

## O papel de preceptor no internato médico: de preceptor a mentor

*The role of preceptor in medical internship: from preceptor to mentor*

Vinicius Lopes Marinho<sup>1</sup>; Davi Arantes Barros<sup>2</sup> Fernanda Bogarim Borin Chiacchio <sup>3</sup>; Larissa Queiroz Azevedo de Aquino<sup>4</sup>; Laslei Aparecida Teles Petrilli <sup>5</sup>; Paula Marinho Scotta<sup>6</sup>; Raquel Cristina da Costa Brito<sup>7</sup>; Tallita Laren Guarina da Silva<sup>8</sup>.

### RESUMO

Este artigo tem por objetivo analisar o papel dos preceptores na integração de futuros médicos na prática médica durante o internato. Segue uma abordagem qualitativa de caráter interpretativo. Os dados foram coletados por meio de uma carta de apresentação e narrativas produzidas pelos participantes. Os resultados mostram a importância do internato e do preceptor na formação na integração dos futuros médicos na prática profissional. Os participantes apontaram como principais características fundamentais em um bom preceptor, ser um profissional reconhecido pela comunidade médica, ser educado no trato com todos os membros, ser humilde, competente e ter visão humanista da medicina, ser um bom ouvinte. Tais características não foram encontradas em todos preceptores. Assim, defendemos a necessidade de se dar uma particular atenção à escolha e formação dos preceptores com vista a uma melhoria da formação dos futuros médicos.

Palavras- Chave: Internato médico. Preceptor. Mentor. Comunidade de prática

### ABSTRACT

The aim of this paper is to analyze the role of preceptors in the integration of future doctors in medical practice during their internship. It follows a qualitative approach of an interpretive character. Data were collected through a written cover letter and narratives produced by the participants. The results show the importance of internship and preceptorship in the training and integration of future doctors in professional practice. Participants point out characteristics that they consider fundamental in a good preceptor, such as being a professional recognized by the medical community, being polite in dealing with all members, being humble, competent and having a humanistic view of medicine, characteristics not found in all preceptors. Thus, we defend the need to pay particular attention to the choice and training of preceptors with a view to improving the training of future doctors.

Keywords: Medical internship. Preceptor. Mentor. Community of practice.

1 Psicólogo, doutor em Ensino, mestre em ciências da Saúde, Docente do curso de Psicologia; Universidade de Gurupi; Brasil.

2 Psicólogo, Neuropsicólogo, Docente do curso de Psicologia; Universidade de Gurupi; Brasil.

3 Psicóloga, mestre em Ciências da Saúde, Docente do curso de Psicologia; Universidade de Gurupi; Brasil.

4 Psicóloga, doutora e mestre em Psicologia; Docente do curso de Psicologia; Universidade de Gurupi; Brasil.

5 Psicóloga, mestre em Gestão de Políticas Públicas. Docente do curso de Psicologia; Universidade de Gurupi; Brasil.

6 Psicóloga, Especialista em Gestão de Recursos Humanos, Docente do curso de Psicologia; Universidade de Gurupi; Brasil.

7 Psicóloga, mestre em Ensino em Ciências e Saúde. Docente do curso de Psicologia; Universidade de Gurupi; Brasil.

8 Psicóloga, especialista em Nefrologia Multidisciplinar, Docente do curso de Psicologia; Universidade de Gurupi; Brasil.

Endereço eletrônico:  
[viniciusmarinho@unirg.edu.br](mailto:viniciusmarinho@unirg.edu.br)

## 1. INTRODUÇÃO

Os desafios da sociedade atual exigem cuidados de saúde de qualidade e profissionais com uma visão humanista. Brock<sup>1</sup>, Ferreira<sup>2</sup> e Sousa<sup>3</sup> defendem que os múltiplos espaços sociais que perpassam os cuidados de saúde, assinalam a necessidade de acompanhar as alterações ocorridas na sociedade e no próprio sistema de saúde.

Atualmente, preconiza-se uma formação médica crítica, reflexiva, fundamentada no humanismo, que valorize a relação entre o médico e o paciente, o dever ético da profissão e a responsabilidade do médico perante a sociedade.<sup>4,5</sup>

A formação prática do futuro médico, inclui o estágio curricular obrigatório de formação em serviço, em regime de internato com a duração mínima de dois anos. Durante este período, os futuros médicos desenvolvem atividades sob a supervisão de um preceptor de acordo com as próprias diretrizes.<sup>6</sup>

Cabe ao preceptor acompanhar o futuro médico na integração na comunidade de prática, partilhando seus conhecimentos e habilidades numa perspectiva humanista. O papel deste profissional na inserção de novos médicos na prática profissional é amplamente reconhecido na literatura.<sup>7</sup>

Há vários anos que a formação médica deixou de ser encarada como um mero processo de aquisição de conhecimentos e técnicas. Após vários anos de estudo, predominantemente, teórico, os futuros médicos iniciam a sua participação na prática profissional observando a prática de médicos mais experientes e reconhecidos entre os seus pares, iniciando assim, uma participação na prática desta comunidade profissional. Este modelo de aprendizagem, reforçada pela interação social e pela colaboração, pode explicar a forma como muitos futuros médicos se apropriam de práticas, conhecimentos, competências, atitudes e valores de seus preceptores.<sup>8,9</sup>

Neste contexto, diversas abordagens teóricas podem contribuir para uma análise desde complexo fenômeno que é a formação do médico. Teorias de aprendizagem social defendem que a aprendizagem é uma atividade social que ocorre em comunidades e é fortemente influenciada pela história e cultura.<sup>10</sup>

Assim, neste estudo pretende-se conhecer e compreender as experiências de formação de futuros médicos, durante o internato, no que se refere ao papel dos seus preceptores na sua formação e integração na comunidade médica.

## 2. MATERIAIS E MÉTODOS

Neste estudo adotou-se uma metodologia qualitativa de caráter interpretativo. O estudo seguiu o previsto na resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, tendo sido submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos e aprovada conforme parecer n.º 4.145.473.

A coleta de dados realizou-se pelo primeiro autor deste artigo. A mesma ocorreu durante o período da pandemia COVID-19, por esta razão foi necessário adotar medidas que respeitassem as contingências em vigor. Assim, o primeiro contato com os futuros médicos aconteceu através de correio eletrônico. Neste primeiro momento, solicitou-se a cada participante a escrita de uma carta de apresentação com vista à sua caracterização. Nesta carta deviam incluir informações relativas à idade, percurso acadêmico e/ou profissional, motivação para a escolha do curso de medicina e, ainda, alguns episódios da sua vida que considerassem relevantes relacionados com esta opção. Foi ainda solicitado que destacassem alguma experiência marcante ao longo do curso de medicina e as expectativas que tinham em relação ao período do internato médico. Durante o período de internato, decorreu uma nova fase de coleta de dados através de narrativas no final de quatro especialidades médicas. Para a realização destas narrativas foi enviado um guião com um conjunto de tópicos orientadores.

As narrativas são uma forma que os indivíduos organizam suas experiências, conhecimentos e relações de partilha no mundo social a qual pertencem, trata-se de contexto subjetivo e singular.<sup>22</sup>

Muylaert et al.<sup>23</sup> consideram as narrativas um método de criação e reprodução de histórias, nos mais diversos contextos sociais no qual o sujeito está inserido. Para os autores, não se trata apenas da reprodução da história de vida do sujeito, mas na compreensão dos fatores e motivações que as constitui. Foi ainda realizada uma entrevista final com cada um dos futuros médicos para conhecer suas vivências durante o internato.

Para este artigo selecionamos quatro dos seis participantes que fazem parte do estudo mais amplo. A escolha de quatro participantes teve como propósito envolver participantes com diferentes percursos de vida e experiências. Dois dos participantes selecionados já

tinham um curso de graduação e uma atividade profissional antes de ingressar no curso de medicina, os outros dois ingressaram no curso de medicina, após concluírem o ensino médio. Para preservar e garantir o anonimato de todos os participantes foi-lhes atribuído um nome fictício.

Para a apresentação dos resultados, recorreremos à análise de conteúdo de Bardin<sup>24</sup>, técnica com o propósito de interpretar e dar sentido a textos e outras comunicações através de unidades de análises. Neste artigo apresentamos e analisamos os dados relativos a duas categorias: i) Expectativas frente ao internato e ii) Relação com médico preceptor.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

#### 3.1 Expectativas face ao internato

Um dos objetivos deste estudo consiste em conhecer as expectativas dos futuros médicos em relação ao período da sua formação prática. Assim começamos por partilhar as palavras de Carlos, Thais, Fabíola e Rafael em relação ao internato médico. Como refere Carlos:

*A gente chega bem motivado, mas com aquele frio na barriga sabe? Porque passamos vários anos na faculdade só aprendendo teoria e em laboratório. Essa possibilidade de colocar em prática o que foi aprendido é muito importante. Então a gente chega com a maior vontade de aprender. (Carlos)*

As palavras de Carlos mostram a vontade e a motivação deste participante para entrar na prática dos médicos. Também o discurso de Thais revela uma grande vontade e desejo em entrar no internato ao afirmar:

*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. 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)*

Fabíola está em sintonia com os seus colegas, ao afirmar:

*Como eu falei, 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. (Fabíola)*

---

Também Rafael revela um desejo enorme de chegar ao internato e de iniciar a prática, afirmando que espera por este momento desde que iniciou o curso:

*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. (Rafael)*

Todos os participantes revelaram o mesmo entusiasmo e desejo em entrar no período de internato. As palavras de todos eles revelam a importância atribuída à participação na prática, tal como refere Thais é este o momento de se tornar médica. Os participantes têm consciência que ser médico é participar de uma prática que envolve o estar com o paciente, por isso aguardam durante os anos de formação teórica por este momento. Entrar na prática profissional é o que os faz tornarem-se médicos.

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. Tendo em conta a relevância deste momento é necessário olhar cuidadosamente para o acompanhamento dos futuros médicos, pelo preceptor de modo a garantir uma formação de médicos de qualidade e com uma visão humanista.<sup>7, 17,19</sup>

O acompanhamento pelo preceptor e a relação que cada um dos formandos estabelece com ele, torna-se determinante neste processo de formação e de desenvolvimento de múltiplas competências essenciais ao perfil de um médico humanista.

Nesta perspectiva, professores, supervisores, preceptores e mentores têm um papel central na partilha de conhecimento, explícito ou tácito, aos 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.<sup>18</sup>

Egan e Jaye<sup>25</sup> e Cope et al.<sup>26</sup> afirmam 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. Este fato é revelado no discurso de Fabíola quando fala sobre o trabalho em equipa e ao sentimento de pertencer a uma equipe.

*Outro ponto positivo foi a receptividade da equipe. Esse sentimento de pertencer ao quadro da equipe é diferente. Não éramos vistos somente como internos. A equipe nos dava esse reconhecimento também. Essa sensação é muito boa. Por um momento me senti médica e fiquei pensando como seria quando eu de fato fosse uma. (Fabíola)*

### 3.2 A relação com médico preceptor

Procuramos conhecer e compreender como é que estes futuros médicos sentiram o acompanhamento dos vários preceptores que os acompanharam ao longo do internato.

Fabíola conhecia uma das suas preceptoras, pois havia sido sua professora de psiquiatria.

*A professora era uma pessoa incrível, as aulas dela eram maravilhosas e eu acabei confirmando [no internato] o que eu já imaginava. Não sei se pelo fato dela ser psiquiatra, acredito que isso requer um olhar diferenciado do paciente e isso acabou refletindo em nós, internos. Ela nos deu oportunidade de aprendermos, estudarmos os casos juntos, deu até autonomia. (Fabíola)*

Fabíola reconhece, nesta médica preceptora, qualidades que considera muito importantes, nomeadamente, o fato de lhes ter proporcionado a oportunidade para aprenderem em conjunto. Ao estudar os casos com os seus internos, a preceptora partilhou com os futuros médicos, a responsabilidade de estudarem e assumirem um papel ativo na resolução dos casos. Esta atitude da preceptora levou Fabíola a sentir-se médica, pois teve oportunidade de ouvir e de ser ouvida, o que é diferente de ser aluno em que simplesmente ouve o professor. Estar envolvida na discussão é uma grande oportunidade de participação na prática e de aprendizagem. Esta preceptora assume claramente o papel de uma mentora ao dar oportunidade aos aprendizes de participarem ativamente nas discussões dos casos com os seus internos. O fato de serem ouvidos é fundamental para sentirem que participam na prática da comunidade a que aspiram pertencer. Por outro lado, a médica ao estar disponível para os ouvir revela também estar aberta para ouvir outras opiniões e ser capaz de aprender com os outros, mesmo que esses outros sejam membros mais recentes da comunidade.<sup>13,18</sup>

Esta atitude de estar disposta a dar e receber é fundamental para integrar os futuros médicos e para os ajudar a tornarem-se médicos. Fabíola justifica esta atitude da preceptora, de estar disponível para ouvir os internos, pela sua formação em psiquiatria e por esta razão estar mais capacitada para desempenhar estas funções, para se relacionar de uma forma mais sensível com outros, para os escutar.

---

Fabíola acrescentou ainda a propósito desta preceptora:

*Cada dia era um desafio proposto e eu me sentia muito motivada. Num primeiro momento, eu tinha um certo receio dos pacientes que chegavam em surto, eu ficava assustada, mas a minha supervisora percebeu isso em mim e teve um momento comigo, ela falou sobre nossas limitações e o quanto era importante reconhecer isso. Ela foi extremamente humana, não me cobrou uma postura x ou y, mas me fez refletir sobre o meu papel enquanto profissional. (Fabíola)*

Nestas palavras de Fabíola encontramos novos traços das características de um mentor, tal como é referido por Amado.<sup>18</sup> Repare-se que a preceptora percebeu as dificuldades de Fabíola, de como ela se sentia assustada. A preceptora mostra não só partilhar as suas práticas de uma forma integradora, mas mostra dar atenção aos seus internos. A preceptora está atenta aos futuros médicos e preocupa-se com a forma como eles se sentem, procura dar-lhe apoio e suporte para enfrentarem os desafios da profissão. A Médica conversou com Fabíola para a ajudar a ultrapassar os receios, os medos e as inseguranças. A preceptora “não cobrou uma postura”, mas promoveu uma reflexão sobre a situação. Há claramente um suporte da preceptora a Fabíola que é uma característica de um mentor.

Mas, não foi apenas Fabíola que destacou experiências muito positivas no internato. Rafael também identificou algumas características da sua preceptora, na especialidade de neurologia, destacando a importância atribuída por esta médica à colaboração entre os diversos profissionais.

*A nossa supervisora incentivava muito isso [colaboração] entre nós. Segundo ela, é muito importante que a gente saiba trabalhar em parceria com outros profissionais. Ela dizia que o trabalho nunca é feito sozinho, que precisamos sempre de outras pessoas para executarmos o nosso trabalho. (Rafael)*

Nas palavras de Rafael encontramos aspectos fundamentais da prática desta comunidade. Esta preceptora procurou sensibilizar os seus internos para a necessidade de uma prática partilhada e para a importância do trabalho de cada membro da comunidade no sucesso da comunidade. Esta preceptora procura transmitir uma perspectiva de colaboração, de trabalho colaborativo, de comunidade, opondo-se assim ao tradicional individualismo e competição entre elementos de uma comunidade. Ela apela e defende uma prática partilhada para alcançar um objetivo comum que é a saúde dos pacientes. Este



---

interno mostrou-se impressionado com este posicionamento que parece tê-lo surpreendido positivamente, como mostram as suas palavras:

*Sobre a minha supervisora, só tenho elogios. Ela é uma excelente profissional. Não só como professora/supervisora, mas como neurologista, a equipe respeita muito ela. Eu quero muito ser um profissional como ela. Ela deixou um pouquinho dela em mim. Quero colocar em prática não só o conteúdo técnico que aprendi com ela. Mas quero colocar em prática a postura de um médico humano, paciente, que seja capaz de entender que cada um tem sua história. (Rafael)*

Das palavras de Rafael há dois aspetos importantes a destacar. Em primeiro lugar, o reconhecimento do profissionalismo da sua preceptora e em segundo lugar, o fato desta profissional ser encarada com um modelo a seguir, pelas suas qualidades humanas e científicas. Este aspeto reforça a importância do papel do preceptor na formação de futuros médicos, como é defendido nesta pesquisa.

Para Gardeshi et al<sup>27</sup> o preceptor como modelo, exerce um papel importante na formação de novos profissionais, dado que representa o espelho de valores técnicos, éticos e humanísticos para o futuro médico, atributos de um mentor.

Este aspecto é da maior importância na formação de novos médicos e como se percebe a existência de preceptores com características de um mentor revela-se fundamental. Um médico com características humanas, que respeita e é respeitado, com uma postura humana, capaz de ouvir e compreender a história de cada doente, tornou-se um modelo a seguir pelos formandos na construção da sua identidade profissional. Esta médica parece ser uma mentora para Rafael que lhe reconhece várias características e competências médicas numa perspetiva humanistas, como se deseja.<sup>27,28</sup>

Neste sentido, o estudo de Rodrigues et al.<sup>28</sup> destaca que as instituições de ensino médico buscam, através de disciplinas teóricas e práticas, agregar a humanização, por acreditarem que a mesma é uma ferramenta importante para a formação de novos profissionais. A literatura revela a incorporação da humanização do “fazer medicina” nos currículos dos cursos de graduação em medicina.

Thais relatou a sua experiência numa das especialidades em que o preceptor havia sido seu professor:

*Ele era fantástico nas aulas, tinha muita didática, muita paciência com os alunos. Mas eu não sei o que houve nesse ciclo [internato]. Ele não fazia muita questão de nos ter por perto. Auxiliamos em algumas cirurgias, mas em grande parte nós ficamos observando. Ele discutia alguns casos conosco, só que a parte mesmo prática, ele quem fazia. Estava sempre muito ocupado, estressado (Thais).*



Esta situação vivida por Thais, afasta-se um pouco dos relatos anteriores. Thais conheceu este preceptor como professor de uma disciplina e considerava-o como professor. No entanto, nas funções de preceptor a sua atitude foi diferente. Não permitiu que os futuros médicos participassem do processo e colocou-os na posição de observadores das suas práticas. Ao mostrar-se muito ocupado, revelou pouca disponibilidade para acompanhar os participantes. Por outro lado, como refere Thais, não parecia fazer muita questão de ser acompanhado pelos internos. Neste caso, não identificamos características de mentor neste preceptor. Embora não tenhamos dados que nos permitam justificar a forma de atuar deste preceptor, podemos colocar a hipótese de que ele não se sinta identificado com este papel. Podem existir várias razões que justifiquem as atitudes deste preceptor. Contudo, para Thais ela era um bom professor, mas é importante ter consciência de que um bom professor ou um bom cientista, não tem de ser um bom preceptor, da mesma forma que um bom preceptor pode não ser um bom cientista ou professor. Cada um destes papéis é diferente e exige diferentes competências. Este médico podia não gostar de desempenhar este papel e estar a fazê-lo por obrigação, pode não apreciar estar sempre acompanhado de futuros médicos, com inúmeras questões e dúvidas. Thais refere que ele não fazia questão de os ter por perto, pode revelar que é uma pessoa que não sente disponibilidade para estar a ouvir ou responder a questões. Nada destas atitudes nos podem levar a pensar que não estamos perante um excelente médico, contudo, este médico parece não sentir gosto nesta atividade, o que é absolutamente legítimo. Assim, parece-nos importante que os preceptores sejam escolhidos entre médicos ou professores que desejem desempenhar estas funções e não sejam obrigados a desempenhar estas funções. Thais mostrou certo desapontamento com este preceptor, seu antigo professor e que ela admirava. A experiência desta futura médica, nesta especialidade parece ter sido menos positiva e até certo ponto dececionante. Thais afirma que não teve oportunidade de se participar na prática como desejava, não sentiu da parte do preceptor, vontade e empenhamento em partilhar a sua prática. Esta futura médica acrescentou ainda:

*Achei um pouco sem paciência. Entendo que a demanda do hospital nessa área é muito grande, mas a impressão que tive foi que por causa dessa grande demanda*

---

*que ele não teve muito tempo de nos dar a devida atenção. Para ele era mais fácil fazer do que nos ensinar. Não tinha muito diálogo. (Thais)*

O diálogo entre preceptor e aluno deve estar na base desta relação, a sua ausência pode dificultar o processo de aprendizagem e, conseqüentemente, a formação do futuro médico. Essa perspectiva assegura que neste ambiente de aprendizagem, o preceptor acaba por orientar os alunos, para que possam trazer conhecimentos adquiridos fora da Universidade e como resultado, esse preceptor não se torna a única fonte de informação e conhecimento.<sup>29</sup>

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.<sup>27,28,29,30</sup>

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. A qualidade da formação médica depende também da disponibilidade dos seus preceptores para os ouvirem e esclarecerem as suas dúvidas. Olhar para o preceptor a exercer a prática é importante, mas manifestamente insuficiente. Carlos corroborou as palavras de Thais, manifestando alguma decepção e revelando que se limitaram muitas vezes a estudar os casos sozinhos. Este futuro médico confessou:

*Eu esperei aprender mais. Esperei fazer mais procedimentos, atender mais pacientes, discutir mais casos. O meu supervisor é uma pessoa muito boa, uma pessoa que se importa muito com o paciente. (Carlos)*

Thais considera que ter ficado pela observação foi um aspecto negativo, pois sabe que outros colegas tiveram mais oportunidade de se envolver na prática do que ela, como referiu:

*Um aspecto negativo foi ter ficado mais na observação. Eu sei que tem amigos que colocaram a mão na massa. Já meu ciclo não foi muito, eu fiquei observando ele fazer os procedimentos. Fiz poucos. Esse ciclo acabou sendo dessa forma para mim. (Thais)*

Também Carlos se mostrou decepcionado pela falta de oportunidade de participar na prática desta especialidade e esclareceu:

---

*Me surpreendeu negativamente o fato de ficar mais observando a atuação do meu supervisor. Eu o acho fantástico e por isso achei que seria muito bom esse ciclo. Mais infelizmente não foi como pensei. (Carlos)*

Uma prática positiva apontada por Arnemann et al.<sup>30</sup> é o acompanhamento constante dos preceptores aos seus alunos. Essa prática permite que os futuros profissionais se sintam cuidados e amparados, em vez de rejeitados, num momento tão determinante da sua formação. Os autores destacam que alguns dos preceptores do estudo, procuraram oferecer um ensino assistencial marcado pelo modelo ético, humano e integral.

Para Torres et al.<sup>31</sup> a forma de atuação do preceptor influencia no processo de aprendizagem do aluno. Cabe a este profissional guiar, fornecer feedback e, conseqüentemente, contribuir para reduzir o estresse, a ansiedade e melhora o desempenho acadêmico.

A situação relatada por Carlos e Thais mostra-nos a importância de dar atenção à seleção dos preceptores. Na verdade, como referem Carlos e Thais, ele era um bom professor e preocupava-se bastante com os seus doentes, contudo deixou uma imagem menos positiva como preceptor. Esta situação deve ser acautelada pelos decisores, ao colocarem um profissional sem disponibilidade ou gosto por estas funções podem estar a colocar em causa a integridade da pessoa, o que é desnecessário. Esta situação deve ser acautelada.

Também Fabíola e Rafael encontraram no seu percurso preceptores que não mostraram preocupação ou interesse na aprendizagem destes futuros médicos, negligenciando este processo de formação. A esse propósito, sobre um preceptor Fabíola comentou:

*A impressão que dava é que ele realmente não estava nem aí. Não explicava direito, não orientava e quando eu ia perguntar ele não fazia muita questão de explicar. Parecia impaciente (Fabíola)*

Na opinião de Rafael, este preceptor não mostrava interesse em compreender as dificuldades dos futuros médicos, nem em promover uma verdadeira participação na prática, como é o objetivo do internato. Este futuro médico lamenta que este preceptor nunca se tenha interessado pelas suas dúvidas e confessou

*Ele não tinha paciência. Ele nunca me perguntou se eu tinha alguma dúvida. Dava as orientações e eu tinha que fazer, às vezes me sentia inseguro, mas como*

---

*perguntar algo para alguém que você percebe que não está muito interessado. (Rafael)*

Estas palavras de Rafael mostram como alguns preceptores agem no desempenho das suas funções. A falta de interesse na aprendizagem dos futuros médicos e na sua integração na prática da comunidade, leva-nos a afirmar que este preceptor não mostrou possuir características e competências necessárias ao papel de preceptor, deste modo nunca poderá ser encarado como um mentor. Tal como é apontado na literatura<sup>11, 12,14,15</sup> 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.

Fabíola, Carlos e Rafael reconhecem claramente que nem todos os seus preceptores mostram o mesmo apoio, interesse e disponibilidade. Estes futuros médicos afirmaram que devia haver mais cuidado com a escolha dos preceptores. A este propósito Fabíola afirmou:

*Eu acho que podia haver uma melhor seleção dos professores para serem preceptores. A grande maioria é como se eles tivessem pelo salário, não necessariamente que eles gostassem de ser preceptores. (Fabíola)*

Carlos corroborou as palavras de Thais:

*Eu acho que poderiam contratar preceptores que realmente querem ensinar porque tem uns que estão só lá para a gente tocar serviço de fazer prescrição, não conseguem nos ensinar, falta um preparo. (Carlos)*

As palavras destes futuros médicos, estão em conformidade com o que é apontado em vários estudos.<sup>26,31,32</sup> É necessário investir em formação e na qualificação dos preceptores de modo a assegurar uma formação de qualidade aos futuros médicos.

O desenvolvimento de um programa de capacitação de preceptores também foi apontado como fundamental no estudo.<sup>34</sup>

A capacitação pedagógica desses profissionais é capaz de oportunizar conhecimento do seu papel enquanto preceptores e, como consequência, o reconhecimento e valorização das práticas realizadas por estes profissionais.<sup>35</sup>

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo procura dar um contributo para uma melhor compreensão da formação na prática de futuros médicos, ao longo do período de internato. Os dados aqui apresentados mostram a grande expectativa que os futuros médicos têm face à sua entrada

---

na prática da comunidade médica e da sua integração nesta comunidade. Essa expectativa parece-nos legítima, pois como estes participantes revelam, é através desta prática que se tornam médicos. Como mostra este estudo, o apoio do preceptor é fundamental neste processo de formação. Os dados mostram que os futuros médicos necessitam de um preceptor que seja sensível e compreenda as dificuldades que eles sentem, os ouça, lhes dê apoio e suporte, que disponha de tempo para partilhar as suas práticas e discutir os casos, mas que lhes dê oportunidade de pensar e agir.

As características desejadas pelos participantes para o mentor, aproximam-se das apontadas por Amado<sup>18</sup>. Neste contexto, em que os participantes identificam claramente características indispensáveis para desempenhar estas funções, parece-nos da maior importância que sejam definidos critérios para a seleção destes profissionais, que lhes seja proporcionada formação para desempenhar estas funções e que seja clarificado o que se espera dele. É importante notar que, para além de formação, os preceptores devem ser reconhecidos pelo seu trabalho como preceptores, devendo ser-lhe atribuído tempo para desempenhar estas funções. Por outro lado, é importante que esta tarefa não seja imposta aos médicos. Como vimos neste estudo, um bom professor e bom médico pode não se revelar um bom preceptor, por isso é necessário que cada um tenha a possibilidade de aceitar ou não desempenhar estas funções.

A menor participação dos futuros médicos na prática pode resultar da visão do próprio preceptor acerca do seu papel, o que reforça a importância de clarificar as funções deste profissional.

Tal como os trabalhos de Botti<sup>33</sup> e Giroto<sup>24</sup> também este estudo mostra como o preceptor pode constituir um modelo para o futuro médico, assim é importante que o seu papel se aproxime do papel de um mentor.

Assim, tornar-se médico através da participação na prática de uma comunidade é adquirir o conhecimento dessa comunidade, as habilidades e atitudes da prática, com a ajuda e o suporte de um mentor.

## REFERÊNCIAS

1 Brock IM. Professores do curso de Medicina: os saberes e o exercício da docência [dissertação]. São Paulo: Universidade Católica de São Paulo; 2015.

2 Ferreira CD. Formação e prática do professor de Medicina: ouvindo docentes dos cursos de Medicina de Porto Velho-RO [dissertação]. Porto Velho: Fundação Universidade Federal de Rondônia; 2014.

3 Sousa.DAB. Educação médica no contexto da docência: a formação pedagógica dos docentes da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia.[dissertação]. Salvador. Faculdade de Medicina da Bahia, Universidade Federal da Bahia; 2016.

4 Bittencourt Costa JR, Ferreira Romano V, Rodrigues Costa R, Roger Vitorino R, Anastácio Alves L, Patrícia Gomes A, Siqueira-Batista R. Formação médica na estratégia de saúde da família: Percepções discentes. Rev Bras Educ Med. 2012; 36(3): 387-400. Doi:<https://doi.org/10.1590/S0100-55022012000500014>.

5 Nogueira MI. As mudanças na educação médica brasileira em perspectiva: reflexões sobre a emergência de um novo estilo de pensamento. Rev Bras Educ Med. 2009; 33(2): 262-270. Doi:<https://doi.org/10.1590/S0100-55022009000200014>.

6 Conselho Federal de Educação. Resolução nº 8, de 8 de outubro de 1969. In: Araújo LS (org). Legislação do ensino superior; índice remissivo e jurisprudência. Rio de Janeiro: Renes; 1973.

7 Barros da Silva AA. Análise do internato de medicina em clínica cirúrgica pelo discente [dissertação]. Maceió: Universidade Federal de Alagoas; 2018.

8 Cândida Führ R. Educação 4.0 nos impactos da quarta revolução industrial. Curitiba: Appris; 2022.

9 Cruess RL, Cruess SR, Steinert Y. Medicine as a community of practice: implications for medical education. Acad Med. 2018; 93(2): 185-91. Doi:<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28746073/>.

10 Lave J, Wenger E. Situated learning: legitimate peripheral participation. Cambridge: Cambridge University Press; 1991.

11 Júnior LS. O fenômeno da mentoria na percepção dos professores do curso de Administração da Faculdade Integrada do Recife: insights para um modelo brasileiro de mentor [dissertação]. Recife: Universidade Federal de Pernambuco; 2005.

12 Sheri K, Too JY, Chuah SE, Toh YP, Mason S, Radha Krishna LK. A scoping review of mentor training programs in medicine between 1990 and 2017. *Med Educ Online*. 2018; 24(1): 155-435. Doi: <https://doi.org/10.1080/10872981.2018.1555435>.

13 Tan YS, Teo SW, Pei Y, Sng JH, Yap HW, Toh YP, Krishna LK. A framework for mentoring of medical students: thematic analysis of mentoring programmes between 2000 and 2015. *Adv Health Sci Educ Theory Pract*. 2018; 23(4): 671-697. Doi: <https://doi.org/10.1007/s10459-018-9821-6>.

14 Spina FV, Bellodi PL. Pelo buraco da fechadura - estudo etnográfico de um grupo de mentoria na escola médica. *Rev Bras Educ Med*. 2021; 45(supl 1). Doi: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v45.supl.1-20210144>.

15 Menezes DP, Cunha AT, Oliveira LC, Souza LF. Peer mentoring como estratégia de acolhimento ao estudante e adaptação ao método PBL. *Rev Bras Educ Med*. 2021; 45(supl 1). Doi: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v45.supl.1-20210088>.

16 Pontes AL. Saber e prática docente na transformação do ensino médico: reflexões a partir da fala de preceptores do curso de Medicina da UFF [dissertação]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca /Fiocruz; 2005.

17 Vilagra SM, Vilagra MM, Vilagra HW, Vilagra LW, Souza MC, Tempski PZ. Percepção de preceptores do internato sobre a influência de modelos na formação médica. *Rev Bras Educ Med*. 2022; 46(2). Doi: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v46.2-20210273>.

18 Amado N. O professor estagiário de matemática e a integração das tecnologias na sala de aula [tese]. Faro: Faculdade de Ciências e Tecnologia. Universidade de Algarve; 2007.

19 Ribeiro F. Aprendizagem social no interior da residência multiprofissional em Saúde da Família e comunidade de Fortaleza-CE sob a perspectiva da teoria de comunidades de prática [dissertação]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 2013.

20 Wenger E. *Communities of Practice in Health and Social Care*. [local desconhecido]: Wiley & Sons, Incorporated, John; 2009.

21 Gee JP. *Identity as an Analytic Lens for Research in Education*. Madison: Mimeo; 2000.



22 Bruner J. La fabbrica delle storie. Diritto, letteratura, vita. Carpitela M, tradutor. Bari: Laterza; 2006.

23 Muylaert CJ, Sarubbi Jr V, Gallo PR, Neto ML, Reis AO. Narrative interviews: an important resource in qualitative research. Rev Esc Enferm USP. 2014; 48(spe2): 184-189. Doi: <https://doi.org/10.1590/s0080-623420140000800027>.

24 Bardin L. Análise de Conteúdo. 3a ed. Reto LA, tradutor. São Paulo: Edições 70; 2014.  
25 Egan T, Jaye C. Communities of clinical practice: the social organization of clinical learning. Health (London)]. 2009; 13(1): 107-125. Doi: <https://doi.org/10.1177/1363459308097363>.

26 Cope P, Cuthbertson P, Stoddart B. Situated learning in the practice placement. J Adv Nurs. 2000; 31(4): 850-6. Doi: <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2000.01343.x>.

27. Gardeshi Z, Amini M, Nabeiei P. The perception of hidden curriculum among undergraduate medical students: a qualitative study. BMC Res Notes. 2018;11(271)