesse sentido, é relevante ressaltar que se trata de sua postura enquanto profissional. A prática educativa se dá apenas pela transmissão de valores, contudo, na preceptoria, o aprendizado deve ser construído de forma conjunta, levando em consideração os valores e conhecimentos que o estudante traz para os cenários de prática (SILVESTRE; TESSER; ROS, 2016; BOTTI; REGO, 2008; FRANCO, AZAMBUJA MONTES; DA SILVA 2013; AUTONOMO *et al.*, 2015).

É possível compreendermos que o preceptor, para os participantes deste estudo, é aquele capaz de ensinar a clinicar por meio de instruções formais, e com determinados objetivos e metas, com habilidade em executar procedimentos clínicos e competência pedagógica. No entanto, ao apontarem as características de um bom preceptor, indicam um profissional capaz

de se responsabilizar, de servir como um guia, de oferecer suporte, de estimular e de ouvir. De acordo com essas características apontadas pelos futuros médicos, o preceptor pode tornar-se um mentor.

4.3 De preceptor a mentor: identificando características de mentor nas relações com os futuros médicos

No ensino médico, uma das principais atribuições do preceptor é ensinar a clinicar, por meio da partilha de práticas com objetivos e metas definidos. O preceptor se interessa pelo ensino técnico da medicina e aspectos do ensino-aprendizagem, facilitando a aquisição de competências e habilidades dos futuros médicos (BOTTI, 2009; ROCHA; RIBEIRO, 2012).

Vilagra *et al.* (2022) reconhecem que futuros médicos tendem a aprender com os seus preceptores quando estes apresentam características como, elevado conhecimento clínico, uma prática humanizada, ética, empática e que não se preocupem somente com aspectos relacionados à formação profissional. Nesse sentido, consideramos que o preceptor, para além de um profissional que partilha a sua prática e a sua experiência, pode assumir o papel de mentor.

Neste sentido, busquei identificar nos relatos dos futuros médicos, elementos relativos à mentoria nessa relação, tais como o tipo de mentoria e características dos preceptores que possam ser identificadas com as de mentores.

Em relação aos preceptores, Fabíola relata que alguns facilitam o acesso dos alunos até eles, ou seja, que estabeleceram uma relação de proximidade. Esta estagiária vivenciou com um deles, uma relação na qual foi possível identificar alguns traços de uma relação de proximidade.

> *Tem preceptor que te dá atenção, que você consegue ter muito acesso. Que você observa as habilidades, que você quer ser daquela forma e a partir disso quer ficar ali e aprender muito com ele. Ele faz questão de te atender, de ter um vínculo com você. (Fabíola)*

Thais sente que estabelece uma melhor relação com aquele preceptor que se preocupa com seu aprendizado e que se faz presente no cotidiano do estágio.

> *É diferente. Muito mesmo. Fica muito claro quando existe de fato uma relação. Aquele preceptor que tem uma preocupação com você, e aquele que está ali, e não me sinto sozinha nas situações do cotidiano. Então a tendência é ter uma melhor relação com esse tipo de preceptor. (Thais)*

Carlos afirma que os preceptores com os quais estabeleceu relações mais sólidas, foram aqueles que demonstraram interesse em relação ao seu aprendizado e que buscaram contribuir esse processo. Para ele, esse tipo de profissional torna-se um padrinho. Conforme seu relato:

> *[...] aqui existem vários tipos de situação. Tem especialidade que você se identifica mais, justamente porque tem aquele preceptor que se preocupa, que você acaba de fato estabelecendo uma relação positiva. Não é só de um lado, existe essa relação e acredito que não só eu, mas também da importância para essa relação. Aquele que meio que torna o seu padrinho. Aquele que faz tudo para ajudar você. (Carlos)*

O relato destes futuros médicos destaca a existência de uma relação mútua entre eles e seus preceptores. Neste sentido podemos notar indícios de uma relação informal de mentoria, na qual alguns dos preceptores assumiram o papel de mentores.

Nota-se, nos relatos, que não existiu uma atitude premeditada ou um plano, tratou-se apenas de uma relação que foi se estabelecendo entre um médico preceptor mais experiente, e um futuro médico, o estagiário.

Esse tipo de relação consiste em uma pessoa que possui conhecimento e experiência e que pode se aproximar de outra por ter vontade de ajudar no seu crescimento e desenvolvimento (BELO; ACCIOLY, 2015; COELLHO, 2016; ERLICH, 2015; MARTINS, 2014).

Seus discursos evidenciam uma condição essencial para esse tipo de relação, que é a reciprocidade quando optam por esse tipo de relação.

Como primeiro elemento desta relação, encontra-se o mentorado ou mentorando, indivíduo que recebe a mentoria e que, em relação ao mentor, possui menos experiência. O segundo componente da relação é apontado como o profissional mais experiente cuja função é guiar, orientar e aconselhar um jovem. Seu papel ultrapassa a orientação para o estudo e para aprender a profissão. Cabe a ele assessorar o jovem na realização dos objetivos pessoais, investindo no desenvolvimento dos mais inexperientes e se interessando por eles.

Podemos perceber que essa relação entre os futuros médicos e seus preceptores se desenvolveu amparada numa percepção de competência e de conforto interpessoal. Membros de um relacionamento informal de mentoria se apoiam nessa recíproca interação no seu desenvolvimento.

Esta atitude de estar disposto a dar e receber é fundamental para integrar os futuros médicos e para os ajudar a tornarem-se médicos.

As palavras dos participantes deste estudo revelam que alguns dos seus preceptores proporcionaram algumas formas de apoio ao seu aluno ao longo do estágio. Seja apoiando na preparação para o desenvolvimento profissional, seja oferecendo suporte, promovendo o apoio

emocional e psicológico, ajudando na sua autoconfiança em relação ao seu papel como profissional. Esses tipos de apoio podem ser encontrados na figura de um mentor.

Fabíola relata ter encontrado em seu caminho alguns preceptores com disponibilidade para os estagiários com interesse em instigar e estimular seus alunos a buscarem conhecimento. Ela julga relevante ter um profissional com esse comportamento como preceptor. Facilita o aprendizado, conforme suas palavras:

> *Eu tive alguns preceptores que não posso reclamar. Sabe aquele que te desafia? Que te instiga, te estimula a buscar conhecimento, a ser cada vez melhor. É fundamental ter alguém assim do seu lado, pois isso facilita o nosso aprendizado. Isso acontece muito na hora de um procedimento. Fazer um acesso no paciente, uma punção, uma intubação. Tem preceptor que te encoraja a aprender. Então eu penso dessa forma. (Fabíola)*

Thais menciona que inicialmente teve uma impressão negativa do seu preceptor, no entanto percebeu que o mesmo estava sempre disposto a envolvê-la em práticas do cotidiano, além desafiá-la e incentivá-la em várias situações de aprendizagem.

> *Eu tive um preceptor que no começo achei ele meio chato, porque estava sempre ali em cima, pensava que ele estava pegando no meu pé, mas fui percebendo que não, pelo contrário, ele estava fazendo com o que eu aprendesse cada vez mais. Sempre me colocava pra fazer algum procedimento ou outro, no momento de discussão de casos, estava ali me desafiando, perguntando qual minha opinião e conduta diante daquela situação. (Thais)*

Matheus acredita que os preceptores possuem interesse pelo aprendizado do aluno. Para ele, atitudes do preceptor, como atribuir atividades como forma de desafio, confirma esse interesse.

> *Eles estão sim interessados no nosso aprendizado, na forma como estamos seguindo no internato. Às vezes são em atitudes como te desafiar a fechar um diagnóstico, te dar uma dica. Te passa uma atividade no início do plantão e ao final vai verificar e discutir o que foi realizado, se foi realizado, quais as dificuldades. (Matheus)*

Rafael percebe que alguns dos preceptores estão interessados em contribuir com o aprendizado dos seus alunos. Segundo ele, alguns fornecem esse apoio através da proximidade, discutindo casos, estimulando, desafiando e até mesmo indicando leituras. Conforme seu relato: *"[...] mas grande parte faz questão de ensinar, faz questão de ficar ali do seu lado, ensinar o passo a passo, discutir casos, te estimular, desafiar, te indicar leituras. Eu, por exemplo, tive preceptor que a cada semana indicava um livro para leitura"*.

Thiago relembra uma situação na qual seu preceptor delegou certa tarefa a ele e outro colega como forma de desafio. Para ele, esse tipo de estratégia por parte do preceptor o instigou a aprender, de buscar alternativas a fim de resolver aquela questão.

> *Ele me colocou naquele caso junto com outro colega. Eu me senti responsável por aquilo. Conversei com os familiares, investiguei a vida do paciente, discuti com outros colegas e, no final, apresentamos o que eu havia levantado para ele. Na minha opinião, quando a gente é desafiado, quando a gente se sente responsável por aquilo que está fazendo, aquilo te motiva a se sair bem, te motiva a aprender. (Thiago)*

Carlos afirma que preceptores que procuram estimular e desafiar seus alunos a buscarem conhecimento, se destacam entre os demais profissionais. Para ele, o profissional com esse perfil é sempre bem visto e querido pelos estudantes, visto que essa característica facilita o processo de aprendizagem.

> *Tem aquele que estimula, que faz você correr atrás do conhecimento, te dá certa autonomia pra você ir em busca daquilo que precisa. Engraçado que esse tipo de preceptor é um dos mais queridos por nós alunos. Pois esse jeito dele facilita nosso processo de aprender.*

Os seis futuros médicos destacam a importância de se sentirem estimulados e desafiados pelos seus preceptores. Entendidas como características de um mentor.

É notório em suas palavras como associam esse tipo de comportamento do preceptor com a facilitação do processo de formação profissional.

Matheus, Rafael, Thais e Fabíola citaram a prática do *feedback* como fundamental no decorrer das atividades do estágio.

Matheus vivenciou situações no qual seu preceptor sempre fornecia *feedback* ao final de cada plantão, apontando os aspectos positivos e negativos da sua prática e as implicações para seu aprendizado. Para ele é um momento onde ocorre uma troca entre ele e seu preceptor e que nem sempre é de elogios. Mas ao receber a crítica, cabe a ele analisar a importância deste diálogo para o aprimoramento de suas atividades.

> *Já tinha aqueles que quando a gente fazia o serviço no intuito aprender e pegar a mão e às vezes quando errava porque é suscetível ao erro. Ele pegava e explicava o porquê, dava feedback. Todo fim de plantão era assim. Ele questionava, apontava onde acertamos, apontava onde deveríamos melhorar. Eu sabia que nem sempre seria somente coisas boas, mas que era necessário. (Matheus)*

Rafael considera que passaram por ele preceptores que o desafiaram, bem como o mantiveram informado sobre seu desempenho. Para ele, esse comportamento é relevante para

seu processo de aprendizagem, além de melhorar o autoconhecimento, possibilita a reformulação das ações e faz perceber melhor os pontos a desenvolver. Segundo suas palavras:

> *Olha, acredito que alguns dos meus preceptores possuíam essas características. Ele tem que saber te desafiar, precisa te dar um retorno, se você tá fazendo aquilo certo ou não. Isso é muito importante para o aprendizado. Eu fico sabendo mais sobre mim e posso mudar de acordo com o que de fato vou precisar. (Rafael)*

Thais menciona que alguns preceptores consideram importante conversar com seus alunos, apontar erros e acertos. Julga essa atitude como positiva, conforme seu relato: "*Tem alguns que fazem questão de conversar com você. De falar onde você tá acertando, onde você está errando. Tem alguns que tem esse interesse e isso é muito bom. É bom, pois precisamos saber como estamos nos saindo*".

Fabíola assinala que é atribuição do preceptor apontar o desempenho do seu aluno. Segundo ela, esse tipo de situação passa segurança para os alunos.

> *Aquele preceptor que te entende, que chega no final do plantão que te chama para conversar, te dar um feedback de como você se saiu, do que precisa melhorar. Acho que é papel de todo preceptor. Esse tipo de profissional é capaz de fazer com que a gente se sinta segura do que estávamos fazendo. Todo mundo gosta de ter um preceptor assim. (Fabíola)*

De acordo com os relatos desses quatro futuro médicos, a prática do *feedback* possibilitou que se sentissem assistidos pelo preceptor, e que não se sentissem pressionados pela complexidade da tarefa atribuída a eles.

Ainda de acordo com os futuros médicos a prática do *feedback* oferecido pelos preceptores a eles proporcionou melhoria do aprendizado com desenvolvimento de suas habilidades. Consideram ainda que o *feedback* deve indicar aspectos positivos e negativos sobre o seu desempenho. Teixeira (2011) afirma que a prática do *feedback é um*a das características de um mentor.

Em síntese, ao possuir essa característica o mentor incentiva a busca por novos conhecimentos e habilidades, como resultado, o mentorando estará preparado e seguro para assumir novas responsabilidades. É uma atitude que demonstra consideração e respeito pelo ser humano por reduzir incertezas e ansiedades, quando recebido.

Fabíola, Carlos e Matheus afirmam existir preceptores que em diversos momentos do estágio contribuem verdadeiramente para o aprendizado, seja indicando conteúdos específicos para leitura, ou definindo tarefas a serem realizadas durante o estágio.

Fabíola destaca um episódio vivenciado em que seu preceptor fez com que ela permanecesse durante todo plantão treinando um procedimento na qual ela tinha certa dificuldade. Destaca que o mesmo permaneceu acompanhando durante a tarefa, conforme seu relato:

> *Tive preceptor que nos deixou praticamente um dia todinho treinando intubação. Ele viu que a gente tinha essa dificuldade e fez essa proposta. Ele sempre estava ali por perto, dizendo como deveria ser feito, dando dicas. Esse dia foi muito bom, todo mundo aprendeu. Essa atividade e o retorno que tivemos dele foi muito bom. Não é todos que fazem isso. (Fabíola)*

Fabíola reconhece o empenho que o preceptor mostrou para que ela e o seu colega aprendessem aquele procedimento.

Carlos destaca uma experiência positiva com alguns de seus preceptores. Segundo ele, alguns indicavam material para leitura. Teve aquele que até emprestou seus próprios livros. Em suas palavras, "*É muito bom aquele que nos dá dicas. Que sugere material para leitura e uma discussão. Tive um preceptor que emprestou livros para que a gente pudesse ter um embasamento. É um aprendizado constante*".

Matheus menciona que teve a oportunidade de realizar um curso no hospital. Segundo ele, não era obrigatório, mas decidiu fazer pois segundo seu preceptor, seria um diferencial.

> *Eu fiz um curso em suporte básico de vida aqui mesmo no hospital. Não era obrigatório, mas um preceptor me disse que seria muito importante para mim. Que me daria uma base muito importante, pois aquele conhecimento seria fundamental para minha formação. Foi importante o que ele fez. (Matheus)*

Os relatos de Fabíola, Carlos e Matheus apontam que o preceptor passou a ocupar um papel semelhante ao de um treinador, sugerindo alternativas para que eles pudessem atingir os objetivos nas atividades cotidianas do estágio, a fim de alcançar o reconhecimento e a concretização da formação profissional, que no caso deste estudo, é tornar-se médico. Entendemos que tais características são atributos de um mentor.

Para alguns dos futuros médicos seu preceptor sugeriu no decorrer do estágio material de leitura, cursos e até dicas com o propósito de melhorar o aprendizado e seu desempenho. O que evidencia novamente aspectos encontrados num mentor.

O mentor sugere estratégias para alcance de resultados, obtenção de reconhecimento e alcance de aspirações de carreira. Neste estudo, conforme relato dos futuros médicos, os mentores sugeriram desde livros a cursos para aprimorar o conhecimento do futuro médico. É

um processo que possibilita aprendizado e melhora do desempenho. É uma função importante, tanto nos estágios iniciais da carreira como nos avançados.

Ainda sobre seus preceptores, Thais relata uma experiência com um preceptor, o qual se fazia sempre presente, e buscava sempre estimular e mediar a sua relação com outros membros da equipe de saúde, resultando um senso de pertencimento.

> *Tive preceptor que no início estava ali sempre presente, te auxiliando, as vezes faz a intermediação entre nós e a equipe de saúde. Ajuda mesmo do início ao fim e isso é muito bom. Temos a oportunidade de nos sentirmos aceitos, além de aprender com os demais. (Thais)*

Rafael relatou a experiência de participar de algumas reuniões com outros médicos e profissionais de alguns setores do hospital. De acordo com suas palavras, ter sido indicado para esse tipo de atividade, deu a ele um senso de responsabilidade. "*Tive um preceptor que gostava muito que a gente pudesse participar das reuniões de equipe, reuniões com outros profissionais ou até mesmo com os médicos de alguns setores. Me sentia responsável, e aquilo me estimulava cada vez mais para aprender*".

De acordo com Thais e Rafael, os preceptores optaram por delegar responsabilidades, além de estimular contato com outras pessoas, tais como médicos, outros profissionais de saúde. Entendemos que encorajar relações interpessoais com o propósito de possibilitar o desenvolvimento pessoal e profissional faz parte dos atributos de um mentor.

Matheus recorda ter vivenciado uma situação na qual estava realizando um procedimento a pedido do seu preceptor, mas que não estava conseguindo concluir com sucesso. Chegou até ele um médico que não era seu preceptor fazendo críticas em relação ao seu desempenho. Após tomar conhecimento da situação, seu preceptor conversou com o outro colega médico, enfatizando o papel de um preceptor, cabendo a ele realizar comentários e avaliações acerca do rendimento de seus alunos.

> *Teve uma vez que eu meio que levei uma bronca de um médico cirurgião que foi avaliar um paciente na UTI. Mas o meu preceptor de fato não gostou muito, pois segundo ele, era ele quem deveria me avaliar, quem deveria apontar sem eu estava agindo de forma errada ou não. (Matheus)*

Na situação vivenciada por ele, recebeu amparo por parte do preceptor, a fim de que possíveis falhas não fossem expostas aos demais, ou seja, o protegeu quanto a riscos ou críticas desnecessárias, ou seja, o preceptor, figura mais experiente protegeu alguém mais exposto,

neste caso, Matheus. Entendemos que a proteção oferecida a Matheus pelo seu preceptor é mais uma das qualidades de um mentor.

Em relação à *proteção*, Kram (1988) afirma que esta envolve não permitir publicidade negativa em situações difíceis e assumir posições em situações controversas, ou quando o mentorando não tem capacidade de tomar decisões.

Ainda em relação à característica de proteção, Carlos descreve situação na qual foi solicitado pelo preceptor que fizesse o prontuário de todos os pacientes internados na UTI, no entanto, seu preceptor percebeu que devido ao grande número de pacientes, o mesmo não finalizaria em tempo hábil e comprometeria o bom andamento do plantão diante do coordenador do setor. Segundo Carlos, seu preceptor sentou ao seu lado, auxiliando na conclusão da tarefa. Conforme seu relato:

> *Ele pediu para que eu fizesse todas as prescrições dos pacientes da UTI. No dia tinha 20 pacientes internados. Eu comecei, mas como ainda não tinha tanta experiência acabou que estava demorando mais do que o esperado. E tinha hora para que ficassem prontas, pois precisávamos repassar o boletim médico para os familiares. E o próprio coordenador da UTI cobraria as prescrições. Ele então percebeu a minha dificuldade, sentou do meu lado e me ajudou a concluir todas as prescrições. Eu já o admirava, essa atitude então, fez com que eu admirasse cada vez mais. Ele poderia ter me apressado, poderia ter chamado minha atenção, mas não, ele sentou do meu lado e ajudou a finalizar as prescrições. (Carlos)*

Outro indício de caracteríticas de mentor num preceptor pode ser evidenciado no relato de Carlos. A fim de protegê-lo da situação que poderia a prejudicar sua avaliação perante o coordenador da UTI, o mentor asumiu a responsibilidade para si, realizando em conjunto com Carlos a tarefa dos prontuários.

Sobre este fato, Martins (2014) afirma que é relevante o papel do mentor em situações em que o mentorando ainda não tem experiência ou habilidade para lidar com a situação, minimizando assim riscos de prejuízo em relação à sua reputação. Foi o que ocorreu com Carlos.

Ficou explícito que a relação preceptor-aluno teve grande significado nesta situação. A reciprocidade entre eles, possibilitou que o preceptor não somente atribuísse tarefas ao seu aluno, mas que fosse capaz de auxiliá-lo no contexto da aprendizagem, ou seja, mais do que fazer, é necessário aprender a fazer, esse é um comportamento de um mentor.

Matheus e Carlos julgam importante para seu aprendizado a responsabilidade que o preceptor os delega em alguns momentos do estágio. A experiência adquirida no treinamento o qual realizou, fez com que o preceptor de Matheus atribuísse a ele algumas tarefas durante o estágio. Conforme suas palavras: *"[...] e a partir daquele treinamento ele sempre pediu para*

que eu entubasse o paciente, pois para ele, eu já tinha conhecimento por ter passado pelo treinamento".

Ainda segundo Matheus, como ele foi o único dos estagiários da UTI que fez o treinamento, seu preceptor delegou a ele a responsabilidade de realizar um treinamento junto aos outros estagiários da UTI, visto que esse conhecimento seria importante para todos os estudantes.

> *Ele pediu que eu me organizasse juntos aos demais colegas para que eu pudesse passar o que eu aprendi no treinamento para os demais, seria uma espécie de treinamento também. Ele disse que seria importante para todos terem esse conhecimento. Eu fiquei feliz com a possibilidade, feliz por ele confiar em mim. (Matheus)*

Quando o preceptor de Matheus indica um curso para que ele realize, e o indica para que ministre treinamento junto aos colegas, podemos evidenciar atributos de mentor nessa relação, que atua com o propósito de auxiliar o futuro médico a construir uma reputação, conseguir visibilidade e ter oportunidades dentro do ambiente de formação

Carlos menciona a existência de preceptores que reconhecem o valor do seu estagiário. Relata que durante o estágio nas mais variadas especialidades, os preceptores atribuem responsabilidades como a de apresentação e discussão de um tema, junto aos demais estagiários. Para ele, esse tipo de comportamento por parte do seu preceptor é importante, pois estimula a responsabilidade do aluno e consequentemente o motiva a adquirir conhecimento.

> *Aquele preceptor que sabe reconhecer o seu valor. Aquele que acredita em você. Alguns preceptores durante o estágio escolhem alguns de nós para ser responsável por determinado tema, no dia da discussão no estágio. Na verdade, há um rodízio de todos nós. Essa responsabilidade é muito boa, pois nos motiva a estudar para cada vez ser um melhor profissional. (Carlos)*

Ficou evidente também nas palavras de Carlos que seu preceptor designou tarefas no trabalho que o preparam para ser um profissional competente, sendo esse tipo de comportamento, encontrado em mentores.

Ao discutir temas com os seus internos, o preceptor deu-lhes a oportunidade de assumirem um papel ativo, de se sentirem como seus pares na discussão e na aprendizagem, em vez de se limitarem a ouvir, a escutar. Esta é uma característica de um mentor.

É possível evidenciar novamente nas palavras desses futuros médicos que seus preceptores apresentaram traços característicos de mentores, ao delegaram responsabilidades para que os mesmos avançassem no desenvolvimento profissional.

Fabíola, Thais, Carlos e Matheus mencionaram o fato de o preceptor atribuir a eles, atividades que envolvessem outros profissionais de saúde, até mesmo pacientes e seus familiares. Para eles, esse tipo de atividade proporciona aprendizado.

Para Fabíola, o preceptor com o qual ela mais aprende é aquele que confere responsabilidades ao seu estagiário. Segundo ela, muitos preceptores possibilitam esse contato dos estagiários com outras pessoas no âmbito do estágio. "*Tem preceptor sim que te dá aquela responsabilidade. Desde o momento de coletar dados do paciente com a família, à discussão de casos com outros. Isso faz a gente aprender muito*".

Thais menciona que muitas vezes os internos, complementam o trabalho de outros profissionais do hospital. Afirma aprender muito com eles, conforme suas palavras:

> *Temos muito contato com outros profissionais. Aprendemos também com eles. Precisamos muitos deles também. Precisamos de dados de um paciente, então vamos ter uma relação com eles ou até mesmo com os familiares. Muitas vezes esse trabalho é passado para nós. (Thais)*

Carlos afirma que esse contato diário com preceptores e outros profissionais é relevante para o aprendizado. Segundo ele, um de seus preceptores costuma incentivar e valorizar a relação entre nós estagiários e demais profissionais.

> *Estar em contato diário com os preceptores, até mesmo com outros profissionais que trabalham no hospital é muito importante para nosso aprendizado. E meu preceptor tenta influenciar muito nisso, nessa relação com os demais, pois ele diz que isso é muito importante. (Carlos)*

Matheus está em consonância com Carlos quando afirma que um de seus preceptores também incentivam relações com demais pessoas, seja profissionais de saúde, pacientes e familiares.

> *[...] Conviver com outras pessoas além do meu preceptor. A minha relação de aprendizado não é só com ele, todos à minha volta fazem parte desse processo. Querendo ou não, nós precisamos desses outros profissionais. Meu preceptor incentiva muito essa questão de se relacionar com todos, paciente, família, a equipe, desde a saúde até a limpeza. (Matheus)*

De acordo com os relatos desses futuros médicos, alguns dos preceptores atribuíram responsabilidades e tarefas a cada um deles. Compreendemos que alguns desses profissionais exibem características de mentor, quando oportunizou que seus alunos demonstrassem competência.

Ao atribuir tarefas a esses futuros médicos, o mentor possibilitou o contato com outras pessoas/profissionais possibilitando a demonstração de suas competências e habilidades para essas pessoas, que podem avaliar o seu potencial. Permitiu ao mentorando aprender, contatando pessoas de outros níveis ou de outras áreas e criando, assim, oportunidades futuras em relação à profissão.

Segundo Teixeira (2011), neste momento, a reputação do mentor é colocada em julgamento, já que o bom desempenho do seu mentorando significa a ratificação das competências do próprio mentor.

Até aqui, foi possível constatar a existência de características de mentor em alguns preceptores e elas estavam relacionadas aos aspectos da relação de mentoria que prepararam para o desenvolvimento da carreira dos futuros médicos.

Foram também identificadas em alguns preceptores, atributos de mentores os quais estão relacionados com o suporte aos mentorandos, apoio emocional e psicológico, ajudando na sua autoconfiança em relação ao seu papel como profissional, que serão apresentadas a seguir:

Ainda sobre os preceptores, Fabíola destaca que alguns são queridos por todos e que em sua grande parte todos almejam uma carreira de sucesso como a dele: "*Então já tem aqueles preceptores que são totalmente queridos e esperados pelos alunos, aqueles que todo mundo quer ser como eles. Ter uma carreira como a dele*".

Fabíola menciona ainda que os alunos aprendem com profissionais os quais admiram. Ressalta que as atitudes do preceptor influenciam positivamente no aprendizado. Segundo ela, muitos alunos aspiram ser como o preceptor, conforme suas palavras:

> *Tem aquele profissional que admiramos e que queremos seguir seus passos. Aprendemos quando vemos ele atuar também. A forma de agir influencia muito no aprendizado. Podemos ver como trata a equipe, como trata os pacientes. Tudo isso é válido. Aí eu penso assim, quero ser um pouco do que esse profissional é. (Fabíola)*

Thiago afirma que a possibilidade de acompanhar cada um dos preceptores durante o estágio é instigante, para ele é o momento de conhecer a forma de atuação desse profissional. Assinala ainda que muitos dos preceptores são inspiração e modelo para seus alunos.

> *Na verdade, muitos deles é a nossa inspiração e o nosso modelo a seguir. Acompanhar cada um deles, observar como cada um deles é na prática é estimulante. Às vezes conhecemos nosso preceptor da disciplina teórica. Quando chegamos aqui é que podemos de fato vamos conhecer cada um deles. Acho que ver ele atuando, é importante até pra nós sabermos como tratar o paciente e seus familiares. (Thiago)*

Os relatos de Fabíola e Thiago demonstram que os modelos profissionais aos quais estão sob supervisão, neste caso, seus preceptores, parecem influenciar a maneira de perceber seu futuro enquanto profissionais. Ficou evidente no relato desses dois futuros médicos que o preceptor assumiu papel fundamental no processo de formação.

As palavras desses dois futuros médicos evidenciam ainda que o preceptor atua como modelo, por meio dos comportamentos, competências, habilidades e atitudes, refletindo até mesmo na relação médico recém formado e seus pacientes, tais comportamentos são encontrados num mentor.

Rafael menciona que o perfil de alguns preceptores já é conhecido por grande parte dos estudantes, antes mesmo do início do estágio. Segundo ele, estes profissionais se destacam, além de ser admirado por todos, e referência de modelo profissional, conforme seu relato:

> *Antes mesmo de iniciar já sabemos daqueles preceptores que são bons e daqueles que consideram ruins. Podemos dizer que aqueles que se destacam são considerados famosos. Todo mundo admira, todo mundo quer ser um profissional como ele. Ela é um modelo que quero seguir. Quero ter conhecimento e ser humano e ético assim como ela. (Rafael)*

Para Rafael esta preceptora tornou-se um modelo que ele quer adotar como profissional, tanto no que diz respeito ao conhecimento científicas, como nas qualidades humanas.

Este aspecto é da maior importância na formação e, em particular, na formação de novos médicos, a existência de preceptores com características de um mentor. Esta médica parece ser uma mentora para Rafael que lhe reconhece várias características e competências médicas numa perspectiva humanistas, como se deseja.

Matheus confirma o que Rafael diz acerca de preceptores que já são reconhecidos pelos alunos antes mesmo do início do estágio. Complementa que esses preceptores são sempre homenageados nas formaturas.

> *Tem sempre aquele preceptor que já tem uma fama de ótimo profissional, e quando inicia isso é confirmado por nós. São sempre humanos, tanto com seus estagiários, quanto com pacientes e demais pessoas. Está sempre disposto a nos ouvir. Esses preceptores são sempre homenageados nas formaturas. Todo mundo pega aquele profissional como modelo. (Matheus)*

Um preceptor com características humanas, que respeita e é respeitado, com uma postura humana, capaz de ouvir todos à sua volta tornou-se um modelo a seguir por Matheus na construção da sua identidade profissional. Parece-nos que Matheus considera esse preceptor como mentor.

Ficou evidente nos relatos dos futuros médicos que ao assumir o papel de modelo, o preceptor constituiu-se como exemplo desejável, de modo que o aluno se identificasse com ele. Podemos encontrar essa característica em mentores. Esse aspecto pode ser também evidenciado nos relatos de Thais e Carlos:

> *É logico que tem aquele preceptor que você admira. Ele trata bem a todos, ele tem muito conhecimento que queremos ser pelo menos 50% do que ele é. Queremos aprender a ser um profissional como ele. (Thais)*

> *[...] aquele preceptor que é modelo para todo aluno, aquele que todo mundo fala bem. Todos esperam ansiosos o rodízio de passar com ele. Tem alguns desse tipo de profissional por aqui. Todo mundo quer ser como, todo mundo quer aprender com ele. (Carlos)*

Fabíola enfatiza a importância de poder aprender com um profissional experiente, que tenha uma carreira sólida e que seja respeitado por todos: " *[...] isso inspira. Dá vontade de ser daquele mesmo jeito*".

Este modelo de aprendizagem reforçada pela interação social e pela colaboração, pode explicar a forma como muitos futuros médicos adotam as atitudes de seus preceptores clínicos e mentores.

Parece-nos que o modelo positivo de possíveis mentores representa uma estratégia eficaz para a formação de novos profissionais. É por meio da reprodução dos modelos pelo estudante que ocorrerá a transmissão de conhecimentos, habilidades e competências. Enquanto mentor, o profissional deve-se colocar na função de inspirar futuros profissionais.

Em relação ao modelo que representa para o aluno, Gardeshi, Amini e Nabeiei (2018) afirmam que o preceptor tido como modelo exerce papel principal para a formação de novos profissionais, visto que representa o espelho de valores técnicos, éticos e humanísticos para futuro médico, atributos de um mentor.

Carlos acrescenta que esses profissionais são a referência dos seus alunos. Destaca que o preceptor pode ser um modelo, tanto em relação a aspectos positivos, quanto negativos.

> *E eu acredito que o que o papel do preceptor é de extrema importância quando a gente começa aqui no internato, são os preceptores os que nos guiam, são a nossa referência o nosso modelo e quando eu falo de modelos eu falo de modelos tanto positivo quanto modelos negativos. (Carlos)*

Nas palavras de Carlos, o preceptor considerado modelo pelos seus alunos é apontado como o profissional relevante para formação de novos profissionais. Ainda segundo esse futuro

médico, o perfil dos novos profissionais resultará dos modelos vivenciados em sua formação, ou seja, os aspectos positivos e negativos do seu preceptor.

Neste sentido, Vilagra *et al.* (2022) afirmam que modelos positivos e negativos impactam na aprendizagem dos futuros profissionais. Razões pelos quais os preceptores devem estar conscientes de que o seu comportamento e suas atitudes inspiram a formação dos alunos.

Matheus está em consonância com Carlos quando afirma que o preceptor pode ser percebido como modelo positivo ou negativo por seu aluno. Mas acredita que cabe a ele enquanto futuro profissional optar qual tipo de modelo quer seguir.

> *Na verdade, no internato nosso preceptor pode nos apresentar coisas boas ou coisas ruins enquanto médico. E na minha opinião cabe a nós futuros profissionais fazermos a escolha do que queremos para nós. Não sei se ficou claro, mas estou querendo dizer que podemos também aprender com características ou comportamentos negativos do nosso preceptor. No caso, eu posso escolher não querer ser um profissional assim., até porque ninguém é perfeito, né. (Matheus)*

Thais, assim como Carlos e Matheus considera que durante a formação prática passarão por preceptores de distintas características e que cabe a eles apropriar-se das mais convenientes para sua formação profissional. Reconhecem que nenhum dos preceptores têm cem por cento de excelência, sendo tal fato compreensível: "*[...] Existem vários tipos de preceptores na minha opinião. Uns são excelentes, já outros passam longe. E não temos escolhas, passamos por todos os preceptores. Então é filtrar o que quero. Eu sei que ninguém vai acertar sempre*".

Segundo Matheus e Thais, embora tenham experienciado situações negativas em relação à conduta de alguns preceptores, o fato representou para eles uma oportunidade de aprendizagem para refletir e avaliar as vantagens e desvantagens dos comportamentos desses profissionais.

Percebe-se ainda em seus relatos que apesar da busca por um modelo nesse processo formativo, reconhecem que ninguém é um modelo perfeito em todos os momentos e que cabe a eles optarem por quais modelos seguir.

Cabe destacar que ser um modelo não é sinônimo de ser perfeito. Futuros médicos podem aprender tanto com erros quanto acertos do seu preceptor. Ao partilhar suas falhas, bem como lições aprendidas, o preceptor permite ao aluno perceber as vulnerabilidades no seu próprio caminho enquanto preceptor. Possuir a sensibilidade e coragem de assumir os próprios erros diante do seu aluno é um comportamento de mentor.

Segundo Bloom (2002) e Vilagra *et al.* (2022), o preceptor é fundamental para a formação da identidade profissional do aluno, assim como a postura que adotará na prática profissional. O que ficou evidenciado nas palavras dos participantes deste estudo.

Em síntese, os futuros médicos ao longo do internato estão expostos a modelos positivos e negativos de seus preceptores. Se por um lado, um modelo negativo pode impactar negativamente a formação profissional dos estudantes, por outro lado, o modelo positivo na figura de um mentor é reconhecido como figura eficaz nessa fase da formação.

Neste estudo, os futuros médicos não querem levar consigo características de modelos negativos de seus preceptores e isso faz com que se atentem em estabelecer relações com modelos positivos encontrados na figura de um mentor.

Carlos, Matheus, Rafael e Thais destacam a importância do preceptor que incentiva, estimula e confia nos seus estagiários. Carlos vivenciou uma situação, onde seu preceptor demonstrando confiança, atribuiu a ele uma tarefa a ser realizada. Segundo ele, sentiu-se seguro com a validação do seu preceptor.

> *Ele nos incentivou a fazer o curso que estava sendo oferecido pelo hospital de intubação. Ele disse que era muito importante que a gente fizesse. Depois disso ele confiou, sempre deixou claro que aquele tipo de procedimento nós podíamos fazer tranquilos, pois ele confiava muito. Com isso eu me senti seguro. (Carlos)*

Matheus afirma ser importante para o aluno perceber que o preceptor possui interesse em compartilhar seus conhecimentos com eles. Segundo ele, é muito significativo para o aluno, quando o preceptor demonstra confiança nele.

> *Muitos fazem questão de compartilhar. De ensinar, de dar dicas. É muito bom perceber que alguém se importa e que quer compartilhar conhecimento com você. E dar um retorno daquilo que você tá fazendo. É bom quando você percebe que ele confia em você. Confia naquilo que ele tá ensinando. (Matheus)*

O apoio, incentivo e a prática de *feedback* por parte do preceptor evidenciam características de um mentor. Esse apoio e incentivo por meio de *feedbacks*, proporcionam uma troca entre mentor e mentorando, possibilitando que o mentor externalize o seu reconhecimento quanto ao empenho, esforço e dedicação do futuro médico, e que o mesmo externe a sua satisfação pelo apoio e suporte recebidos do seu mentor. Esses aspectos estão evidentes nos relatos de Carlos e Matheus. É possível perceber no relato desses dois futuros médicos, que a aceitação-confirmação oferecida pelo mentor trouxe apoio e encorajamento.

Rafael relata que existe uma relação de troca entre alguns preceptores e seus alunos. Segundo ela, essa relação estabelece a confiança entre futuros médicos e seus preceptores, o que é relevante para o processo de aprendizagem e formação profissional. Para ele, "*Tem alguns que a gente percebe que tem uma troca. Troca de conhecimento, troca de dicas. Dá pra perceber sabe, e isso faz com que a gente se sinta seguro, faz a gente querer aprender cada vez mais*".

Thais está de acordo com Rafael e afirma que percebe que alguns dos preceptores estão dispostos a trocarem conhecimento com seus alunos, estabelecendo uma relação de confiança. Segundo ela, essa relação encoraja o aluno durante seu processo de formação. "*Alguns estão sim dispostos a trocar conhecimento, a estabelecer uma relação. Acaba que gera uma relação de confiança entre nós. Isso é importante pois nos motiva em determinadas situações da nossa formação*".

Os relatos de Rafael e Thais evidenciam que a aceitação da relação entre eles e seus preceptores, baseadas num mútuo respeito e consideração, propicia a formação da confiança. Elementos presentes nas relações estabelecidas por um mentor e seus mentorandos.

Segundo Kram (1988), esse tipo de relação traz benefícios para o mentorando e para o mentor. Para o primeiro, ao desenvolver competência no mundo do trabalho, a aceitação-confirmação oferecida pelo mentor traz apoio e encorajamento. O segundo, quando o desenvolvimento e o reconhecimento já são menos frequentes, recebe a aceitação-confirmação.

Verificou-se ainda situações em que o preceptor ofereceu sua experiência pessoal, sugerindo alternativas diante dos conflitos e das ansiedades dos futuros médicos.

Fabíola percebe o preceptor como aquele profissional que vai contribuir com o processo de formação de seus alunos. Destaca ser importante que ele compreenda que são antes de tudo seres humanos com limitações.

> *[...] então eu vejo um preceptor hoje como um cara que vai te ensinar, mas depois quando você formar possivelmente é uma boa ideia de emprego. Então eu olho muito eu vejo uma oportunidade de crescer muito com isso. Todos nós temos os nossos limites, as nossas dificuldades, porque antes de tudo sobre seres humanos. Tem muito preceptor que entende esse lado, que escuta antes de tudo, para ajudar. (Fabíola)*

Thais relatou uma situação vivenciada por ela durante a pandemia, na qual ele teve muito medo de se contaminar durante o estágio. Segundo ela, seu preceptor teve atitude de ter um diálogo com ela, tranquilizá-la acerca da situação. Aquele momento foi muito importante para mim, conclui ela.

> *Na pandemia, quando o estágio foi liberado eu estava com muito medo de toda a situação, medo de me contaminar, medo pelos meus familiares. Não vou esquecer do apoio que tive de uma preceptora, isso está guardado e vai ficar guardado comigo. Ela conversou comigo, me explicou tudo, tentou me tranquilizar. Aquilo naquele momento foi importante para mim. (Thais)*

Carlos revela que teve a oportunidade de falar dos seus medos, angústias como alguns preceptores. Para ele, o cotidiano do estágio é exaustivo e poder conversar sobre diversos temas com seu preceptor além da questão profissional traz benefícios.

> *Tive preceptores que pude falar das minhas angústias, medos e fui muito bem acolhido. O curso é muito exaustivo, tem momentos que precisamos desabafar, conversar, às vezes fazer isso com seu preceptor é muito bom, você perceber que tem alguém ali preocupado com você. (Carlos)*

Para Rafael, alguns preceptores se preocupam além do conhecimento técnico, das habilidades e competências da profissão, se preocupam em ir alem, ajudar o aluno, aconselhar. Segundo ele, existem preceptores que se mostram disponíveis para ouvir e ajudar seus alunos quando necessário.

> *Temos alguns preceptores que importam com você antes de tudo, as vezes temos algum tipo de problema e isso pode influenciar no que estamos fazendo ali naquele momento. Então alguns sentam com você, te escutam e tentam te ajudar ali naquele momento, para que não interfira nas suas atividades. Tive preceptor que me liberou, pois percebeu que eu não estava muito bem. (Rafael)*

Para Thiago preceptores que se permitem ser mais próximos dos alunos, são sempre reconhecidos e lembrados por eles. Segundo ele, uma palavra amiga, uma orientação num momento dificil é muito importante para os estudantes.

> *[...] aquele que entende, aquele que acolhe, esse tipo é sempre lembrado por nós estudantes. É muito bom ter a sensação de que não somos meros estagiários, mas que também somos seres humanos e temos nossos problemas, fraquezas e limitações. Uma palavra, uma orientação, são muito importantes. (Thiago)*

Os relatos desses futuros médicos evidenciam a existência de uma relação de confiança recíproca entre eles e o seu preceptor. Ainda de acordo eles, seu preceptor propiciou espaço para ouvir as dúvidas e angústias. Logo, percebemos que tais aspectos podem ser encontrados na figura de um mentor.

Percebeu-se ainda que os futuros médicos esperam de seus preceptores conselhos, orientações, partilhas de experiências pessoais a fim de oferecer suporte a eles, neste sentido,

só um mentor é capaz de lhes oferecer. Segundo Kram (1988), possibilita a um indivíduo explorar suas preocupações pessoais. Ao exercer esta função, o mentor oferece um fórum onde o mentorado pode conversar sobre suas ansiedades, medos e ambivalências que podem diminuir seu rendimento nas atividades propostas.

Ao oferecer aconselhamento, o mentor se torna confidente do mentorando. É o que ocorreu com Matheus:

> *Tive uma dificuldade familiar no meio do semestre, tinha pensado em até trancar a matrícula pois estava muito difícil para mim. Faltei algumas vezes. Pensei que levaria uma bronca por ter faltado, mas ele veio me perguntar o que estava acontecendo e eu contei a situação para ele, acabei deixando a vergonha de lado e contei. Ele conversou comigo, de certa maneira me deu um direcionamento a seguir, eu achei aquilo muito bom, não esperava que esse tipo de situação.*

Percebe-se que o preceptor de Matheus possibilitou uma escuta sobre a situação, o que foi importante para o desenvolvimento profissional e pessoal de Matheus. Este suporte que foi dado pelo preceptor é mais uma característica de um mentor.

Ao exercer essa função, o mentor serve como uma caixa de ressonância para o autoconhecimento do mentorando. Oferece sua experiência de vida como uma alternativa de ajuda, através de *feedback* assertivo e escuta ativa. (CUNHA; DIAS, 2010).

Rafael acredita que existem alguns preceptores que vão muito além do papel de ensinar. Segundo ele, alguns se tornam grandes amigos ao partilharem situações do cotidiano e expectativas quanto ao futuro.

> *Tem alguns que você percebe que vai muito além do papel de ensinar a ser médico, sabe, se preocupa em saber quais os seus planos para o futuro, dão dicas de como começar na profissão, sobre empregos, sobre especialização e residência. É, alguns acabam se tornando grandes amigos, e isso é bom, você se sente seguro para seguir em frente. (Rafael)*

Thais afirma que alguns preceptores possibilitavam ao seu estagiário abordar questões pessoais. Segundo ela isso acontecia pelo fato de conviver frequentemente com o preceptor e por identificação com ele.

> *Então, tinha aqueles que a gente tinha abertura, que a gente conversava sobre tudo questões pessoais questões profissionais que eles que a gente tive alguns que realmente eram muito mais do que um preceptor sabe e conseguia nos ouvir e conseguia nos orientar, sempre surge uma amizade. Por identificação, por convivência também, né. (Thais)*

Já Fabíola relata ter passado por ela preceptores que teve abertura para conversar sobre todos os assuntos além do profissional. Menciona que muitos tornam-se amigos. Afirma que uma preceptora se transformou numa grande amiga. Conforme seus relatos:

> *Tenho preceptor que eu sinto e na verdade tenho abertura para falar sobre tudo. Tem aqueles que nos dão dicas para nossa vida profissional, como agir, que tipo de trabalho escolher quando formados. Alguns se tornam grandes amigos. Eu tenho uma preceptora que hoje ela é minha amiga, e que não nos encontramos somente no hospital. (Fabíola)*

Carlos afirma que alguns preceptores priorizam estar mais próximos de seus alunos e segundo ele, essa proximidade pode de certa forma contribuir com a formação profissional: "*Tem preceptor que fica mais próximo. Tem aqueles que aparecem nas festinhas, aqueles que se colocam de igual para igual. Isso é importante, podemos aproveitar dessa proximidade para aprender, pegar alguma dica para nossa profissão*".

Thiago menciona que ter uma relação de proximidade com seu preceptor traz grandes benefícios, principalmente a partilha de conhecimentos. Afirma que alguns estão dispostos a ouvir. Para ele, esse tipo de profissional acaba por tornar-se um amigo.

> *Eu olho muito assim, pelo menos nas relações que eu tento buscar uma relação melhor, pois sei que ela traz muitos benefícios, principalmente porque você tem a troca de conhecimento. Sempre existe aquele que vai além disso, que você pode desabafar, que você vai encontrar no refeitório tomando um cafezinho e você pode estender o papo. É uma pessoa agradável que acaba se tornando seu amigo. (Thiago)*

Matheus menciona que entre os estágiários sabe-se que alguns preceptores gostam de participar de encontros extra hospital, tais como jantar com sua turma ou outro tipo de reunião social. Para ele, esse tipo de proximidade é importante. "*A gente sempre escuta por ai que preceptor x é bacana, que participa de festinhas, jantar junto com os alunos. E todo mundo gosta desse tipo de proximidade*".

Observa-se, no relato dos futuros médicos, a existência de interações sociais entre preceptor e futuros médicos em um contexto informal, vividas no cotidiano que oferece bem estar e redução das pressões do estágio, características encontradas num mentor.

O caráter de informalidade das interações sociais entre mentor e mentorado, assinala o êxito da relação de mentoria, quando nela existe um sentimento mútuo de satisfação, afeto e amizade, o qual permanecerá por muito tempo, mesmo após o relacionamento de mentoria. Neste estudo, os relatos de Carlos e Matheus evidenciam o caráter informal desses encontros, seja com um cafezinho no refeitório, ou um jantar na casa de um preceptor.

Outro aspecto igualmente importante é a importância de os preceptores disporem de tempo para estar, ouvir, discutir com os seus internos. É necessário tempo e disponibilidade, não só física como psicológica. Se um determinado médico tem uma grande sobrecarga de tarefas, não se lhe pode exigir que assuma um papel tão importante e decisivo na formação de futuros médicos

Compreendemos que o mentor é alguém que é capaz de ouvir os medos e as angústias, mas também o ponto de vista do futuro médico, fazendo-o sentir-se seguro de que essa exposição dos seus sentimentos e a revelação daquilo que ainda não sabe, não irá prejudicá-lo, mas, pelo contrário, será a melhor forma de o auxiliar a ultrapassar as dificuldades e a desenvolvera sua autoconfiança.

O relato dos participantes, confirmam haver indícios que alguns de seus preceptores possuíam traços de mentores, conforme apresentados nessa categoria.

Se por um lado foi possível identificar indícios que alguns dos preceptores exibiram características de mentores, foi possível identificar também que alguns deles exibiram características opostas a de um mentor. As mesmas serão apresentadas a seguir.

Fabíola menciona uma situação na qual percebia falta de paciência do seu preceptor no momento de realizar algum tipo de tarefa. Segundo ela, estava realizando determinado procedimento e devido impaciência de seu preceptor, que impediu que ela continuasse e finalizou o procedimento sozinho. Segundo suas palavras, ficou aborrecida com a situação.

> *Percebia que ele não tinha muita paciência, e não era só comigo na verdade, toda vez que precisava fazer um procedimento eu já ficava nervosa, pois eu o percebia por perto e já sabia dessa impaciência dele com todos. Estava quase finalizando um acesso central num paciente, ele disse que eu estava demorando muito e tirou o cateter da minha mão e foi iniciar o procedimento. Fiquei chateada naquele dia. (Fabíola)*

Na situação vivenciada por Fabíola é indiscutível que seu preceptor não apresentou atributos de mentor. Entendemos que esse tipo de comportamento do preceptor de Fabíola é oposto ao encontrado na figura de um mentor.

Uma das características essenciais do mentor é paciência. Entendida como a capacidade que uma pessoa possui de manter-se calma diante das situações, sem reclamar.

Ao mentor a paciência constitui-se primordial, pois é ele quem vai estender a mão ao seu mentorando, vai explicar, demonstrar dezenas de vezes, sem desanimar, sem perder o foco, vai além de tudo, acreditar no desenvolvimento profissional e pessoal do futuro médico.

Neste sentido, a paciência pode também ser definida como capacidade de uma pessoa não desistir facilmente de alguma coisa. Neste contexto, o mentor não desiste do seu mentorando, neste caso, o preceptor de Fabíola, desistiu de ensiná-la a cumprir uma tarefa com êxito. Nesta direção, Pereira (2009) demonstrou que existe um conjunto de características dos mentores que julga necessário para desenvolver um processo de mentoria eficaz. Dentre elas nomeadamente, ser abertos, calmos, diretos, justos, honestos, pacientes e simpáticos.

Carlos afirma que durante um rodízio de especialidade um de seus preceptores nunca forneceu *feedback* das atividades realizadas por ele. Segundo ele, esse tipo de comportamento por parte do profissional o incomodava, visto que não saberia se estava aprendendo ou não.

> *Era difícil pensar que todo dia durante três semanas eu estaria ali. Ele nunca falava nada, tudo que eu fazia pra ele estava bom. Mas eu sentia falta de um retorno da parte dele. Ele não era capaz de me dizer se eu poderia melhorar mais em alguma coisa, e isso me incomodava, porque como eu poderia saber se estava acertando ou errando? E isso não era só comigo. (Carlos)*

Rafael passou por situação semelhante de seu colega Carlos. Ele relatou que durante determinada especialidade não obteve do preceptor um retorno acerca do seu rendimento. Segundo ele, parecia ser algo pontual desse profissional, pois os demais colegas passaram pela mesma situação.

> *Passei praticamente um mês com ele e em nenhum momento ele chegou em mim e avaliou meu desempenho, me deu um feedback de como eu estava me saindo. Terminei aquela especialidade sem ter o retorno de um profissional sobre meu desempenho. Não me sentia tão seguro do que estava fazendo, pois não tinha um retorno. Todos outros preceptores tinham esse hábito, mas ele não. Fiquei sabendo que era assim com todos os alunos. (Rafael)*

Os relatos de Carlos e Rafael retratam outra circunstância na qual o preceptor não apresentou qualidades de um mentor, pelo contrário. As queixas desses dois futuros médicos estão relacionadas a ausência da prática de *feedback* por parte do profissional.

O *feedback* consiste em fornecer informações sobre o desempenho de uma pessoa em relação à atividade que ela está desenvolvendo, muitas vezes, acompanhado de uma avaliação sobre o comportamento da mesma.

Uma das funções de carreira das relações de mentoria está relacionada à capacidade do mentor oferecer *feedback* para seus mentorandos. É através do *feedback* que o futuro profissional identificará pontos fortes e fracos, utilizando desses conhecimentos para desenvolver sua carreira.

Um ponto positivo da prática de *feedback* é possibilitar que as pessoas se tornem mais seguras sobre seu comportamento. Todavia, Carlos e Rafael relataram insegurança acerca do seu desempenho no estágio devido ausência do *feedback* por parte do preceptor.

Exercer a prática de *feedback* de forma adequada requer a capacidade de comunicação, ou seja, é indispensável que o preceptor possua habilidades de comunicação. Cabe a ele adaptar o processo de comunicação de acordo com o perfil de seus mentorandos, fornecendo tarefas que desafiem e promovam o desenvolvimento profissional. Neste contexto, Gueiros (2017) sugere que o *feedback* nas relações de desenvolvimento é imprescindível para capacitar o indivíduo a encontrar "o centro de sua trajetória" e cabe ao mentor auxiliar nesse processo de busca.

Thiago descreve situação na qual sentiu-se exposto negativamente por seu preceptor. Segundo ele, ao realizar um procedimento, ficou nervoso em virtude de muitas pessoas estarem à sua volta. Observando a situação, o preceptor questionou na presença de todos se ele não sabia intubar um paciente.

> *Fiquei muito envergonhado aquele dia, era minha primeira semana na UTI e ele pediu para que eu intubasse um paciente. Eu já tinha feito anteriormente e pra mim estava tudo bem. Só que nesse dia, tinha outros profissionais olhando, colegas e outros estagiários e eu fiquei nervoso, e não consegui fazer. Ele veio até mim e questionou se eu não sabia fazer aquilo, que aquilo era o básico que todo médico deveria saber, e nisso, todos que estavam em voltam ouviram, me senti mal, pois querendo ou não ele me expôs. (Thiago)*

Ao expor Thiago a situação constrangedora podemos assegurar que seu preceptor não demonstrou características de um mentor. Nas relações de mentoria o mentor pode expor seu mentorando, mas a situações, atividades e tarefas que desenvolvam sua carreira e não a situações que impeçam esse progresso.

Entendemos que a exposição de Thiago por parte do preceptor é uma atitude negativa, cria um ambiente desfavorável em relação a sua aprendizagem, uma vez que cria uma barreira com a figura do preceptor e com o conhecimento que ele representa.

No momento em que o preceptor se mostra intolerante, o aluno se sente ameaçado e pouco à vontade para aprender. Caberia a este preceptor não expor os erros ou déficits dos alunos sob sua responsabilidade em público, mas em uma conversa particular.

Para que haja uma boa relação entre mentor e mentorando, é essencial que exista confiança entre as partes. Como Thiago pode confiar em alguém que o expôs negativamente perante outras pessoas?

Em resumo, o papel de um mentor nesse contexto é proporcionar situações nas quais o futuro médico se exponha positivamente e que contribuam para sua formação profissional.

Sobre a exposição, Kram (1985) afirma que a mesma ocorre quando o mentor determina tarefas que permitem ao mentorado desenvolver relações com pessoas-chave, na organização, que podem julgar seu potencial e facilitar futuros avanços na carreira. O que não aconteceu no caso de Thiago.

Matheus afirma que nem todos os preceptores estão abertos a receber críticas. Expõe que durante a discussão de um caso clínico junto a colegas e preceptor, fez uma correção em seu preceptor, que reagiu muito mal e enfatizou que ele era a autoridade máxima naquele local.

> *Teve uma situação muito complicada. Durante a discussão de um caso clínico que ele nos passou, eu havia estudado, pesquisado em livros e me dedicado a essa atividade proposta por ele. Ele trouxe uma informação sobre critérios diagnósticos e tratamento de uma patologia que acredito que ele tenha se enganado. Eu inocente fui informar que ele havia se enganado e passei a informação correta. Nossa ele ficou muito bravo, deixou bem claro para todos que ele era o preceptor e que a última palavra seria sempre dele. Ele não aceitava críticas. (Matheus)*

O episódio ocorrido entre Matheus e seu preceptor mostrou que o mesmo não aceitou críticas em relação ao seu conhecimento e reagiu mal diante da situação. Um mentor jamais se comportaria deste modo. A relação entre mentor e mentorado deve ser sempre de igualdade, o que não foi demonstrado na situação envolvendo Matheus e seu preceptor. Nas relações entre mentor e mentorando não existe espaço para relações de poder.

No processo de preceptoria é possível que alguns profissionais fundamentem sua atuação no modelo tradicional de ensino, no qual sua figura é tida como detentor do saber. Esse aspecto talvez explique a conduta do preceptor de Matheus.

Outro ponto relevante relacionado à metodologia empregada pelo preceptor é destacado por De Lemos (2019) que afirma ser muito forte a influência do paradigma biomédico flexneriano, da conduta prescritiva, autoritária, vertical, unidirecional, na qual cabe ao futuro médico ouvir as orientações e cumprir as ordens do preceptor.

Compreendemos que a mentoria deva constituir uma via de mão dupla, onde ocorra a troca de conhecimentos e experiências.

É assim que a preceptoria deveria ser vista pelo preceptor de Thiago, para que assumisse o papel de mentor. Um bom mentor está disposto a ensinar o que sabe e a ouvir e aprender com seu mentorando.

Rafael relata que passou por ele um preceptor que a equipe possuía uma visão negativa do mesmo, pelo fato de buscar conflitos com algumas pessoas da equipe. Segundo Rafael esse

aspecto negativo da relação do profissional com os demais colegas, refletia na relação dos estagiários com os demais profissionais, que sempre dificultavam as atividades de trabalho desse médico preceptor.

> *Era complicado, ele já não era muito bem visto pela equipe, muitos falavam dele, que procurava conflitos com várias pessoas. E realmente isso acontecia. Não era algo positivo. Isso refletia até na relação entre ele e nós e com os outros colegas. Ele tumultuava, parece que era algo dele. (Rafael)*

Carlos, assim como Rafael, contou com um preceptor que promovia um clima negativo em virtude das constantes brigas com alunos e outros profissionais.

> *Ele sempre brigava, existia sempre um clima ruim quando estávamos com ele. Brigava, chamava sempre atenção, não só nossa de seus alunos, mas ele gritava com a própria equipe. Vez ou outra dava pra ver enfermeiro, técnico de enfermagem falando mal dele. (Carlos)*

Rafael e Carlos apontaram como característica do seu preceptor o fato de buscar conflitos com membros da equipe e de tumultuar as atividades de estágio e pela descrição nos parece ser o mesmo profissional.

Como qualquer relação humana, trabalhar em equipe num ambiente hospitalar pode gerar conflitos de diversas ordens. No entanto, cabe ao preceptor buscar maneiras de lidar com os mesmos e desfazê-los e não ao contrário, como relatado por esses dois futuros médicos. Um mentor é capaz de lidar com os conflitos gerados e não os causar.

Cabe a ele guiar o processo em conflito para um campo mais neutro e levar os envolvidos a encontrar saídas mais apropriadas com os interesses reais e possíveis dos lados envolvidos.

Ao se propor a ser mediador de conflitos existentes, o preceptor deve abrir mão do uso da autoridade, porque a mediação deve se dar pelo convencimento, não pela imposição, surgindo assim a figura do mentor, o que de fato não aconteceu.

No momento em que o preceptor citado por Rafael e Carlos compreender que o processo de preceptoria constitui uma colaboração entre ele, seu aluno e o ambiente externo, será capaz de transformar preceptoria em mentoria.

Thais menciona ter ficado desapontada com um preceptor. Segundo ela, estava passando por alguns problemas pessoais e se ausentou um dia das atividades do estágio. No dia seguinte ao procurar seu preceptor para conversar, expor e justificar a ausência, o mesmo não possibilitou que ela relatasse o que de fato havia acontecido com ela. Pediu para que ela fosse

trabalhar e que a questão da ausência deveria ser resolvida junto à coordenação do internato e não com ele. De acordo com suas palavras:

> *Estava numa fase não muito boa sabe, havia perdido meus avós por COVID-19 meses atrás, voltei pra cidade justamente porque o internato havia retomado, então não estava muito bem, estava com muito medo. Teve um dia que eu não consegui ir para o hospital. No outro dia fui conversar com ele, tentar explicar o que estava acontecendo, mas ele nem quis ouvir, disse para eu iniciar as minhas atividades e que essa questão da ausência eu deveria verificar com a coordenação e não com ele. Eu já estava me sentindo mal por tudo que estava acontecendo, fiquei um pouco pior. Não esperava essa atitude ele, até porque somos seres humanos antes de tudo, mas fiquei muito decepcionada com ele. (Thais)*

O preceptor de Thais mostra claramente não possuir algumas das características e competências necessárias ao papel de um preceptor, deste modo nunca poderá ser encarado como mentor.

Rafael parece concordar com Thais ao afirmar que alguns preceptores os percebem como máquinas de trabalhar, de atender pacientes. Ressalta ser um ser humano antes de ser um profissional. Complementa que os profissionais com essa visão, não possibilitam diálogo, acolhimento e apoio nos momentos necessários.

> *Todo mundo tem problema, a vida não é só coisas boas, eu tenho uma vida, eu sou uma pessoa antes de ser médico. Mas tem uns dois preceptores que acreditam que somos máquinas. Que estamos aqui somente para produzir. Não dão abertura para conversar, não sabem acolher e apoiar em momentos que precisamos. (Rafael)*

Matheus está em consonância com Rafael em relação ao acolhimento aos alunos prestados por alguns preceptores. Segundo ele, sentia vontade de conversar assuntos pessoais e até mesmo profissionais com alguns deles, mas que não percebia essa possibilidade.

> *Pensei que o papel dele era ouvir, aconselhar, apoiar. Mas ele era muito direto, não dava muita abertura. Às vezes tinha vontade de conversar sobre questões da vida, pedir conselhos da profissão, sei lá, acho que poderia ser amigo também, mas ele não gostava muito de falar. A conversa era mesmo só sobre o hospital e nosso trabalho. (Matheus)*

Tal como é apontado na literatura, o mentor deve ter disponibilidade, mostrar interesse pelas questões e dúvidas dos futuros médicos, dar suporte, enfim um conjunto de aspectos que este preceptor não revelou.

Os relatos Thais, Rafael e Matheus muito se assemelham e dizem respeito a indisponibilidade de seu (s) preceptor (es) de acolher, aconselhar, apoiar e dialogar sobre questões além da prática médica no estágio.

Ressaltamos que um mentor promove o crescimento pessoal através de suporte e orientação emocional. O apoio emocional contribui para a identidade profissional do mentorando e pode ser primordial no desenvolvimento da carreira.

Fica evidente nos relatos de Thais e Rafael a necessidade de serem acolhidos e ouvidos enquanto seres humanos. Percebe a necessidade de falar sobre suas ansiedades, medos, angustias e dúvidas. Fato este que não ocorreu, visto que os preceptores não possibilitaram um clima de proximidade entre eles. Logo, esse(s) preceptor(es) não possuíram características de um mentor.

Mentores podem tomar para si o papel de ouvintes, conselheiros. Através desse processo, o mentorado é capaz de suportar e defender interesses pessoais mais eficazmente.

Thais mostrou-se aborrecida pelo fato de o preceptor não ter dado atenção a situação que estava vivenciando. De fato, ela tem razão. O mentor também desempenha a empatia, isto é, se coloca no lugar do mentorando para entender como ele se sente em relação ao problema que está expondo e por que tem agido da forma como está agindo, o que não aconteceu no caso de Thais.

Um mentor dedica-se para que seu mentorando não se sinta sozinho e impotente. Pode transmitir por meio de exemplos, que em algum momento da vida, todos passam por dificuldades pessoais, profissionais e pode enfrentá-las.

O relato de Matheus expõe o desejo de ter no preceptor um amigo, o que não se concretizou. Numa relação de mentoria, amizade propicia alívio na pressão do trabalho ao tomarem um cafezinho juntos, por exemplo, e compartilhar experiências que podem contribuir para o desenvolvimento pessoal e profissional não só desse futuro médico, mas de todos que encontrarem mentores durante sua formação.

Em síntese, no ensino médico as relações de mentoria pode resultar em bem-estar profissional e pessoal, agregando ativamente benefícios na formação de novos profissionais.

Colabora no processo de adaptação do estudante à universidade bem como dificuldades na formação profissional, além da possibilidade de romper barreiras abordando conteúdos que vão além de teorias, lidando com medos, angustias, expectativas, frustações envolvidas na formação em medicina e escolhas relacionadas à carreira médica, dentre elas, merece destaque a escolha pela especialidade médica.

4.4 Influência das práticas do preceptor nas opções futuras dos alunos do internato

Segundo Ferreira (2014), a escolha da especialidade médica é uma etapa profissional importante para futuros médicos e médicos recém-formados. É uma importante decisão que define a carreira profissional de um médico. Tais escolhas estão relacionadas às características de personalidade, estilo de vida, valores pessoais e diversas vivências e interesses do indivíduo.

Em relação à sua possível escolha da especialidade médica , Thais menciona possuir afinidade com algumas áreas , revela sofrer influencias de amigos, familiares e até mesmo professores e preceptores nessa escolha. Ainda segundo ela, o internato possibilita o conhecimento das diversas especialidades médicas, Assinala que o preceptor em cada especialidade tem papel de influenciar nessa decisão, conforme suas palavras:

> *E já tenho as minhas áreas de afinidade por influência de amigos, familiares e também de alguns professores. No internato temos essa possibilidade de conhecer cada área e isso acaba influênciando. alguns professores. Por exemplo eu gosto muito de três áreas e essas três áreas só gosto delas por causa que eu gosto muito dos meus preceptores e eles me ensinaram um jeito que foi convidativo e também vejo eles como um espelho nessas áreas então meu os meus gostos pela área médica. Acima de tudo, quero poder ajudar os outros. (Thais)*

Rafael revela que familiares, amigos e alguns preceptores podem o influenciar na escolha pela especialidade. Eu penso muito no retorno finaneiro e no estilo de vida que vou ter, afirma ele:

> *A famíla quer sempre participar dessa escolha né. Um outro gosta de dar opinião. Os amigos e até mesmo os colegas de curso também. No internato, vejo que alguns colegas e ate mesmo eu posso sofrer influencia de algum preceptor. Mas o que esá falando mais alto pra mim, é o retorno financeiro que a área vai me dar, o estilo e qualidade de vida que vou ter. Eu quero ser um médico e reconhecido por isso. Acho que essa profissão tem disso. Ela se impõe por si só. (Rafael)*

Os relatos relatos de Thais e Rafael demonstram que alguns fatores estão relacionados a essa escolha. Em seus casos, familiares, amigos e até mesmo os preceptores tem participação nesse processo.

Sobre esse fato, Ferreira (2014) afirma que diversos fatores influenciam nessa escolha. Podem ser tanto intrínsecos (gênero, idade, identificação pessoal), quanto extrínsecos (influência familiar, status social, influência dos professores, qualidade de vida, oportunidades de carreira e renda).

Rafael reconhece a possível influência do preceptor nessa escolha, mas diferentemente de Thais, acrescenta aspectos como retorno financeiro, estilo e qualidade, de vida.

Em relação ao relato de Rafael, destacamos que muitas vezes o gênero masculino leva em consideração o aspecto financeiro nessa escolha e isso ocorre em virtude da pressão social na qual o homem tem de acertar sua estabilidade, bem como aquisição de prestígio e sucesso na carreira.

Neste sentido, Reis *et al.* (2017) afirmam que a imagem e o status que o título de médico outorga sejam uma das fortes razões para a decisão.

No discurso de Thais, a vocação e a possibilidade de ajudar ao próximo ou de melhorar a vida das pessoas, surgiu como fator para escolha de uma especialidade médica. Tal fato é encontrado na literatura que aponta que o gênero feminino manifesta mais facilmente o seu lado social, ao revelar o seu desejo de trabalhar, ajudando pessoas.

Para Fabíola o papel do preceptor nessa escolha é fundamental, tanto para ter afinidade com determinada área, quanto aversão pela mesma. E segundo ela, o suporte, a forma como o preceptor conduzia a preceptoria, fez com que ela enxergasse a especialidade por uma outra perspectiva.

> *Em tudo, as especialidades que passamos, ajudam muito nessa decisão. O papel do preceptor é fundamental, eu amava determinada e especialidade antes do internato, e comecei a odiá-la justamente por causa do meu preceptor, da forma como ele me tratava, aquilo foi tirando meu interesse, e aí comecei a olhar de outras formas para outras especialidades, justamente pelo meu preceptor, pelo suporte, pela forma como ele me fazia olhar para essa especialidade. (Fabíola)*

Carlos relata que desde o início do curso já se discute sobre as escolhas das especialidades médicas, mas acredita que a vivência no internato tem um grande poder nessa decisão:

> *Quando a gente entra na faculdade, temos uma opção, ao longo do curso, vai mudando. Eu já escolhi umas três. Mas o que vivenciamos no internato conta muito. Particularmente tinha áreas de afinidade que após passar por ela eu desisti. O preceptor me fez desistir, o jeito dele, acabei tendo uma aversão. Agora tenho uma que nem dava tanta importância, mas comecei a olhar com outros olhos, justamente pelo fato de gostar muito da minha preceptora.*

Thiago revela que a sua escolha partiu da admiração a qual tem por uma preceptora. Segundo ele, a conduta da mesma durante o internato, contribuiu significativamente para sua escolha, conforme suas palavras:

> *Agora sobre a minha especialidade, eu quero fazer residência em psiquiatria, e a minha decisão veio do internato. A minha preceptora era incrível, como eu a admirava, lembro da sua conduta conosco alunos, com os pacientes, com a equipe. As discussões de caso eram riquíssimas, e eu fui cada vez mais gostando da área.*

Ao contrário de seus colegas, Matheus refere que apesar de ter algumas afinidades e preferencias, não fez ainda nenhuma escolha. No entanto, ele afirma que todas as vivencias do internato vão direcioná-lo para algumas possibilidades.

> *Eu ainda não escolhi uma especialidade médica pra fazer residência e me especializar, mas eu tenho algumas possibilidades e afinidades. Mas eu tenho certeza que a vivencia no internato me direcionou para algumas delas. Acredito que em breve eu decida e faço um processo seletivo para ingressar na residência médica. (Matheus)*

Para Fabíola, Carlos, Thiago e Matheus o preceptor é fundamental para a formação das suas identidades enquanto profissionais. Para eles, a postura adotada na prática profissional vai influenciar diretamente nessa decisão. É possível notar que essa possível escolha está amparada no sentimento de admiração que possuíam pelos seus preceptores.

Fabíola e Carlos relatam ainda que possuíam determinada área de interesse, mas que ao longo do estágio, vivenciaram situações negativas em relação ao preceptor dessa especialidade, segundo eles, sentiram aversão em relação a área e desistiram da mesma.

Situações como essas experienciadas por esses dois futuros médicos, podem moldar cada indivíduo, até mesmo, na escolha da especialidade a ser seguida. Verifica-se ainda que os futuros médicos não querem trazer consigo características de seus modelos negativos e que isso faz com que se atentem em ser modelos positivos.

Em suma, vários fatores influenciam na escolha da especialidade médica por parte dos estudantes e profissionais recém-formados. Este estudo verificou que os professores e preceptores assumem esse poder de influência, tanto de maneira positiva, quanto negativa.

Deste modo, os preceptores não deveriam enfatizar somente aspectos técnicos da profissão, mas compartilhar suas experiencias pessoais e profissionais, acolhendo e aconselhando seus alunos diante das angústias e duvidas durante essa fase de formação. Aliás, essas últimas atividades do preceptor em muito se assemelham às funções típicas de um mentor e/ou se confundem com elas.

No entanto, cabe destacar que este estudo divergiu de estudos como os de Sousa, Silva e Caldas (2014); Corsi *et al.* (2014), Belarmino, Martins e Franco (2016), Reis *et al.* (2017) e Vilagra *et al.* (2022), os quais não apontaram a influência do professor, preceptor como fator principal para a possível escolha da especialidade médica, reforçando os achados deste estudo

que apontam o preceptor como figura de grande importância e influencia na formação de novos médicos.

5 CONCLUSÕES

Neste capítulo final, começo por recordar o principal objetivo desta pesquisa. A partir dos dados apresentados no capítulo anterior e com base no quadro teórico que sustentou este estudo, apresento as principais conclusões desta pesquisa. A partir de uma reflexão sobre o caminho traçado surgiu a necessidade de considerar outras proposições, bem como recomendações e limitações ao final deste estudo.

Esta investigação teve como objetivo principal **conhecer, explicar e compreender como as relações que se estabelecem entre os futuros médicos e os seus preceptores, durante o período de internato, contribuem para a formação do futuro médico**, a partir do qual estabeleci cinco objetivos específicos:

a) Conhecer as expectativas dos estudantes de medicina/futuros médicos em relação ao internato médico;

b) Conhecer as expectativas dos futuros médicos em relação ao preceptor, nomeadamente, que características esperam encontrar no seu preceptor;

c) Identificar características dos preceptores que possam ser reconhecidas com as de mentores;

d) Compreender de que forma os médicos perceptores contribuem e influenciam as opções futuras dos estudantes de medicina;

e) Construir um perfil do perceptor de acordo com as orientações para a formação dos futuros médicos e as expectativas dos estudantes de medicina.

5.1 Tornar-se médico: aprendendo com a prática

O primeiro objetivo desta pesquisa foi conhecer as expectativas dos estudantes de medicina/futuros médicos em relação ao internato médico. Como referi anteriormente, para tal recorri a cartas de apresentação e narrativas produzidas pelos diversos participantes.

Um dos aspetos que emergem desta pesquisa é a importância que os futuros médicos atribuem a este período da sua formação. Todos os participantes mostraram um enorme desejo em chegar a este momento da sua formação, pois consideram esta a etapa decisiva da sua formação. É uma fase aguardada com enorme expectativa, grande motivação para iniciar a articulação entre a teoria estudada ao longo dos anos e a prática da medicina. Todos eles consideram que esta é uma etapa determinante para se sentirem médicos. O internato parece ser o momento em que os estudantes iniciam o processo de construção da sua identidade profissional. Para os participantes deste estudo, esta fase é considerada importante e decisiva para a forma como cada um se torna médico.

Um outro aspeto que foi igualmente destacado é o facto de todos ambicionarem tornar-se bons médicos. Todos parecem concordar no que entendem por um bom médico. Para eles não basta ter um bom conhecimento teórico, é preciso estar envolvido na profissão, sabe estabelecer relações, no contexto da sua atuação e na formação profissional. Ser um bom médico é também ter uma visão humanista.

Nesta fase, todos os participantes desejam ser acompanhados por profissionais com fortes características humanas, capazes de os ouvir e apoiar, nos momentos mais difíceis, no esclarecimento das suas dúvidas e dos seus receios.

Em seus discursos, os participantes demostraram ainda, preocupação em encontrar preceptores experientes, quer ao nível do conhecimento e quer da prática médica, ou seja, que dominem os saber-conhecer e o saber-fazer.

Foi possível encontrar nas palavras dos futuros médicos, elementos estruturais de uma comunidade de prática, conforme identificados nas investigações de Lave e Wenger (1991). O primeiro elemento é o *domínio,* que diz respeito a área de interesse da comunidade de prática, no caso deste estudo, podemos considerar a medicina e o tornar-se médico como o domínio da comunidade de prática. A *comunidade* se constrói através das relações e interações entre os membros da comunidade, neste caso, médicos preceptores, futuros médicos e outros profissionais, apoiados no aprendizado conjunto e e partilha de conhecimento.

Já a *prática* inclui todo os tipos de atividades desenvolvidas pelos futuros médicos, que pode ser compartilhada com os demais profissionais, onde se incluem a discussão de casos

clínicos, treinamentos para desenvolvimento da prática médica, os atendimentos aos pacientes, e a realização de procedimentos médicos, como exames e cirurgias.

Foi possível ainda identificar as três dimensões de uma comunidade de prática proposta por Wenger (2008), nomeadamente: repertório compartilhado, engajamento mútuo e projeto em comum.

O *repertório compartilhado,* que diz respeito às rotinas, normas, jeitos de se fazer as coisas, histórias, gestos, símbolos e ações que foram produzidas ou adaptadas pela própria comunidade durante sua existência. A própria organização e rotina de um dado setor no hospital pode ser incluído nessa dimensão da comunidade de prática, que pode ser evidenciada no relato de Carlos, que menciona obter conhecimento de alguns setores do hospital, antes mesmo de iniciar a sua prática e nas palavras de Thais ao mencionar a necessidade de conhecer a rotina do hospital e do setor do hospital onde atuará.

> *Antes mesmo de iniciar, sabemos que existem profissionais que te dão essa possibilidade. Tem um setor em específico do hospital que todos falam bem, porque tem uma equipe bem empenhada e coesa, então todo mundo vai repassando essa informação. Cada setor tem essas informações. (Carlos)*

> *[...] eu preciso conhecer a rotina do hospital, do setor em que vou atuar, a forma de que vou me relacionar e até mesmo me comunicar com cada um deles. (*Thais*)*

Os relatos dos futuros médicos demonstram que a construção da sua identidade profissional depende da sua participação na prática e da partilha de conhecimentos entre todos os envolvidos na comunidade, evidenciado nas palavras de Thiago ao afirmar que "*A possibilidade de aprender muito, de se relacionar com diversas pessoas, de aprender com essas pessoas. Aprender a cuidar das pessoas doentes. Isso tudo ajuda nessa formação de identidade*".

Encontramos no relato de Thiago, evidências de uma segunda dimensão de uma comunidade de prática, proposta por Wenger (2008), o *engajamento mútuo*, que se refere ao planejar em conjunto, compartilhar conhecimentos e responsabilidades, no caso de Thiago, entre médicos preceptores e demais profissionais da saúde, constatando a existência de uma colaboração entre os profissionais e futuros profissionais.

Tornar-se médico, é partilhar conhecimentos e desejos em comum com os colegas de estágio, médicos preceptores e demais profissionais, caracterizando a terceira dimensão de uma comunidade de prática, o *projeto em comum*, onde esses membros transformam seus saberes

em algo concreto, para alcance de um propósito, no caso deste estudo, cuidar de pessoas doentes.

Tal como Fogaça e Halu (2017), defendemos que as comunidades de prática são cruciais para a formação de futuros profissionais, visto que são espaços de aprendizagem, construção e desenvolvimento de uma identidade profissional, conforme evidenciado no relato dos participantes deste estudo.

Destacamos que quanto mais passamos por participações na vida, mais nossas identidades geram trajetórias. Neste estudo podemos citar as escolas, o cursinho pré vestibular, as Ligas Acadêmicas em Medicina, dentre outras. Então, a aprendizagem e a participação em comunidades de práticas tornam-se as duas faces da mesma moeda. O local do conhecimento é dentro de uma comunidade de prática.

Neste estudo percebemos que o tornar-se médico, ocorre através da participação em algumas comunidades de prática. As palavras de Carlos confirmam nossa percepção, de que ao longo de sua formação o mesmo integrou diversas comunidades de prática, tais como: a comunidade de prática da escola, comunidade de prática do cursinho pré vestibular para medicina, comunidades de prática de disciplinas teóricas ao longo do curso de graduação em medicina, comunidades de prática das disciplinas práticas, comunidades de prática do internato, dentre outras que podem surgir durante seu processo de formação e construção da sua identidade profissional.

> *O internato traz essa essa possibilidade de colocar em prática o que foi aprendido, desde o nosso ensino médio, nas disciplinas teóricas, nas práticas de laboratório, até mesmo alguns cursos que realizamos em algum evento, tudo isso é muito importante. Vamos utilizar esses conhecimentos do passado, para adquirir conhecimentos para o presente e para nosso futuro, para construção da nossa identidade. (Carlos)*

Cabe considerar que, para que a comunidade de prática seja de fato considerada um local de aprendizagem, é preciso que a figura do preceptor incentive os futuros profissionais a construir suas experiências, dando-lhes apoio e suporte para que essas experiências sejam significativas.

Por fim, percebemos que os futuros médicos têm conhecimento e talvez por isso aguardem com tanta expectativa o período do internato , que tornar-se médico passa pela participação nesta prática. É no internato que eles iniciam o contato direto com pacientes, que começam a participar da prática desta comunidade acompanhados por um médico mais experiente que os deve apoiar. Assim, tornar-se médico através da participação na prática em

uma comunidade é adquirir o conhecimento dessa comunidade, as suas habilidades e as atitudes da prática, com a ajuda e o suporte de um preceptor/mentor.

5.2 Características esperadas de um preceptor

Em relação ao segundo objetivo específico, este consistiu em conhecer as expectativas dos futuros médicos em relação ao preceptor, em particular, das características que esperam encontrar nesse profissional que os acompanha ao longo deste período de formação. Para responder essa questão recorri às narrativas produzidas pelos participantes no final de cada especialidade médica e à entrevista realizada após a conclusão das quatro especialidades médicas.

A literatura aponta que a relação entre preceptor e estagiário é um importante instrumento de aprendizagem e formação de novos profissionais. Para que isto aconteça, é importante que o preceptor possua determinadas competências, habilidades e características que tornem o processo de preceptoria eficaz (BOTTI; REGO, 2011; RIBEIRO, P. *et al.*, 2020); GIROTTO *et al.*, 2019). Neste sentido, foi possível identificar algumas características nos vários preceptores a partir das falas dos futuros médicos, algumas mais positivas outras negativas.

As diversas narrativas dos seis futuros médicos permitiram identificar algumas características que eles apontaram como sendo indispensáveis para os preceptores desempenharem estas funções, estas surgiram a partir das suas experiências, do que viveram e apreciaram ou do que sentiram falta ao longo do internato.

Algumas das características apontadas pelos participantes não estão relacionadas com o ensino da medicina ou até com a prática médica, mas sim com determinadas competências para desempenhar este papel. São destacados aspetos relacionados com a forma como o preceptor se relaciona com os outros, o respeito pelos outros membros da comunidade, com os futuros médicos e com os seus doentes. Os futuros médicos designaram por “a educação do preceptor” para se referirem à humildade, paciência e respeito para com seus alunos e com os demais profissionais no âmbito das relações de trabalho. Para os futuros médicos existem atitudes e comportamentos que devem fazer parte da postura de todos os profissionais, independentemente da sua formação, que são fundamentais para estabelecer uma boa relação entre o preceptor e os futuros médicos. Neste contexto, estas habilidades comportamentais do preceptor são fundamentais para criar um bom ambiente de aprendizagem e de colaboração entre todos os membros da comunidade médica.

A capacidade de fornecer feedback, orientar, elogiar os alunos, bem como manter relações positivas no ambiente do estágio, foram aspectos apontados por quatro dos futuros médicos, comprovando mais uma vez que a conduta do preceptor se torna referência para futuros profissionais nesta etapa de formação.

Para além dos aspectos comportamentais do preceptor, os futuros médicos indicaram "a didática" para se referirem à maneira como o preceptor transmite ou partilha o conteúdo aos seus alunos. Justificam que de nada adianta possuir um elevado conhecimento técnico/científico, se não dispõe de métodos adequados para os transmitir aos alunos. Sustentam que o compromisso com a aprendizagem é um atributo que deve caminhar em conjunto com a didática. Esclareceram ainda que os preceptores que revelaram essa capacidade ou esse cuidado, facilitaram o processo de vinculação com seus alunos. De fato, preceptores com esse perfil, podem estimular a motivação e interesse dos alunos em relação ao seu próprio aprendizado.

Algumas das características apontadas pelos participantes deste estudo podem também ser encontradas no estudo realizado por Eby, Rhodes e Alen (2010).

Além das características positivas atribuídas ao preceptor pelos futuros médicos constatamos que os futuros médicos identificaram características, que podemos considerar negativas em relação a alguns preceptores, especificamente: Falta de educação na forma como trataram os alunos fazendo-os sentirem-se como mão de obra e a falta de didática/capacitação para explicar, esclarecer, dar a conhecer.

Os relatos de alguns futuros médicos apontaram a falta de educação como um atributo negativo presente em alguns preceptores, não só direcionado a eles, mas também com próprios colegas de trabalho, com outros médicos, e com os restantes profissionais da comunidade médica. Ainda de acordo com esses futuros médicos, um preceptor com esse atributo deve ser considerado um mau exemplo para eles, visto que estão a aprender a prática e na prática com os modelos encontrados em seus preceptores.

Alguns dos futuros médicos sentiram-se como uma espécie de "mão de obra" para seus preceptores, ou seja, o substituíram na realização das tarefas durante o plantão, onde alguns deles, deixavam a situação bem evidente. Entendemos que na formação de um médico é necessário desenvolver competências e habilidades especificas da profissão e nesse cenário o preceptor deve incentivá-lo nessa busca por conhecimento e não somente percebê-lo como mais um a suprir suas necessidades enquanto profissional.

E por fim, a capacitação/qualificação do preceptor para o desempenho da função foi indicada como um traço negativo encontrado em alguns preceptores. Os futuros médicos perceberam que alguns desse preceptores não possuíam competência didática para desenvolver

a preceptoria com qualidade. Segundo eles, muitos exercem a atividade levando em consideração e a possibilidade de receber estagiários no próprio local de trabalho e, consequentemente, o aspecto financeiro da atividade. Desta forma, eles destacaram a importância de a universidade investir no processo seletivo bem como capacitação pedagógica destes profissionais.

Destacamos a ideia, por vezes partilhada, de que um bom médico deve ser, naturalmente, um bom preceptor, mas este estudo mostra que esta ideia não é necessariamente verdadeira. Não temos dados que nos permitam justificar e compreender a situação ocorrida, mas um dos preceptores que foi identificado como pouco disponível para acompanhar os futuros médicos era reconhecido como um excelente professor. Não se pode partir do pressuposto de que se é um bom médico ou bom professor é igualmente um bom preceptor. Há competências especificas que devem ser tidas em conta para os desempenhos do papel de preceptor.

É observado na literatura que muitos preceptores não têm compreensão de seu papel, bem como objetivos a serem alcançados pelos estagiários nas atividades práticas, além do desconhecimento da organização do curso médico. Assim, parece importante que o preceptor tenha uma ideia clara do que se espera dele, quais são as suas funções e da importância do seu papel na formação de profissionais. O preceptor deve estar consciente de que deve promover nos futuros médicos uma formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, devendo estar capacitado para atuar de acordo com os princípios éticos e em conformidade com as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Medicina. Para que isso aconteça o preceptor não pode desempenhar estas funções com base nas suas próprias convicções ou nas experiências vividas na sua formação, deve passar por uma formação pedagógica que lhe permita desempenhar o seu papel de forma técnica. Neste sentido, destacamos como imprescindível a qualificação pedagógica desses profissionais. Num contexto formativo de preceptores, propomos desenvolver os seguintes objetivos:

a) possibilitar ao preceptor o conhecimento do projeto político pedagógico do curso para o preceptor;

b) oportunizar a reflexão e conhecimento das identidades enquanto preceptor;

c) desenvolver competências de como facilitar a gestão acadêmica, acompanhar e refletir sobre a interação aluno-paciente;

d) possibilitar a reflexão sobre o modo de que sua atuação serve como modelo de conduta profissional e pessoal,

e) apresentar métodos de avaliação compatíveis com o internato médico, levando em consideração a relevância de conhecer as diferentes concepções de educação, quanto se apropriar dessas ferramentas.

f) incentivar e promover habilidades em lidar com múltiplos sujeitos, alunos, médicos, profissionais de saúde;

g) desenvolver a competência do saber-fazer, o preceptor, ao mesmo tempo em que presta assistência aos usuários do serviço, precisa estar atento às oportunidades educativas que a assistência oferece;

h) instruir o preceptor para que esteja apto a planejar estratégias capazes de permitir aos estudantes a articulação e conteúdos teórico com a prática.

5.3 De preceptor a mentor

O terceiro objetivo específico consistiu em identificar características do preceptor que pudessem ser reconhecidas com as de mentor. As narrativas escritas pelos participantes no final de cada especialidade médica cursada no internato, bem como a entrevista após finalização das quatro especialidades médicas, contribuíram para alcançar esse objetivo.

Analisando os relatos dos futuros médicos, percebeu-se que os mesmos estabeleceram relações próximas com alguns dos preceptores, principalmente com aqueles que demonstravam interesse pelo seu aprendizado, pela sua formação. Essa relação de proximidade surgiu espontaneamente, o que nos forneceu evidências de uma relação informal de mentoria, na qual alguns dos preceptores em algum momento do internato assumiram o papel de mentores. Neste estudo identificamos o futuro médico, indivíduo com menos experiencia, denominado mentorando como primeiro elemento desta relação. O segundo membro trata-se de um profissional mais experiente que se preocupa não somente com orientação para o estudo e para o aprender a profissão, mas com aspectos pessoais, ou seja, que vê o mentorando como uma pessoa.

Foi possível reconhecer no discurso desses seis futuros profissionais que em algum momento do internato receberam de seus preceptores apoio incondicional, revelando nestes preceptores características de mentores. Primeiramente, esses atributos dizem respeito a aspectos que prepararam para o desenvolvimento da carreira dos futuros médicos.

Os seis futuros médicos afirmaram ter vivenciado no cotidiano do estágio situações em que foram estimulados e desafiados por alguns preceptores. Foi possível perceber em seus relatos a importância que atribuem ao fato de se sentirem estimulados e desafiados pelos seus preceptores. Destacamos o relato de Fabíola que disse ter encontrado em seu caminho alguns

preceptores com disponibilidade para os estagiários com interesse em instigar e estimular seus alunos a buscarem conhecimento. Ela considera relevante ter um profissional com esse comportamento como preceptor. Compreendemos que a *capacidade de instigar estimular, desafiar os estagiários em relação ao seu conhecimento* é uma das características de um mentor.

A capacidade de fornecer feedback é um comportamento encontrado na figura de um mentor, presente em alguns preceptores conforme o relato dos futuros médicos. Para eles, esse tipo de atitude contribui para melhoria do aprendizado, visto que o feedback deve apontar aspectos positivos e negativos da prática durante o estágio. Consideram ainda ser um momento oportuno para que ocorra uma troca de informações e conhecimento entre preceptores e seus alunos, estimular e melhorar o autoconhecimento, possibilitando a percepção de que aspectos da prática é necessário melhorar.

De acordo com alguns futuros médicos, alguns preceptores possuem o hábito de indicar livros, leituras, cursos e tarefas durante o estágio, contribuindo para o aprendizado. Neste sentido, a participante Fabíola destacou um episódio vivenciado em que seu preceptor fez com que ela permanecesse durante todo plantão treinando um procedimento na qual ela tinha certa dificuldade, sempre com a presença e o apoio do seu preceptor.

Ao *sugerir tarefas, metas e alternativas durante o estágio para o alcance dos objetivos e reconhecimento da formação profissional*, que no caso deste estudo, é tornar-se médico. Entendemos que nesta situação o preceptor assumiu o papel e mentor.

Uma das funções do preceptor apontadas pelos futuros médicos foi a de estimular e mediar a relação dos seus estagiários com os demais membros da equipe de saúde e fomentar a participação em reuniões. Todas essas atividades proporcionavam segundo os próprios estagiários, um sentimento de pertença e responsabilidade para com a profissão. *Estimular, encorajar e mediar as relações dos futuros médicos com outros profissionais com o objetivo de desenvolver pessoal e profissionalmente* diz respeito a um dos atributos de um mentor.

Durante o internato alguns preceptores, figuras mais experientes, se comportaram de modo a proteger seus estagiários, figura mais exposta de críticas em relação ao seu desempenho. Essa situação foi vivenciada por Matheus que recordou um episódio no qual estava realizando um procedimento a pedido do seu preceptor, mas que não estava conseguindo concluir com sucesso. Um médico que não era seu preceptor aproximou-se dele e criticou o seu desempenho. O seu preceptor ao ter conhecimento da situação conversou com o outro colega médico, destacando que cabe ao preceptor o papel realizar comentários ou avaliações sobre o desempenho dos seus alunos. Este preceptor não gostou da forma como o Matheus tinha sido tratado e teve uma atitude de proteção para com ele, esta é uma qualidade de um mentor.

Na discussão de temas com seus internos, o preceptor *oportunizou a possibilidade dos seus estagiários assumirem um papel ativo,* de se sentirem como seus pares na discussão e na aprendizagem, em vez de se limitarem a ouvir, a escutar o que o mestre, o mais experiente tem para ensinar. Esta postura de estar disponível para ouvir os aprendizes é outra característica de um mentor.

De acordo com o relato dos futuros médicos, grande parte dos preceptores tinha por hábito *delegar tarefas que obrigatoriamente, o seu estagiário necessitava lidar com outras pessoas e profissionais* durante um plantão. Para eles, esse tipo de atitude, de partilha de responsabilidade, a oportunidade de serem responsáveis por uma tarefa, despertava um desejo de aprender e cumprir, da melhor forma possível, a atividade proposta pelo preceptor. Ainda segundo eles, esse tipo de atividade possibilita *o relacionamento com outras pessoas no ambiente do estágio, o que torna o processo de aprendizagem mais rico.* Mais uma vez, encontramos atributos de um mentor.

Os futuros médicos apontaram que, em algum momento, do internato receberam suporte psicológico por parte de alguns preceptores, com o objetivo de lidar com aspectos emocionais relacionados com seu desenvolvimento profissional.

Todos eles concordaram que as ações dos preceptores influenciaram diretamente seu aprendizado. Segundo eles, muitos desses profissionais são vistos como modelo para seus alunos. Ao *tornar-se modelo* para seus alunos, o preceptor propicia a aquisição de conhecimentos, habilidades e competências, com o propósito de contribuir na construção da identidade profissional do seu aluno. Esta é uma das características de um mentor.

Verificou-se ainda que além das características positivas que levaram os preceptores a serem encarados como modelos a seguir, alguns preceptores foram encarados como exemplos negativos e que coube aos futuros médicos identificar e analisar os modelos mais adequados para sua formação. Percebemos que estes futuros profissionais olharam para os modelos que identificaram como negativos e consideraram que eram modelos a não seguir, acabando por vincular-se aos *modelos positivos*, encontrados frequentemente na figura de um mentor.

Proporcionar apoio, incentivo, estimulo, possibilitar a prática de feedback e demonstrar confiança foram atributos apontados por quatro dos futuros médicos em relação a alguns preceptores, que podem ser compreendidos como características encontradas no comportamento de um mentor. Neste sentido, afirmam que esses preceptores possibilitaram bons momentos de partilha de conhecimentos. Ficou evidente que esse tipo de atitude por parte do preceptor estabeleceu uma relação de confiança e determinação durante sua formação.

Ficou evidente, nos discursos de alguns futuros médicos, que o preceptor é aquele profissional importante para sua formação técnica, mas que deve ter presente que os estudantes são pessoas, cada um com suas limitações. Ainda segundo eles, alguns desses profissionais os *aconselharam* diante das ansiedades e conflitos que surgem em seu caminho, *criando um ambiente de acolhimento e escuta*. Neste sentido é notório atributos que podem ser encontrados na figura de um mentor.

Cinco dos participantes asseguraram que algumas relações com os preceptores evoluíram para *amizade, seja para partilharem situações do cotidiano, para diálogo sobre expectativas quanto ao futuro profissional*. Apontam ainda que, muitos estavam dispostos a *acolher e ouvir*, principalmente num ambiente fora do hospital, como um jantar na casa de um preceptor, como um lanche no refeitório do hospital. Ao oportunizar esse tipo de relação, encontramos nesses preceptores, características de mentores.

Resultados semelhantes são encontrados no estudo de Franco *et al.* (2013) que identificou na ótica de estudantes de medicina as seguintes virtudes de seus preceptores: didática, conhecimento técnico, boa vontade, educação, humildade, compreensão, bom humor, amizade e respeito.

Tais características apontadas pelos participantes deste estudo aproximam-se também das apontadas por Amado (2007) para um mentor.

Além das características de mentores identificadas nos preceptores, identificamos situações nas quais o preceptor não exibiu atributos de um mentor. Sendo elas: falta de paciência, não ofertar feedback, expor o aluno de forma negativa, não aceitar receber críticas/se considerar detentor do saber, estabelecer relações conflituosas e não acolher, não ouvir ou aconselhar, apoiar e falta de diálogo.

Fabíola, uma das participantes deste estudo relatou uma situação na qual o seu preceptor agiu com *impaciência* ao não esperar que ela o concluísse. Embora não possamos avaliar a situação, acreditamos que Fabíola pela sua falta de experiência poderia necessitar de mais tempo do que uma pessoa com larga experiência como o seu preceptor. No entanto, acreditamos que a seria importante apoiá-la e dar-lhe o tempo necessário para se apropriar do procedimento em vez, de agir de forma brusca e sem paciência. Um mentor não teria uma atitude de desistir do seu mentorando.

Dois dos futuros médicos trouxeram à tona o incomodo ocasionado pelo fato de alguns preceptores não lhes proporcionarem *feedback*, ou seja, um retorno acerca do seu desempenho durante o estágio, positivo ou negativo. Ainda segundo eles, a ausência desse comportamento por parte de seus preceptores os deixava confusos e inseguros em relação à sua pratica. Esta

falta de transparência não deve existir num preceptor pelo que não podemos considerar que este preceptor se aproxime de um mentor.

Ser exposto negativamente pelo seu preceptor diante de outras pessoas ao encontrar dificuldades para realizar certo procedimento, foi o que aconteceu com Thiago. Neste sentido, o preceptor de Thiago revelou uma atitude que não nos parece ser muito adequada na formação de um futuro médico. Expor as fragilidades de um futuro médico que está a desempenhar uma tarefa sob a sua responsabilidade em público é um ato de manifesto sentido de respeito pelo aprendiz. Um mentor jamais teria uma atitude deste tipo.

Não aceitar receber críticas/ou demonstrar ser detentor do saber foi uma característica mencionada por Matheus ao relatar reação de seu preceptor a um comentário sobre um conteúdo teórico, corrigindo seu preceptor, o qual ressaltou que ele era a autoridade naquele contexto e que caberia a ele apontar o certo ou errado. Compreendemos que numa relação de ensino-aprendizagem preceptor e aluno devam ter uma relação de igualdade, para a partilha de conhecimentos e experiências. Percebemos que o preceptor de Matheus não se dispôs a ouvi-lo como o mentor o faria.

Dois dos futuros médicos indicaram que um dos preceptores que possuía *certa competência de criar situações conflituosas* em relação aos profissionais da equipe de saúde. Segundo eles, esse tipo de comportamento era prejudicial, viam-se envolvidos em situações que os deixavam constrangidos. Eles sentiam a necessidade de se relacionar com os demais profissionais da comunidade pois sabiam que estavam ali para aprender na prática e com a prática. Este preceptor não devia envolver nem colocar os estagiários nesta situação constrangedora. Ele devia resolver os problemas com os outros membros da comunidade em momentos em que os seus estagiários não estivessem presentes. Este preceptor não parece ter as competências sociais necessárias para o desempenho destas funções, pelo que não se poderá identificar com um mentor.

Três futuros médicos apontaram situações nas quais alguns de seus preceptores possuíram a incapacidade e disponibilidade de ouvi-los, acolhê-los, aconselhá-los e apoiá-los. Entendemos que ao propiciar orientação e suporte emocional, o preceptor contribui para a identidade profissional do seu aluno, no entanto, não foi o que ocorreu.

5.4 A influência do preceptor nas escolhas futuras

Compreender de que forma os médicos perceptores contribuem e influenciam as opções futuras dos estudantes de medicina foi o quarto objetivo especifico desta tese. Para atendê-lo

propus aos participantes quando recém graduados, que produzissem uma última narrativa sobre suas vivencias durante a formação, quais serão apresentadas na íntegra.

A literatura nos revela ainda que estilo de vida, valores pessoais, características de personalidade, objetivos, experiencias ao longo da formação contribuem para a tomada dessa decisão (REIS *et al.*, 2017; VILAGRA *et al.*, 2022).

Em relação a possível escolha de uma especialidade médica, então recém graduados, mencionaram que o período do internato foi decisivo e influenciou várias decisões a serem tomadas após esta etapa. Muitas das experiências vivenciadas em cada uma das especialidades médicas durante este período de formação, influenciaram suas escolhas. É o que pode ser percebido no relato dos participantes deste estudo.

Fabíola, hoje com 36 anos de idade é casada e mãe de uma filha de 4 anos de idade. Licenciou-se do cargo de enfermeira e atualmente é medica em uma Unidade de Pronto Atendimento onde trabalha em regime de plantão. Também estuda para processos seletivos de residência médica.

Recorda ter vivenciado situações nas quais os preceptores não manifestaram interesse no seu processo de aprendizagem, segundo ela, em alguns momentos sentiu-se deslocada em relação aos conhecimentos da especialidade que estava cursando. De acordo com suas palavras: "*Teve um que me tratou super mal, me pressionou por uma produtividade, mas eu percebi que não era só comigo, ele não tinha um bom relacionamento com os demais profissionais*".

Sobre uma possível escolha futura da especialidade médica, menciona que todo o rodizio em cada especialidade durante o internato auxiliaram nesse processo de escolha. Mas segundo ela, o papel do preceptor também é crucial nesse momento, tanto em relação aos aspectos positivos, quanto negativos do preceptor. Ressalta estar estudando para processo seletivo de residência médica em cirurgia geral. Segundo ela, essa identificação com a área ocorreu devido as características do seu preceptor dessa área.

A recém médica **Fabíola** é o retrato de como o preceptor pode ter uma grande influência na escolha da especialidade pelo futuro médico. Um dos seus preceptores lhe ofertou suporte e a forma como conduziu a preceptoria, fez com que ela enxergasse a especialidade por outra perspectiva, conforme seu relato: "*[...] e aí comecei a olhar de outras formas para outras especialidades, justamente pelo meu preceptor, pelo suporte, pela forma como ele me fazia olhar para essa especialidade*".

Por outro lado, Fabíola desistiu de uma certa especialidade devido comportamento de seu preceptor, de acordo com suas palavras: "*O papel do preceptor é fundamental, eu amava*

determinada especialidade antes do internato, mas comecei a odiá-la justamente por causa do meu preceptor, da forma como ele me tratava, aquilo foi tirando meu interesse".

A literatura (WATTE *et al.*, 2015; REIS *et al.*, 2017) aponta que em sua grande parte, os estudantes de medicina tendem a fazer essa escolha por volta do quarto ano do curso, o que diverge deste estudo, que constatou que grande parte desta escolha se deu após a inserção no internato, o que mostra a relevância do contato com diferentes especialidades e seus preceptores.

A este respeito **Carlos** afirmou que desde o início do curso discutia com os colegas as possíveis escolhas das especialidades médicas, mas a parte final do curso, o período de internato médico, foi decisivo para a escolha final. Com 24 anos de idade, atua como médico no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e Unidade de Pronto Atendimento (UPA) em regime de plantão na cidade onde graduou-se médico. Apesar de não ser sua cidade de origem, optou por permanecer nela, visto a oportunidades profissionais que surgiram.

Segundo ele, as experiências vivenciadas no internato, influenciaram na sua escolha por área de atuação ou por uma especialidade futura. Assinala que esse período da formação pode influenciar de todas as maneiras, desde o contato direto com o que é aquela especialidade em si, desde o papel do seu preceptor, seja para a identificação com determinada área, seja para a rejeição. Conforme seus relatos: "*Teve preceptor que me fez não gostar de determinada especialidade médica. Mas já teve preceptor que me fez me encantar por outras especialidades. Essa relação influência até nisso*".

Estes dois novos profissionais revelaram que o preceptor desempenhou um papel duplo nesta decisão, resultante da sua conduta durante o internato. O primeiro diz respeito à identificação com seu preceptor e o segundo, se refere a aversão que criaram por determinada especialidade, resultante em parte pelo estilo do preceptor.

Os comportamentos negativos, como referiram os participantes, conduziram a experiências menos agradáveis que acabaram por prejudicar também o interesse dos futuros médicos por determinadas especialidades. Segundo estes profissionais, a família, os amigos e os preceptores têm uma participação nesse processo.

Rafael concorda com os seus colegas de profissão, mas acrescenta o aspecto do retorno financeiro, estilo e qualidade de vida que poderá ter ao ser especialista em determinada área.

Rafael, 40 anos de idade, atualmente trabalha como médico no pronto socorro do hospital onde realizou o estágio obrigatório (internato), além de realizar plantões esporádicos em cidades vizinhas da qual reside. Assim como Carlos, justifica a opção em continuar residindo na cidade, em virtude, das oportunidades profissionais que surgiram nela e cidades vizinhas.

Afirmou que no processo de escolha por uma especialidade médica, vai levar consideração o retorno financeiro que a mesma pode oferecer, bem como a qualidade de vida. Segundo ele, não adianta somente pensar no aspecto financeiro e negligenciar a qualidade de vida, viver somente para o trabalho. Relata também acreditar que as vivências do internato podem influenciar nas suas escolhas futuras, tanto na escolha de um local para desenvolver suas atividades como médico, como na escolha de uma especialidade médica. Segundo ele: "*Tudo o que vivenciei no internato fez parte do processo e aprendizagem. O que foi negativo, o que foi de positivo. Tudo isso influenciou na minha formação e até mesmo no direcionamento de especialidade eu quero seguir*".

Thais, agora com 23 anos de idade, mudou-se para sua cidade de origem e atua como médica em uma Unidade Básica de Saúde, onde trabalha seis horas diárias. A recém graduada também traz em seu discurso o aspecto financeiro da profissão e suas especialidades médicas.

Segundo ela, após a formação, informa que muitos acabam optando por trabalhar de imediato para ter uma renda, visto que passaram seis anos somente estudando, dependendo da ajuda de terceiros para manter-se financeiramente. Nesse sentido as escolhas para atuar nem sempre estão relacionadas à especialidade de interesse. Mas segundo ela, os próprios preceptores davam dicas no final do curso, o que seria bom, o que seria viável e rentável. Em relação à especialização a seguir,

> *O modo como passamos pelo internato influencia sim, e muito. Às vezes entramos no internato meio que direcionado pra uma determinada especialidade, mas as vivencias ao longo do mesmo, vamos mudando as nossas opções, e o preceptor acaba sim influenciando nessa escolha. (Thais)*

Sobre esse aspecto observado nos relatos de Rafael e Thais, é interessante notar que embora os estudos de Corsi *et al.* (2014) e de Martins *et al.* (2014) apontem que, no Brasil, o aspecto financeiro, bem como a qualidade de vida proporcionada por determinada especialidade é uma das principais razões para a escolha da especialidade médica, neste estudo, prevaleceu a experiência ao longo do internato médico e a influência do preceptor. O que revela a importância que o preceptor assume na construção da identidade profissional do futuro médico.

Ficou evidente, neste estudo, que o internato e a figura do preceptor influenciaram a escolha das especialidades pelos futuros médicos. Em grande parte, isso ocorre através da identificação com o preceptor e das suas condutas, reforçando o fato de que o preceptor não deve atentar-se as questões técnicas do ensino médico, mas levar em consideração os aspectos relacionais na sua prática, o que pode ser observado nos relatos de **Thiago**, agora com 24 anos

de idade, atua como médico plantonista num pronto socorro do próprio hospital onde cursou o estágio obrigatório (internato) e divide seu tempo estudando para processo seletivo de residência médica em psiquiatria.

Sobre uma possível especialidade médica, relata o desejo de cursar psiquiatria, justifica a opção devido contato com uma preceptora durante o internato. Segundo ele: "*A minha preceptora era incrível, como eu a admirava, lembro da sua conduta conosco alunos, com os pacientes, com a equipe. As discussões de caso eram riquíssimas, e eu fui cada vez mais gostando da área*". Relata estar em preparação para fazer processo seletivo de residência médica em psiquiatria. "*Quero ser um psiquiatra, tão bom, quanto essa minha preceptora*", conclui.

Sobre de que modo as experiências vivenciadas no internato, influenciaram na sua escolha por área de atuação ou por uma especialidade futura, Thiago ratifica que o internato é o momento em que os estudantes são treinados para serem médicos, então todas as experiencias daquela fase, contribui para possíveis escolhas a serem realizadas enquanto profissionais.

Aponta que trabalhar num pronto socorro na verdade não foi uma escolha, mas foi uma necessidade, uma oportunidade. "*Mas eu só enfrentei trabalhar nessa área tão intensa, devido lembrar de um preceptor dessa especialidade. Ele me falava tão bem, dava pra ver que ele queria passar todo conhecimento dele. E hoje dividimos alguns plantões no pronto-socorro*".

Já **Matheus**, 25 anos de idade, atua como médico numa Unidade Básica de Saúde e em um Hospital de pequeno porte da sua cidade de origem. afirma que ainda não fez essa escolha, apesar de possuir algumas possibilidades e afinidades. Ele acredita que a vivencia no internato o direcionou para algumas delas. Em suas palavras: "*Acredito que em breve eu decida e faço um processo seletivo para ingressar na residência médica e vou levar várias questões em consideração, até mesmo o que vivi no internato*".

A literatura vai ao oposto dos dados encontrados neste estudo ao apontar estilo de vida, local de atuação, retorno financeiro, influência de familiares e amigos como fatores mais importantes que os preceptores/professores no processo de escolha (SOUSA; SILVA; CALDAS, 2014; MARTINS, 2014; BELARMINO; MARTINS, FRANCO, 2016; REIS *et al.*, 2017).

Acreditamos que preceptores são diretamente influenciadores dessa escolha pela especialidade médica, mas entendemos que que direta ou indiretamente a Universidade também tem um importante papel na opção do estudante por uma dada especialidade médica, que se traduz na organização curricular do internato e até mesmo no processo de seleção e preparação dos preceptores, figura tão importante na formação de novos profissionais.

5.5 Em busca de um perfil

No quinto objetivo específico busquei construir um perfil do perceptor de acordo com as orientações para a formação dos futuros médicos e as expectativas dos estudantes de medicina. Este perfil decorre naturalmente deste estudo que aponta um conjunto de características essenciais para que preceptor possa ser encarado como um mentor.

Considerando que a função do preceptor é orientar o futuro médico ou interno nas atividades práticas e nos diferentes cenários de aprendizagem, o trabalho de preceptoria pressupõe que o profissional que desempenha estas tarefas seja detentor de habilidades e competências especificas para estas funções (BOTTI, 2009; BOTTI; REGO, 2008).

Como evidenciado anteriormente, os futuros médicos destacaram características imprescindíveis ao desempenho destas funções que estão em concordância com as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina que considera que os preceptores devem ser profissionais que dominem o saber-conhecer, saber-fazer, saber-ser. De fato, estas orientações estão em sintonia com aquilo que os futuros médicos sentem como competências necessárias para o desempenho deste papel. No quadro seguinte apresentamos um conjunto de características fundamentais num preceptor de acordo com o relato dos participantes deste estudo.

Algumas características apontadas pelos participantes do estudo estão relacionadas ao apoio ofertado pelo preceptor para o desenvolvimento da carreira do profissional, tais como: possuir conhecimento técnico/científico; possuir capacidade de transmitir conhecimento ao aluno; ter humildade; ser paciente; agir com humanismo; ser compromissado com a aprendizagem do aluno; ter capacidade de estabelecer relacionamentos interpessoais saudáveis; ter capacidade de estabelecer relacionamentos interpessoais saudáveis; ter capacidade de instigar estimular, desafiar os estagiários em relação ao seu conhecimento; capacidade de fornecer *feedback*; capacidade de sugerir tarefas, metas e alternativas durante o estágio para o alcance dos objetivos e reconhecimento da formação profissional, capacidade de estimular, encorajar e mediar as relações dos futuros médicos com outros profissionais com o objetivo de desenvolver pessoal e profissionalmente; capacidade de proteger profissionalmente seu aluno; possibilitar que os estagiários assumam papel ativo no processo de aprendizagem; incentivar o relacionamento dos estagiários com outras pessoas no ambiente do estágio, a fim de tornar o processo de aprendizagem mais favorável.

Outras estão relacionadas ao apoio emocional, psicológico que o preceptor fornece ao aluno, extrapolando o aspecto profissional, tais como: tornar-se modelo para os alunos; proporcionar apoio, incentivo, estimulo, possibilitar a prática de *feedback* e demonstrar

confiança; possuir habilidade na criação de um ambiente de acolhimento e escuta das ansiedades dos seus estagiários; favorecer para amizade, seja para partilharem situações do cotidiano, seja para diálogo sobre expectativas quanto ao futuro profissional; saber ouvir e acolher. Estas características foram encontradas nos estudos de Kram (1985); Amado (2007); Franco, Azambuja Montes e Da Silva (2013) e Vilagra *et al.* (2022).

Tais características encontradas na figura de um mentor podem contribuir para a formação de novos médicos com algumas competências propostas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Medicina (2014), nomeadamente: Comunicação, liderança, comunicar-se adequadamente com os colegas de trabalho, dominar os conhecimentos científicos, cuidar da própria saúde física e mental e buscar seu bem-estar como cidadão e como médico e atuar em equipe multiprofissional.

Quadro 8 – Perfil do preceptor segundo as expectativas dos futuros médicos

Perfil de preceptor segundo as expectativas dos futuros médicos
1 - Possuir conhecimento técnico/ cientifico
2 - Capacidade de transmitir conhecimento ao aluno
3 - Ter humildade
4 - Ser paciente
5 - Agir com respeito com todos no contexto do estágio
6 - Agir com humanismo
7 - Ser compromissado com a apredenizagem do seus aluno
8 - Ter a capacidade de estabelecer relacionamentos interpessoais saudáveis.
10 - Capacidade de instigar estimular, desafiar os estágiários em relação ao seu conhecimento
11 - Capacidade de fornecer *feedback*
12 - Capacidade de sugerir tarefas, metas e alternativas durante o estágio para o alcance dos objetivos e reconhecimento da formação profissional,
13 - Capacidade de estimular, encorajar e mediar as relações dos futuros médicos com outros profissionais com o objetivo de desenvolver pessoal e profissionalmente
14 - Capacidade de proteger profissionalmente seu aluno
15 - Possibilitar que os estagiários assumam papel ativo no processo de aprendizagem
16 - Incentivar o relacionamento dos estagiários com outras pessoas no ambiente do estágio, a fim de tornar o processo de aprendizagem mais favorável.
17 - Tornar-se modelo para os alunos
18 - Proporcionar apoio, incentivo, estimulo, possibilitar a prática de *feedback* e demonstrar confiança
19 - Possuir habilidade na criação de um ambiente de acolhimento e escuta das ansiedades dos seus estagiários
20 - Favorecer para amizade, seja para partilharem situações do cotidiano, seja para diálogo sobre expectativas quanto ao futuro profissional
21 - Saber ouvir e acolher

Fonte: elaboração do autor (2022).

5.6 Comentário Final

Como professor e preceptor na área da saúde, este trabalho permitiu-me refletir sobre a importância do preceptor na formação de futuros profissionais. Percebo agora o quanto a relação preceptor-aluno é relevante e decisiva no processo de formação e transição de aluno para profissional, além de constatar o quão importante é o processo de formação e educação permanente desse profissional, que em grande parte desconhece o seu papel.

Ao longo deste estudo fui tomando consciência de como a participação em várias comunidades de prática é determinante no processo de tornar-se profissional, ou no sentido mais restrito, tornar-se médico.

Numa comunidade de prática os futuros médicos iniciam a sua participação na prática profissional observando a prática de médicos mais experientes, os preceptores, que tem como propósito acompanhar o futuro médico na integração na comunidade de prática, partilhando seus conhecimentos e habilidades.

Compreendendo uma comunidade de prática como local de participação em que os membros compartilham um entendimento relativo ao que fazem ou conhecem, os preceptores assumem um importante papel na integração desses futuros profissionais.

Considero legítimas as expectativas dos futuros médicos face ao internato, pois como eles mesmos revelam, é através desta prática que se tornam médicos. Como se verificou, o apoio do preceptor é fundamental neste processo.

Aprender a ser um bom médico é algo que se faz na prática, mas que exige do envolvimento ativo de todos os membros de uma comunidade de prática, em destaque, com o seu preceptor.

Os participantes deste estudo desejavam preceptores com conhecimento técnico-científico capacidade de transmiti-los, mas não dispensaram outras características tais como uma formação humanista, competências sociais e emocionais adequadas, e que possua habilidades para os ouvir e apoiá-los nesta fase. Acreditam que além de aprender tais traços de seus preceptores, podem durante a formação captar e apropriar-se das características de cada um deles.

Os futuros médicos queriam ser estimulados, motivados e desfiados, respeitados, ouvidos, apoiados e orientados pelos preceptores, que em algum momento assumiram o papel de mentor, ou seja, o indivíduo mais experiente que orienta o menos experiente em sua trajetória de formação profissional.

Por fim, um aspecto essencial no processo de formação de novos profissionais diz respeito à qualificação do profissional envolvido nessa etapa de formação. Neste estudo os relatos dos participantes, demonstraram que alguns preceptores desconheciam seu papel, além de não possuir qualificação pedagógica para esta prática.

Acredito que investir na formação destes profissionais possibilitará o conhecimento e reconhecimento de seus papéis enquanto preceptores, além do reconhecimento da prática por eles desenvolvidas para que a partir de então, tornem-se mentores e contribuam na formação de novos médicos.

5.7 Recomendações para futuras pesquisas

Deste estudo podemos enunciar alguns aspectos que não foram explorados pois não eram foco desta pesquisa.

Um aspecto que este estudo levanta é a necessidade de existir uma clarificação do papel do preceptor. Reconheço que existem profissionais estão desempenhando a preceptoria, sem qualificação e, por consequência, sem conhecimento do seu papel nesta etapa tão importante na formação de novos médicos.

Neste sentido, considero que cabe à Universidade assumir um papel mais ativo, decisivo e responsável neste processo. Em primeiro lugar, as instituições de ensino devem reconhecer o papel deste profissional, bem como sua relevância. Cabe a cada Instituição selecionar, preparar, recompensar e criar ambiente de formação desses profissionais, tal como os resultados deste estudo mostram.

Reitero e recomendo que a formação do preceptor não deve ser descurada por parte das instituições de ensino superior, para estes profissionais possam contribuir para uma formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, preconizada nas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina.

Recomendo que os preceptores sejam selecionados com base nas suas competências profissionais para o cargo e que possam receber formação específica para o desempenho de suas atividades.

No que se refere à sugestão para novos estudos, parece-nos relevante compreender essa relação sob a ótica dos médicos preceptores. Neste sentido, estudos com o propósito de investigar a preceptoria e seu papel na formação de novos profissionais na percepção dos próprios médicos preceptores seriam pertinentes para educação médica.

5.8 Limitações do estudo

Ao finalizar essa tese identifico algumas limitações deste estudo.

A pandemia ocasionada pela COVID-19, limitou o acesso aos participantes da pesquisa. Assim, o processo de coleta de dados, teve de ser repensado. A intenção de realizar entrevistas ao final de cada rodízio, bem como observação dos estudantes com seus preceptores durante o estágio no hospital foi inviável devido a todas as limitações existentes durante a pandemia.

Neste sentido, Guerriero *et al.* (2022) apontaram que a metodologia qualitativa no contexto pandêmico foi ainda mais discutida. Segundo os autores, houve mudança do meio presencial para o meio virtual, seja por telefone, e-mail ou entrevistas por plataformas digitais, no entanto, sempre houve a preocupação de que o material fosse tão rico quanto no contato presencial, identificando-se a dificuldade de "ler os sinais" que os participantes fornecem além da fala.

Schlegel *et al.* (2021) afirmam que as mudanças podem trazer limitações, nomeadamente, no recrutamento de participantes, possíveis problemas de conectividade, entrevistas limitadas ao telefone, ausência de dispositivo com capacidade de vídeo, documentação do processo de consentimento, dificuldade de compartilhar o material manuscrito de análise, preocupações em relação ao compartilhamento seguro dos dados sigilosos e incapacidade de convidar os participantes para uma reunião presencial voluntária de final de estudo para relatar as descobertas.

O número de casos deste estudo de modo algum impossibilita ou esgota a compreensão do papel do preceptor na formação de novos médicos, bem como as características de mentores apresentadas por alguns deles. Portanto a limitação que se impõe ao estudo é a impossibilidade da generalização dos resultados obtidos.

Encontrei dificuldades na revisão da literatura e constatei a ausência de investigações que abordassem aprendizagem situada e comunidades de prática no ensino médico, bem como a escassez de estudos que abordem o papel do preceptor na ótica dos alunos e sua relação com o *mentoring*. Nesse sentido, levando em conta as limitações verificadas, considero que os resultados deste estudo oferecem alguma contribuição para futuras investigações no tema.

REFERÊNCIAS

ABDOLALIZADEH, Saeed *et al.* Dual peer mentoring program for undergraduate medical students: exploring the perceptions of mentors and mentees. **Medical Journal of the Islamic Republic of Iran**, v. 31, n. 2, jan. 2017.

AGUIAR, Raphael Augusto Teixeira. **A construção internacional do conceito de atenção primária à saúde (APS) e sua influência na emergência e consolidação do sistema único de saúde no Brasil**. 2003. Dissertação (Mestrado em Medicina) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2003.

ALLEN, Tammy D., FINKELSTEIN, Lisa M.; POTEET, Mark L. **Designing workplace *mentoring* programs:** an evidence-based approach. John Wiley & Sons, 2011. v. 30.

ALMEIDA, Maria Tereza Carvalho. **Desenvolvimento docente em Métodos Ativos de Ensino/Aprendizagem na formação do médico**. 2010. 163f. Tese (Doutorado em Ciências) - Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2010.

ALMEIDA, Elizabeth Guzzo. Aprendizagem situada. **Texto Livre:** Linguagem e Tecnologia, v. 7, n. 1, p. 177-184, 2014.

AMADO, Nélia. **O professor estagiário de matemática e a integração das tecnologias na sala de aula**: relações de *mentoring* numa constelação de práticas. 2007. Tese (Doutorado em Matemática) - Universidade do Algarve, Faro, 2007.

AMARAL, Jorge Luiz do. **Duzentos anos de ensino médico no Brasil**. 2007. 207f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007.

AMARO, Rosana. **Docência online na educação superior**. 2015. 267f. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade de Brasília, Brasília, 2015.

AMENDOEIRA, José *et al.* Enfermagem Avançada. Contributo para o processo de teorização em Enfermagem. **Revista UIIPS**, v. 2, n. 5, p. 232-249, 2014.

AMORETTI, Rogério. A educação médica diante das necessidades sociais em saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 29, n. 2, p. 136-146, 2005.

ARAÚJO, Dolores; MIRANDA, Maria Claudina Gomes de; BRASIL, Sandra L. Formação de profissionais de saúde na perspectiva da integralidade. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 31, p. 20-20, 2007.

ARMITAGE, Paul; BURNARD, Phillip. Mentors or preceptors? Narrowing the theorypractice gap. **Nurse Education Today**, v. 11, n. 3, p. 225-229, 1991.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA. **O Internato nas Escolas Médicas Brasileiras**. Rio de Janeiro: Abem, 1982.

AUTONOMO, Francine Ramos de Oliveira Moura *et al.* A Preceptoria na formação médica e multiprofissional com ênfase na atenção primária: análise das publicações brasileiras. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 39, p. 316-327, 2015.

AZEVEDO, Alexandra Carla Prazeres de. **Ações, reflexões e interações numa "comunidade de prática"**: a construção de saberes na prática profissional de uma comunidade. 2016. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2016.

BAIN, Louise. Preceptorship: a review of the literature. **Journal of Advanced Nursing**, v. 24, n. 1, p. 104-107, 1996.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. Tradução Luís Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2016.

BARROS, Heitor Arôxa. **Relação tutor-aluno:** um estudo sobre o e-mentoring e aspectos de gerenciamento de impressões em Pós-graduação de Administração na educação a distância. 2011. Dissertação (Mestrado em Administração) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2011.

BARROS, Maria Cristina Nunes de. **Papel do preceptor na residência multiprofissional:** experiência do serviço social. 2010. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Práticas Pedagógicas para a Educação em Serviços de Saúde) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010.

BELARMINO, Larissa Nayara Martins; MARTINS, Malu Frade; FRANCO, Mariane Cordeiro Alves. Aspirações médicas: análise dos alunos do internato das instituições de ensino superior do estado do Pará. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 40, p. 685-693, 2016.

BELO, Andréa; ACCIOLY, Sérgio. A mentoria como influência de pessoas no ambiente organizacional. **Caderno de Graduação-Ciências Humanas e Sociais**, v. 3, n. 1, p. 185-200, 2015.

BELLODI, Patrícia Lacerda. Mentors, students, and the undergraduate medical course: a virtuous circle. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 35, n. 3, 2011.

BELLODI, Patrícia Lacerda *et al.* Temas para um Programa de Tutoria em Medicina: uma investigação das necessidades dos alunos da FMUSP. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 28, n. 2, 2004.

BELLODI, Patrícia Lacerda; MARTINS, Mílton de Arruda. **Tutoria:** mentoring na formação médica. Casa do Psicólogo, 2005.

BELOW, Bernhard *et al.* Student-centered GP ambassadors: perceptions of experienced clinical tutors in general practice undergraduate training. **Scandinavian Journal of Primary Health Care**, v. 33, n. 2, p. 142-149, 2015.

BHATIA, Arati; SINGH, Navjeevan; DHALIWAL, Upreet. Mentoring for first year medical students: humanizing medical education. **Indian Journal of Medical Ethics**, v. 10, n. 10, p. 100-103, 2013.

BISPO, Gabriel Veiga de Oliveira *et al.* A inserção do projeto Tutoria Social no curso de medicina na faculdade de Petrópolis (FMP), através da atividade "calçando os sapatos". *In:* Congresso de Educação Médica – COBEM, 50, São Paulo. **Anais...** São Paulo: COBEM, USP, 2012.

BLOOM, Samuel W. Professionalism in the practice of medicine. **Mount Sinai Journal of Medicine**, v. 69, n. 6, p. 398-403, 2002.

BORCH, Philip *et al.* A novel large-scale mentoring program for medical students based on a quantitative and qualitative needs analysis. **GMS Zeitschrift für medizinische Ausbildung**, v. 28, n. 2, 2011.

BORGES, Elisabete Maria *et al.* Percepções e vivências de enfermeiros sobre o seu desempenho na pandemia da COVID-19. **Rev Rene**, Fortaleza, v. 22, e60790, jan. 2021. Disponível em: http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/55953. Acesso em: 07/01/2021.

BOTTI, Sérgio Henrique de Oliveira; REGO, Sergio. Preceptor, Supervisor, Tutor e Mentor: Quais são seus papeis? **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 32, n. 3, p. 363-373, 2008.

BOTTI, Sérgio Henrique de Oliveira. **O papel do preceptor na formação de médicos residentes:** um estudo de residências em especialidades clínicas de um hospital de ensino. 2009. Tese (Doutorado em Ciências, Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2009.

BOYSEN, Philip G.; DASTE, Laurie; NORTHERN, Theresa. Multigenerational challenges and the future of graduate medical education. **Ochsner Journal**, v. 16, n. 1, p. 101-107, 2016.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução Nº. 3 de 20 de junho de 2014. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Medicina e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 23 jun. 2014; Seção 1, p. 8-11.

BRASIL, Leis, decretos etc. – Conselho Federal de Educação. Parecer 506/69. Currículo mínimo dos Cursos de Graduação em Medicina. **Documenta**, n. 103, p. 95-103, jul. 1969.

BRASIL. Lei n. 12.871 de 22 de outubro de 2013. Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis n. 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e n. 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 23 out. 2013. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/l12871.html. Acesso em: 14 abr. 2020.

BROCK, Ieda Maria. **Professores do curso de Medicina:** os saberes e o exercício da docência. 2015. 78 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2015.

BROWN, John Seely; DUGUID, Paul. Organizational learning and communities-of-practice: Toward a unified view of working, learning, and innovation. **Organization science**, v. 2, n. 1, p. 40-57, 2005.

BURKE, Ronald J.; MCKEEN, Carol A.; MCKENNA, Catherine. Benefits of mentoring in organizations. **Journal of Managerial Psychology**, 2014.

BYNUM, Yvette P. The Power of Informal *Mentoring*. **Academic Journal Article Education**, v.136, n. 1, 2015.

CALVO, L. C. S. *et al.* (Orgs.). **Comunidades de Prática:** aspectos da formação de professores de línguas em foco. Campinas: Pontes, 2014.

CAMPOS, André Maia. **O papel da mentoria na atuação dos professores:** o caso dos cursos de Engenharia do Centro Universitário Estácio do Recife. 2018. Dissertação (Mestrado em Inovação e Desenvolvimento) – Centro Universitário Guararapes, Recife, 2018.

CANDIDO, Patrícia Tavares da Silva. **O internato médico após as diretrizes curriculares nacionais de 2014:** um estudo em escolas médicas do Estado do Rio de Janeiro. 2017. 147f. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino em Ciências da Saúde) – Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2017.

CARVALHO, Adriana Quadros Brant. **Programas formais de *mentoring* no Brasil**: uma investigação dos relacionamentos. 2015. Dissertação (Mestrado Profissional em Administração de Empresas) – Programa de Mestrado Profissional em Administração, INSPER, São Paulo, 2015.

CARVALHO, Nayanne Duarte Madeira. **Estágio supervisionado em nutrição clínica:** qual o olhar do preceptor? 2018. Dissertação (Mestrado em Ensino na Saúde) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2018.

CARVALHO FILHO, Aderval de Melo *et al.* Preceptores de residência médica: perfil epidemiológico e capacitação pedagógica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 44, n. 4, e159, 2020.

CHANDLER, Dawn E.; KRAM, Kathy E.; YIP, Jeffrey. An ecological systems perspective on *mentoring* at work: A review and future prospects. **Academy of Management Annals**, v. 5, n. 1, p. 519-570, 2011.

CHAPMAN, Olive. Narratives in Mathematics teacher education. *In:* TIROSH, D.; WOOD, T. (Eds.). **Tools and Processes in Mathematics Teacher Education**. Sense Publishers, 2008. v. 2, p.15-38.

CHARLES, Stephen. **Perceptions of mentoring from fourth year medical student**. 2014. Dissertation (Education) – Department of Adult, Career and Higher Education College of Education, University of South Florida, 2014.

COELHO, Ana Margarida Bordalo Ferreira Marques. **Mentoring:** o caso Santander Totta. 2016. Tese (Doutorado em Economia) – Instituto Superior de Economia e Gestão, 2016.

COLARES, Maria de Fátima Aveiro *et al.* Percepções de estudantes de medicina e de mentores sobre um programa de tutoria (*mentoring*) desenvolvido em grupos. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 33, n. 4, p. 670-675, 2009.

CONSELHO FEDERAL DE EDUCAÇÃO. Resolução n° 8, de 8 de outubro de 1969. *In:* ARAÚJO, L. S. (org.). **Legislação do ensino superior; índice remissivo e jurisprudência**. Rio de Janeiro: Renes; 1973.

CONTERNO, Solange de Fátima Reis; LOPES, Roseli Esquerdo. Pressupostos pedagógicos das atuais propostas de formação superior em saúde no Brasil: origens históricas e fundamentos teóricos. **HAUBENTHAL:** Revista da Avaliação da Educação Superior, v. 21, n. 3, p. 993-1016, 2016.

COPE, Peter; CUTHBERTSON, Philip; STODDART, Bernadette. Situated learning in the practice placement. **Journal of advanced nursing**, v. 31, n. 4, p. 850-856, 2000.

CORRÊA, Leonardo Neves. **Identidade e participação em Comunidades de Prática:** uma análise do ENFOPLI. 2010. Relatório (Iniciação Científica) – Departamento de Letras Estrangeiras Modernas, Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2010.

CORSI, Paulo Roberto *et al.* Fatores que influenciam o aluno na escolha da especialidade médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 38, p. 213-220, 2014.

COSTA, José Roberto Bittencourt *et al.* Formação médica na estratégia de saúde da família: percepções discentes. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 36, n. 3, p. 387-400, 2012.

COSTA, Nilce Maria. Formação pedagógica de professores de medicina. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v. 18, n. 1, 2010.

COUTINHO, Emília *et al.* Programa de mentoria no Politécnico de Viseu–perceções dos grupos envolvidos no projeto piloto acerca das melhorias a desenvolver. *In:* Conferência Internacional para a Inclusão, VI, . **Livro de resumos**. Repositório Científico do Instituto Politécnico de Viseu, 2020. p. 415-427.

CUNCIC, Cary *et al.* It's all about relationships. **Perspectives on Medical Education**, v. 7, n. 2, p. 100-109, 12 mar. 2018.

CUNHA, Djailton P.; DIAS, Sonia. Mentoria ideal X modelo de Kran: um caso brasileiro. *In:* Encontro da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Administração, 34, Natal. **Anais...**, Natal: ANPAD, 2010.

CURRY, Elizabeth; OSER, Tamara K.; OSER, Sean M. Electronic Health Record Impacts on Family Medicine Teachers. **Family Medicine**, v. 49, n. 9, p. 723-29, 2017.

DENUNZIO, Nick; PAREKH, Arti; HIRSCH, Ariel E. *Mentoring* medical students in radiation oncology. **Journal of the American College of Radiology**, v. 7, n. 9, p. 722-728, 2010.

DENZIN, Norman K. **Interpretive interacionism.** 2.ed. Thousand Oaks, CA: Sage, 2001.

DIMITRIADIS, Konstantinos. Characteristics of *mentoring* relationships formed by medical students and faculty. **Medical Education Online**, v. 17, n. 1, jan. 2012.

DJIKANOVIĆ, C. *et al.* **How to become and remain a good mentor**: guidebook for mentors. Beograd: Medical Faculty, Center - School of Public Health and Health Management, 2016.

EBY, Lillian T.; RHODES, Jean E.; ALLEN, Tammy D. Definition and evolution of mentoring. *In:* ALLEN, Tammy D.; EBY, Lillian T. (Eds.). **The Blackwell handbook of mentoring**. Oxford: Blackwell, 2010.

EGAN, Tony; JAYE, Chrystal. Communities of clinical practice: the social organization of clinical learning. **Health**, v. 13, n. 1, p. 107-125, 2009.

EGGLETON, Kyle *et al.* Legitimate participation of medical students in community attachments. **Education for Primary Care**, v. 30, n. 1, p. 35-40, 2019.

ERLICH, Paulo. **O poder do mentoring nas organizações.** 2015. Disponível em: http://www.exporh.net/wp-content/uploads/2015/11/Anexo-I-2%C3%9F-WEBIN%C2%B5RIO_Paulo-Erlich.pdf. Acesso em: 10 maio 2019.

ERLICH, Paulo. **O poder do mentoring nas organizações**. Pernambuco: Erlich Pessoas & Organizações, 2017.

FALLATAH, Hind *et al.* Mentoring Clinical-Year Medical Students: Factors Contributing to Effective Mentoring. **Journal of Medical Education and Curricular Development**, v. 5, n. 6, jul. 2018.

FRANÇA, Ana Patrícia Tojal. **Preceptoria no estágio curricular de nutrição**: o desafio do fazer. 2014. Dissertação (Mestrado em Ensino na Saúde) – Faculdade de Medicina, Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2014.

FERREIRA, Chrystiano de Campos. **Formação e prática do professor de medicina:** ouvindo docentes dos cursos de medicina de Porto Velho-RO. 2014. 109f. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino em Ciências da Saúde) - Programa de Pós- Graduação em

Ensino em Ciências da Saúde (MPECS), Fundação Universidade Federal de Rondônia (UNIR), Porto Velho, 2014.

FERREIRA, Francisco das Chagas; DANTAS, Fernanda de Carvalho; VALENTE, Geilsa Soraia Cavalcanti. Saberes e competências do enfermeiro para preceptoria em unidade básica de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 1564-1571, 2018.

FERRONATO, Fernanda Avenoso; GARCIA, M. A. Significados do ensino no SUS para o docente de medicina. *In:* Encontro de Iniciação Científica da PUC-Campinas, 15, São Paulo. **Anais...** São Paulo: PUC, 2009.

FIDELIS, Gilmar Tadeu de Azevedo. A tutoria na Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais: de um sonho necessário à construção. **Revista de Medicina de Minas Gerais**, v. 24, n. 4, p. 525-534, 2014.

FILHO, Augusto Ferreira. **Mentoria e Capital Psicológico percebidos por mentores e mentorados em uma instituição de ensino superior privada no estado da Paraíba:** um quase-experimento. 2014. Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão Empresarial) – Centro de Pesquisa e Pós-Graduação em Administração, Faculdade Boa Viagem, Devry, 2014.

FOGAÇA, Francisco Carlos; HALU, Regina Célia. Comunidades de prática e construção identitária de formadores de professores em um programa de formação continuada. **Revista Brasileira de Linguística Aplicada**, v. 17, p. 427-454, 2017.

FRANCO, Fabiano Malzac; DE AZAMBUJA MONTES, Marco Aurélio; DA SILVA, Adriano Rosa. Visão discente do papel da preceptoria médica na formação dos alunos de medicina. **Alexandria**: Revista de Educação em Ciência e Tecnologia, v. 6, n. 2, p. 229-249, 2013.

FÜHR, Regina Candida. Educação 4.0 e seus impactos no século XXI. *In:* **Educação no Século XXI**. Belo Horizonte: Poisson, 2019. v. 36, p. 61–66.

GARDESHI, Zahra; AMINI, Mitra; NABEIEI, Parisa. The perception of hidden curriculum among undergraduate medical students: a qualitative study. **BMC Research Notes**, v. 11, n. 1, p. 1-4, 2018.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2022.

GONÇALVES, Marina de Castro Nascimento; BELLODI, Patricia Lacerda. Mentors also need support: a study on their difficulties and resources in medical schools. **São Paulo Medical Journal**, v. 130, p. 252-258, 2014.

GOULART, Gustavo Costa; FIDELIS, Gilmar Tadeu de Azevedo; GOMES, M. C. L. Mentoring na Faculdade de Medicina da UFMG: uma visão. *In:* Congresso de Educação Médica, 50, São Paulo. **Anais...** São Paulo: USP, 2012.

GUEIROS, Mônica Maria Barbosa. **Aprendendo nas teias da mentoria:** um estudo sobre as interações de desenvolvimento profissional construídas pelos dirigentes educacionais em faculdade de ensino superior privada. 2017. Tese (Doutorado em Administração) – Escola de Administração, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2017.

GUERRIERO, Iara Coelho Zito *et al.* Pesquisa qualitativa em tempos de pandemia: o que mudou e suas implicações? **Ciaiq**, 2022. Disponível em: https://ciaiq.ludomedia.org/wp-content/uploads/2022/04/CIAIQ2022_Painel1_A_contribuicao_da_pesquisa_qualitativa_para_politicas-Final.pdf. Acesso em: 25 jan. 2023.

INDYK, Diane *et al.* The influence of longitudinal *mentoring* on medical student selection of primary care residencies. **Medical Education**, v. 11, n. 27, jan. 2011.

JENKINS, Mary; BROTHERTON, Chris. In search of a theoretical framework for practice, part 2. **British Journal of Occupational Therapy**, v. 58, n. 8, p. 332-336, 1995.

JUER, Mariana; SANTOS, Neusa Maria Bastos; FERNANDES, Roberto. Mentoria: um estudo das expectativas de mentores e mentoreados. *In:* Encontro da ANPAD, 23, São Paulo. **Anais…** São Paulo: EnANPAD, 2009.

KALÉN, Susanne. **Mentorship for Medical Students –** Space for Something Else. Thesis (Doctorate in Education) - Department of Clinical Science and Education, Södersjukhuset, Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden, Stockholm, 2013.

KALET, Adina; KRACKOV, Sharon; REY, Mariano. Mentoring for a new era. **Academic medicine:** Journal of the Association of American Medical Colleges, v. 77, n. 11. 2002.

KISHORE, Angeli. **Mentor:** o outro lado da relação de *mentoring*. 2013. Tese (Doutorado em Administração) - Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013.

KLINGE, Carolyn. M. A Conceptual Framework for *Mentoring* in a Learning Organization. **Adult Learning**, v. 26, n. 4, p. 160-166, 2015.

KNECHTEL, Maria do Rosário. **Metodologia da pesquisa em educação:** uma abordagem teórico-prática dialogada. Curitiba, PR: Intersaberes, 2014.

KRAM, Kathy E. Phases of the mentor relationship. **Academy of Management Journal**, v. 26, n. 4, p. 608-625, 1983.

KRAM, Kathy E. **Mentoring at work:** developmental relationships in organizational life. Glenview: Scott, Foresman and Company, 1985.

KRAM, Kathy E. **Mentoring at work:** developmental relationships in organizational life. Boston: University Press of America, 1988.

LAMPERT, Jadete Barbosa. **Tendências de mudanças na formação médica no Brasil.** 2002. 209 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2002.

LAMPERT, Jadete Barbosa. Educação em saúde no Brasil: para não perder o trem da história. **Cadernos da Associação Brasileira de Educação Médica**, v. 2, p. 81-88, 2006.

LAMPERT, Jadete Barbosa. Dois Séculos de Escolas Médicas no Brasil e a Avaliação do Ensino Médico no Panorama Atual e Perspectivas. **Gazeta Médica da Bahia**, Bahia, v. 78, n. 1, p. 31–37, 2008.

LAVE, Jean.; WENGER, Etienne. **Situated learning**: legitimate peripheral participation. Cambridge: Cambridge University Press, 1991.

LEITÃO, Carla. A entrevista como instrumento de pesquisa científica: planejamento, execução e análise. *In:* PIMENTEL, Mariano; SANTOS, Edméa. **Metodologia de Pesquisa Científica em Informática na Educação:** Abordagem Qualitativa de Pesquisa, 2021. v. 3.

LIMA NETO, Pedro Joaquim de. **Preceptoria na estratégia saúde da família:** Percepção, formação e vivência. 2016. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde da Família) - Centro de Ciências da Saúde (CCS), Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2016.

LOPES, Cristiane Maria Carvalho; BICUDO, Angélica Maria; ZANOLLI, Maria de Lurdes. Qualificação como médico preceptor e a satisfação de seus clientes quanto à assistência recebida na UBS de origem. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 41, p. 145-151, 2017.

LUDWIG, Erika Fernanda dos Santos Bezerra *et al.* COVID-19 Pandemic: health professionals' perception about the assistance mentioned in television media. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, 2021.

MARCOLINO, Taís Quevedo; FANTINATTI, Eliane Nascimento; GOZZI, Alana de Paiva Nogueira Fornereto. Comunidade de prática e cuidado em saúde mental: uma revisão sistemática. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 16, p. 643-658, 2018.

MARTINS, Ana da Fonseca. **O vivido em tutoria mentoring:** uma análise fenomenológica da experiência dos alunos de medicina da Universidade de Minas Gerais. 2014. Dissertação (Mestrado em Medicina Preventiva) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2014.

MARTINS, Ana da Fonseca; BELLODI, Patrícia Lacerda. Mentoring in medical students: a humane and developmental experience. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 20, n. 58, p. 715-726, 2016.

MANZINI, Eduardo José. **Entrevista:** definição e classificação. Marília: Unesp, 2004. v. 4.

MASSENA, Pascale Gonçalves. **Formação Médica e Cenários da APS:** percepção dos estudantes e preceptores do curso de Medicina. 2021. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde da Família) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2021.

MATOS, João Filipe; CARREIRA, Susana. Estudos de caso em Educação Matemática-Problemas actuais. **Quadrante**, v. 3, n. 1, p. 19-53, 1994.

MAUÉS, Cristiane Ribeiro *et al.* Formação e atuação profissional de médicos egressos de uma instituição privada do Pará: perfil e conformidade com as Diretrizes Curriculares Nacionais. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 42, p. 129-145, 2018.

MEAGHER-STEWART, Donna *et al.* Understanding the role of communities of practice in evidence-informed decision making in public health. **Qualitative Health Research**, v. 22, n. 6, p. 723-739, 2012.

MENEZES, Dayane Patricia Ferreira *et al.* Peer *mentoring* como estratégia de acolhimento ao estudante e adaptação ao método PBL. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 45, 2021.

MILLS, Jane E.; FRANCIS, Karen Louise; BONNER, Ann. *Mentoring*, clinical supervision and perceptoring: clarifying the conceptual definitions for Australian rural nurses. A review of the literature. **Rural and remote health**, v. 5, n. 3, p. 1-10, 2005.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Importância da Avaliação Qualitativa combinada com outras modalidades de Avaliação. **Saúde & Transformação Social**, v. 2, n. 2, p. 02-11, 2011.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MISSAKA, Herbert; RIBEIRO, Victoria Maria Brant. A preceptoria na formação médica: o que dizem os trabalhos nos congressos Brasileiros de educação médica 2007-2009. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 35, n. 3, p. 303-310, 2011.

MOHAJAN, Haradhan Kumar. Qualitative research methodology in social sciences and related subjects. **Journal of Economic Development, Environment and People**, v. 7, n. 1, p. 23-48, 2018.

MOLINARI, Luiz Carlos, GOULART, Gustavo Costa; FIDELIS, Gilmar Tadeu de Azevedo. Tutoria/Mentoring na Faculdade de Medicina da UFMG: uma visita às instituições. *In:* Congresso de Educação Médica, 50, São Paulo. **Anais...** São Paulo: USP, 2012.

MORRISON, Laurie J. *et al.* Impact of a formal mentoring program on academic promotion of Department of Medicine faculty: a comparative study. **Medical Teacher**, v. 36, n. 7, p. 608-614, 2014.

MOSER, Alvino. Formação docente em comunidades de prática. **Revista Intersaberes**, v. 5, n. 10, p. 210-244, 2010.

NEHRENZ, Guy Martin. Preceptorship: Methods of teaching in the clinical arena: a commentary. **Internet Journal of Allied Health Sciences and Practice**, v. 5, n. 1, 2007.

NEVES, Nedy; NEVES, Flávia; BITENCOURT, Almir. O ensino médico no Brasil: origens e transformações. **Gazeta Médica da Bahia**, v. 75, n. 2, 2008.

NOGUEIRA, Maria Inês. As mudanças na educação médica brasileira em perspectiva: reflexões sobre a emergência de um novo estilo de pensamento. **Revista brasileira de educação médica**, v. 33, n. 2, p. 262-270, 2009.

OLIVEIRA, Patricia Cristina Cavalari de. **Competências para preceptoria de Enfermagem no Ensino Superior**. 2016. 122 f. Dissertação (Mestrado em Educação: Currículo) - Programa de Estudos Pós-Graduados em Educação, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2016.

OLIVEIRA, Victor Hugo Nedel. **Pesquisa em Educação e em Juventudes:** Inquietações Cotidianas. Beau Bass*In:* Novas Edições Acadêmicas, 2018a.

OLIVEIRA, Victor Hugo Nedel. **Jovens olhares sobre a cidade:** lugares e territórios urbanos de estudantes porto-alegrenses. Projeto de Tese (Doutorado em Educação) – Escola de Humanidades. Programa de Pós-Graduação em Educação, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2018b.

OLIVEIRA, Victor Hugo Nedel. (De)marcando a cidade: vivências urbanas de jovens-estudantes do Colégio de Aplicação da UFRGS. **Revista Cadernos do Aplicação**, Porto Alegre, v. 31, p. 71-85, jan./jul. 2018c.

OLIVEIRA, Victor Hugo Nedel; LACERDA, Miriam. Culturas Juvenis e Pertencimento Urbano: Mapeando os Fluxos Juvenis na Cidade. **Revista FSA**, v. 15, p. 110-124, 2018a.

OLIVEIRA, Victor Hugo Nedel; LACERDA, Miriam. Jovens e Cidade: um Estudo sobre a urbanidade de Jovens Contemporâneos. *In:* OLIVEIRA, Victor Hugo Nedel (Org.). **Pesquisa em Educação e em Juventudes:** Inquietações Cotidianas. Beau Bass*In:* Novas Edições Acadêmicas, 2018b. p. 127-152.

PADILLA, Monica; PINTO, Isabela Cardoso; NUNES, Tania Celeste. Trabalho e educação na saúde: desafios para a garantia do direto à saúde e acesso universal às ações e serviços no SUS. *In:* ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Relatório 30 anos de SUS, que SUS para 2030?** Brasília: OPAS; 2018. p. 139-158.

PAGANI, Rosani; ANDRADE, Luiz Odorico Monteiro de. Preceptoria de território, novas práticas e saberes na estratégia de educação permanente em saúde da família: o estudo do caso de Sobral, CE. **Saúde e Sociedade**, v. 21, p. 94-106, 2012.

PAIM, Jairnilson Silva; ALMEIDA FILHO, Naomar de. A crise da saúde pública e a utopia da saúde coletiva. *In:* PAIM, Jairnilson Silva. **A crise da saúde pública e a utopia da saúde coletiva**. Salvador: Casa da Qualidade, 2000. p. 125-125.

PAULA, Gabriel Brazil de. **Papel e atribuições do preceptor na formação do profissional da saúde no contexto do ensino em cenários de prática do Sistema Único de Saúde**. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Ciências) - Faculdade de Medicina, Curso de Especialização em Saúde Pública, Porto Alegre, 2019.

PERIM, Gianna Lepre *et al.* Desenvolvimento docente e a formação de médicos. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 33, p. 70-82, 2009.

PICHLHÖFER, Otto *et al.* Patient and preceptor attitudes towards teaching medical students in General Practice. **BMC Medical Education**, v. 13, n. 1, p. 1-6, 2013.

PINILLA, Severin *et al.* 5 years of experience with a large-scale mentoring program for medical students. **GMS Zeitschrift für Medizinische Ausbildung**, v. 32, n. 1, 2015.

POULSEN, Kirsten M. Mentoring programs: learning opportunities for mentees, for mentors, for organizations and for society. **Industrial and commercial Training**, 2014.

RAGINS, Belle Rose; KRAM, Kathy E. **The handbook of mentoring at work: theory, research, and practice.** Sage Publications, 2007.

REIS, Mateus de Oliveira *et al.* Avaliação dos fatores determinantes na escolha da especialidade médica entre os alunos do internato da Faculdade de Medicina de Valença-RJ. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, v. 20, n. 2, p. 92-97, 2017.

RIBEIRO, Maria Mônica Freitas *et al.* Tutoria em escola médica: avaliação por discentes após seu término e ao final do curso. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 37, n. 4, p. 509-514, 2013.

RIBEIRO, Katia Regina Barros *et al.* Teaching in health residencies: knowledge of preceptors under Shulman's analysis. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 4, 2020.

RIBEIRO, P. K. C. *et al.* Health professionals and a practice of preceptorship of primary care: assistance, training and possible transformations. **Journal of Management Primary & Health Care**, p. 12-21, 2020.

ROCHA, Hulda Cristina; RIBEIRO, Victoria Brant. Curso de formação pedagógica para preceptores do internato médico. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 36, p. 343-350, 2012.

RYAN-NICHOLS, Kimberley. Preceptor recruitment and retention. **Canadian Nurse**, v. 100, n.6, p. 19- 22, 2004.

SANTOS, Neusa Maria Bastos Fernandes. Programas de mentoring: aprendendo com a realidade canadense. **Interfaces Brasil/Canadá**, v. 7, n. 1, p. 251-266, 2007.

SCHICHTEL, Markus. Core-competence skills in e-mentoring for medical educators: A conceptual exploration. **Medical Teacher**, v. 32, n. 7, p. e248-e262, 2010.

SCHLEGEL, Emma C. *et al.* Practical strategies for qualitative inquiry in a virtual world. **Journal of Advanced Nursing**, v. 77, n. 10, p. 4035-4044, 2021.

SCHOMMER, Paula Chies. **Comunidades de prática e articulação de saberes na relação entre universidade e sociedade**. 2005. Tese (Doutorado em Administração de Empresas) – Escola de Administração de Empresas de São Paulo, Fundação Getulio Vargas, São Paulo, 2005.

SEIDMAN, Irving. **Interviewing as qualitative research:** a guide for researchers in education and the social sciences. New York: Teachers College Press, 2013.

SHAMIM, Muhammad Shahid. *Mentoring* program for faculty in medical education: South-Asian perspective. **Journal of the Pakistan Medical Association**, v. 63, n. 5, mai. 2013.

SHERI, Krish *et al.* A scoping review of mentor training programs in medicine between 1990 and 2017. **Medical Education Online**, v. 24, n. 1, jan. 2019.

SHOLLEN, S. Lynn *et al.* Relating mentor type and mentoring behaviors to academic medicine faculty satisfaction and productivity at one medical school. **Academic Medicine**, v. 89, n. 9, p. 1267-1275, 2014.

SILVA, Diego Alexsander Oliveira da. **Análise do processo de mentoria na percepção dos estagiários da Cosern**. 2017. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

SILVA, Ezequiel de Paula; BETIM, Izalo Eduardo da Silva. Diferenças entre as técnicas de coaching, mentoring e aplicação nas organizações. *In:* Congresso Internacional de Administração, Ponta Grossa. **Anais...** Ponta Grossa: Congresso Internacional de Administração, set. 2015.

SILVA, Laura Mata; LOPES, Andressa Faria Neves; PETRIBÚ, Marina de Moraes Vasconcelos. A importância da Qualificação do Preceptor nos Cenários de Formação em Oncologia dos Programas de Residências em Área Profissional da Saúde. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 66, n. 3, 2020.

SILVA, Luciana Costa *et al.* O professor como modelo aos seus estudantes: perspectivas da área da saúde. **Scientia Medica**, v. 29, n. 4, p. e35862-e35862, 2019.

SILVESTRE, Heloise Fabian; TESSER, Charles Dalcanale; ROS, Marco Aurélio da. Avaliação discente de um internato médico em atenção primária à saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 40, p. 383-392, 2016.

SINGH, Satendra; SINGH, Navjeevan; DHALIWAL, Upreet. Near-peer mentoring to complement faculty mentoring of first-year medical students in India. **Journal of Educational Evaluation for Health Professions**, v. 11, n. 12, jan. 2014.

SOARES, Francisco José Passos; CASSIANO, Helga Maria Teixeira; COELHO, Jorge Artur Peçanha de Miranda. A valorização da preceptoria para fortalecimento da integração ensino-serviço: Um estudo qualitativo. **New Trends in Qualitative Research**, v. 3, p. 128-139, 2020.

SOUSA, Daniel Andrade Barreto. **Educação médica no contexto da docência:** a formação pedagógica dos docentes da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia. 2016. Monografia (Graduação em Medicina) – Faculdade de Medicina da Bahia, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2016.

SOUSA, Hendi Fernandes; MESSIAS, Cristhiane Maria Bazílio. Papel do preceptor na formação de profissionais em cenário de prática: Revisão de literatura. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 11, p. 104124-104132, 2021.

SOUSA, Ivy Quirino de; SILVA, Catarina Pereira da; CALDAS, Cezar Augusto Muniz. Especialidade médica: escolhas e influências. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 38, p. 79-86, 2014.

SPINA, Fabiana Verardino. **A relação no centro do Mentoring:** estudo qualitativo de encontros de um grupo de tutoria na FMUSP. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013.

SPINA, Fabiana Verardino; BELLODI, Patrícia Lacerda. Pelo buraco da fechadura: estudo etnográfico de um grupo de mentoria na escola médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 45, 2021.

TRAJMAN, Anete *et al.* A preceptoria na rede básica da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro: opinião dos profissionais de saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 33, n.1, p. 24-32, 2008.

USMANI, Ambreen; OMAEER, Quratulain. Students' views of *mentoring* at Bahria University Medical and Dental College. **Pakistan Journal of Medical Sciences,** v. 32, n. 6, p. 1489, 2016.

VERAS, Telma de Fátima Vitaliano da Silva. **Percepção do preceptor sobre sua prática em um hospital universitário gerenciado pela EBSERH (Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares)**. 2018. 72f. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2018.

VIEIRA, Rebeca Maria de Medeiros; PINTO, Tiago Rocha; MELO, Lucas Pereira de. Narrativas e memórias de docentes médicos sobre o ensino baseado na comunidade no Sertão Nordestino. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 42, p. 142-151, 2018.

VILAGRA, Sandra Maria Barroso Werneck *et al.* Percepção de preceptores do internato sobre a influência de modelos na formação médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 46, 2022.

WALENSKY, Rochelle P. *et al.* The impact of active mentorship: results from a survey of faculty in the Department of Medicine at Massachusetts General Hospital. **BMC medical education**, v. 18, n. 1, p. 108, 2018.

WATTE, Guilherme *et al.* Componentes determinantes na escolha da especialização em novos profissionais médicos. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 39, p. 193-195, 2015.

WENGER, Etienne. **Communities of Practice:** learning, meaning and identity. New York: Cambridge, 1998.

WENGER, Etienne; MCDERMOTT, Richard; SNYDER, William M. **Cultivating Communities of Practice: A Guide to Managing Knowledge**. Boston: Harvard Business School Press, 2002.

WENGER, Etienne; TRAYNER, Beverly; DE LAAT, Maarten. Promoting and assessing value creation in communities and networks: a conceptual framework. **The Netherlands:** Ruud de Moor Centrum, v. 20, p. 2010-2011, 2011.

WUILLAUME, Susana M.; BATISTA, Nildo A. O preceptor na residência médica em pediatria: principais atributos. **Jornal de Pediatria**, v. 76, n. 5, p. 333-338, 2000.

XIMENES, Carlos Artur. **O mentoring como ferramenta de apoio à Gestão de Recursos Humanos:** um estudo de caso. 2015. Tese (Doutorado em Ciências Empresariais) - Instituto Politécnico de Setúbal, Escola Superior de Ciênciais Empresariais, Setúbal, 2015.

YIN, Robert K. **Estudo de caso:** planejamento e métodos. 5. ed. Porto Alegre: Bookman, 2015.

ZANOLLI, Maurício Braz. **Situação e diferenças no internato das escolas médicas públicas e privadas do Brasil na percepção dos seus coordenadores**. 2019. Tese (Doutorado em Ciências) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2019.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

(Res. N°. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde)

"O TCLE respeita a pessoa e sua autonomia, permitindo ao indivíduo decidir se quer e como quer contribuir para a pesquisa". (BRASIL, 2012).

Prezado(a) Senhor(a),
O pesquisador abaixo identificado, solicita sua colaboração no sentido de que o (a) senhor (a) faça parte da pesquisa que será desenvolvida Junto com este convite para a sua participação voluntária estão explicados a seguir todos os detalhes sobre o trabalho que será desenvolvido para que o (a) senhor(a) entenda sem dificuldades e sem dúvidas os seguintes aspectos:

Título: **O PAPEL DO PRECEPTOR NA FORMAÇÃO DE FUTUROS MÉDICOS NO INTERNATO MÉDICO: DE PRECEPTOR A MENTOR**

Pesquisador responsável: Vinicius Lopes Marinho

Objetivo do estudo é: conhecer, explicar e compreender como as relações que se estabelecem entre os futuros médicos e os seus preceptores, durante o período de internato, contribuem para a formação do futuro médico. **O estudo se justifica** como forma de contribuir de forma significativa para a formação do futuro médico, as faculdades de Medicina de todo o mundo, engajadas em oferecer uma formação integral ao aluno que contribua na sua trajetória no mundo acadêmico, constroem redes de suporte e oferecem serviços de apoio psicológico,

médico, pedagógico e social. essa relação. Neste sentido, o presente estudo pode oferecer algumas contribuições.

Do ponto de vista prático, a proposta é que, conhecendo como as relações de mentoria se desenvolvem, à luz da teoria existente, se possa auxiliar o processo, estimulando-a dentro do ensino médico. As Faculdades e Universidades podem ter nesta pesquisa um modelo acerca de como ocorrem e quais as principais caraterísticas das relações de mentoria, bem como as implicações para formação do futuro médico e utilizarem do mesmo a fim de estimular/fomentar as relações de mentoria nos seus cursos. Este estudo pretende dar um contributo para o maior conhecimento acerca das relações entre médicos preceptores e futuros médicos, bem como o papel deste profissional na formação de novos profissionais. Espera-se ainda identificar quem é o preceptor enquanto profissional, bem como as características os futuros mesmos procuram encontrar neste profissional. Espera-se que o conhecimento sobre a importância da relação entre o futuro médico e o médico supervisor contribua para a criação de estratégias sustentadas na investigação e para a integração dos futuros médicos na prática profissional. Assim, pretende-se criar um perfil de preceptor que possa constituir uma ferramenta para as faculdades e universidades de medicina um conjunto de recomendações sobre as principais caraterísticas das relações de mentoria, bem como as implicações para a formação do futuro médico, com vista a estimular/fomentar as relações de mentoria nos seus cursos. Pretende-se ainda reunir e levantar características desejadas relacionadas ao preceptor enquanto profissional formador de novos profissionais, para que assim, instituições de ensino médico, possam investir em qualificação pedagógica deste profissional tão relevante.

Por fim, para além do contributo que se pretende dar para a investigação neste domínio, cabe ainda destacar a importância deste conhecimento na minha trajetória pessoal como preceptor de estudantes de psicologia. Pretendo, com esta pesquisa, aprofundar o meu conhecimento na área do ensino e na formação de futuros médicos, além de proporcionar ao autor a oportunidade de se desenvolver tanto como professor, preceptor e pesquisador.

Esse estudo iniciará: em janeiro de 2021 a partir da aprovação pelo Comitê de ética em pesquisa com seres humanos e terminará em dezembro do ano de 2022. **O estudo será realizado da seguinte maneira:** Será solicitado autorização junto a coordenação do Curso de medicina para realização da pesquisa. Neste momento será solicitado o número de alunos matriculados no internato, bem como o endereço eletrônico dos mesmos, para posterior contato. Após obtida autorização, o projeto será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos conforme prevê a resolução 466/2012. O primeiro momento da coleta de dados será o envio de um e-mail, a cada um dos futuros médicos que aceitaram participar neste estudo,

com um convite para se apresentarem, através de uma carta ou de um vídeo. Em seguida será solicitada quatro narrativas individuais sobre cada uma das especialidades. A quarta etapa ocorrerá ao fim do estágio com a realização de uma entrevista a cada um dos participantes. Os **riscos** previstos são desconforto e constrangimento, tendo em vista que o questionário propõe uma averiguação das formas de atuação do supervisor de estágio, bem como a opinião dos alunos a respeito da sua prática. As medidas para minimizar tais riscos se darão por meio do sigilo de identidade que resguardará a identificação dos participantes, caso o participante se sinta desconfortável emocionalmente, será direcionado pelos pesquisadores a um serviço de acolhimento psicológico e poderão desistir da participação da pesquisa a qualquer momento.

Quanto aos **benefícios**, a partir dos dados deste estudo, poderão ser desenvolvidos programas de *mentoring* não somente no curso de medicina, mas em outros cursos da instituição com o propósito de melhoria da formação profissional.

Enquanto durar a pesquisa, e sempre que necessário, o(a) senhor(a) será esclarecido(a) sobre cada uma das etapas do estudo telefonando ou nos procurando a qualquer momento durante as 24horas do dia nos telefones e/ou endereços abaixo descritos, onde nós estaremos disponíveis para quaisquer esclarecimentos. O (a) senhor (a) é absolutamente livre para, a qualquer momento, desistir de participar, sem que isso lhe traga qualquer penalidade ou prejuízo.

Em caso de dúvidas quanto aos aspectos éticos da pesquisa o(a) Sr(a) poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UNIRG através do endereço Avenida Rio de Janeiro, n. 1585, Centro, Gurupi-TO. CEP 77403-090. E-mail: cep@unirg.edu.br, fone: (63) 3612-7645, de segunda à sexta-feira em horário comercial (exceto feriados).

Assumimos o compromisso de trazer-lhe os resultados obtidos na pesquisa assim que o estudo for concluído e aproveitamos para informar que a sua participação na mesma é totalmente voluntária não havendo qualquer previsão de indenização ou ressarcimento de despesas, que correrão sob nossa responsabilidade. Esperando tê-lo informado de forma clara, rubricamos todas as páginas do presente documento que foi elaborado em duas vias, sendo uma delas destinada ao (a) senhor(a).

_____

Pesquisador Responsável: Vinícius Lopes Marinho
Endereço: Rua 03, nº 18, Vila Guaracy, Gurupi – TO
Contato: (63) 98117-8490.
Email: vinicius.marinho22@gmail.com

TERMO DE CONSENTIMENTO

Declaro que fui informado (a) dos objetivos, riscos e benefícios da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e que compreendi perfeitamente tudo o que me foi informado e esclarecido sobre a minha participação na pesquisa. Estando de posse de minha capacidade psíquica e legal, aceito participar do estudo de forma voluntária sem ter sido forçado e/ou obrigado e sem receber pagamento em qualquer espécie de moeda.

Assim, assino este documento em duas vias com todas as páginas por mim rubricadas.

Gurupi, _____ de _____de 2021.

APENDICE B – Carta de Apresentação

Gênero:
Idade:
Estado Civil:
Qual semestre cursa:
Curso superior prévio: ( ) SIM ( ) NÃO

Gostaria de conhecer alguns aspetos da sua vida académica fizeram um percurso de vários anos como estudantes de medicina e estão na fase final dos vossos estudos. Poderá optar por diversas estratégias para se dar a conhecer neste primeiro contato. Peço-lhe que: pode optar pela produção de uma carta, em que aborde os seguintes aspectos

f) As motivações para o estudo da medicina;
g) o percurso acadêmico até aquele momento;
h) as experiências positivas e negativas enquanto estudante;
i) as expectativas em relação ao estágio/internato;
j) as expectativas em relação ao aprendizado com os médicos preceptores.

APENDICE C – Roteiro de entrevista

1- Fale como foi a vossa experiência em relação a parte prática ao longo do curso. Gostou do modo como ela ocorreu? Acha que foi adequada?

2- Fale sobre como percebe o papel dos vários médicos que o acompanharam durante este período. De que modo esses profissionais contribuíram para a sua integração na profissão médica? O que acha que podia ter sido feito mais ou que gostaria que tivesse sido feito e não aconteceu?

3- Fale sobre o que pode contribuir para que este período de internato seja mais produtivo para a aprendizagem da prática do futuro médico? Se possível, dê alguns exemplos.

4- Fale sobre o que gostaria que fosse diferente. Se pudesse alterar a sua formação prática ou de estágio o que propunha?

5- Fale sobre como foi sua relação com seus supervisores no internato. Na sua opinião, essa relação trouxe benefícios ou malefícios? Pode nos dizer quais?

6- De acordo com sua opinião, fale sobre quais as características os preceptores devem ter.

7- Acredita que esses supervisores que passaram por você no internato demonstraram interesse pessoal na sua formação? De que forma?

8- Em algum momento do internato você teve alguma abertura para conversar sobre assuntos pessoais com os professores? Para mostrar as suas dúvidas e preocupações? Fale e exemplifique com algumas situações.

9- Fale sobre como avalia o conhecimento partilhado pelo seu professor para o seu desenvolvimento profissional e pessoal.

10- Fale sobre situações positivas e negativas vivenciadas junto aos preceptores.

11- Sente-se já integrado na comunidade médica? Por quê? Sente-se já um médico ou não? Explique o porquê.

APÊNDICE D – Parecer consubstanciado do CEP

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O PAPEL DO PRECEPTOR NA FORMAÇÃO DE FUTUROS MÉDICOS NO INTERNATO MÉDICO: DE PRECEPTOR A MENTOR
Pesquisador: Vinicius Lopes Marinho **Área Temática:**
Versão: 1
CAAE: 34778620.4.0000.5518
Instituição Proponente: Fundação UNIRG/ Faculdade UNIRG
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.145.473

Apresentação do Projeto:
Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva de cunho qualitativo com o propósito de compreender as relações que se estabelecem entre os futuros médicos e os seus preceptores, durante o período de internato, contribuem para a formação do futuro médico de investigar as contribuições das relações de *mentoring* no ensino médico. A coleta de dados será realizada por meio de uma carta de apresentação, quatro narrativas, seguido de entrevista semi estruturada.

Objetivo da Pesquisa:
Objetivo Geral:
Conhecer, explicar e compreender como as relações que se estabelecem entre os futuros médicos e os seus preceptores, durante o período de internato, contribuem para a formação do futuro médico.

Objetivo Específicos/ Secundários
1- Conhecer as expectativas dos estudantes de medicina/futuros médicos em relação ao internato médico;
2- Conhecer as expectativas dos futuros médicos em relação ao preceptor, nomeadamente, que características esperam encontrar no seu preceptor
3- Identificar características dos preceptores que possam ser reconhecidas com as de mentores.
4- Compreender de que forma os médicos perceptores contribuem e influenciam as opções futuras dos estudantes de medicina;
5- Construir um perfil do perceptor de acordo com as orientações para a formação dos futuros médicos e as expectativas dos estudantes de medicina.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Estão de acordo com a resolução 466/2012 e 510/2016.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa apresenta relevância científica para área em questão . Apresenta desenho metodológico capaz de atingir os objetivos da mesma.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória: Estão de acordo com a resolução 466/2012 e 510/2016.

Recomendações: Não há

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Mediante o exposto, o protocolo de pesquisa submetido à avaliação por esta relatoria, não apresenta pendências e/ou lista de inadequações que possam violar gravemente os quesitos preconizados na resolução 466/2012, sendo que os benefícios advindos desta pesquisa superam os riscos.

Considerações Finais a critério do CEP:

Os pontos e questionamentos assinalados no processo de relatoria foram descritos, suficientemente, discutidos e votados pelos membros deste comitê. O projeto segue as normas da resolução 466/2012, sendo assim está aprovado para a sua execução.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1592067.pdf	09/02/2021 13:28:32		Aceito
Folha de Rosto	FOLHA.pdf	09/02/2021 13:28:16	Vinicius Lopes Marinho	Aceito
Outros	AUTORIZA.pdf	09/02/2021 13:14:33	Vinicius Lopes Marinho	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.docx	09/02/2021 13:14:17	Vinicius Lopes Marinho	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_TESE.docx	09/02/2021 13:01:03	Vinicius Lopes Marinho	Aceito

Situação do Parecer: Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP: Não

GURUPI, 16 de Fevereiro de 2021.

Assinado por:
Mira Célia Benvenuto
(Coordenador(a))