

# *A Preceptorial na Formação Médica: o que Dizem os Trabalhos nos Congressos Brasileiros de Educação Médica 2007-2009*

## *Studies on Preceptorship in Medical Training Presented at the Brazilian Congress of Medical Education from 2007 to 2009*

Herbert Missaka<sup>1</sup>  
Victoria Maria Brant Ribeiro<sup>1</sup>

### **PALAVRAS-CHAVE:**

- Preceptorial
- Educação Médica
- Capacitação Profissional

### **KEYWORDS:**

- Preceptorship
- Medical Education
- Professional Training

### **RESUMO**

*Transformações recentes na educação e no sistema de saúde brasileiros repercutiram nas instituições de ensino médico e demais áreas da saúde, exigindo um novo perfil de profissional: mais crítico, humanista, reflexivo e ético. O preceptor tem importante papel na formação médica, ao integrar a teoria e a prática no contexto da assistência durante o período do internato, mas esta atividade de ensino é pouco considerada. Não existe capacitação específica para desenvolver essas qualidades e construir uma efetiva relação médico-aluno. Foram analisados 176 trabalhos dos congressos brasileiros de educação médica referentes à preceptorial quanto a conceito aplicado, atividade exercida, formação e capacitação em articular teoria e prática e fornecer subsídios à prática profissional. A formação e capacitação dos preceptores é um tema pouco discutido, embora esteja cada vez mais presente nos congressos.*

### **ABSTRACT**

*Recent changes in Brazil's educational and health systems have impacted medical schools and other health areas, demanding a new professional profile, namely a more critical, humanist, reflexive, and ethical physician. Preceptors play an important role in medical education, combining theory and practice in a patient care setting during internship. However, such teaching activities have not been fully appreciated. There is no specific training for developing these qualities and building an effective physician-student relationship. The current study analyzed 176 papers on medical preceptorships, presented at the congresses of the Brazilian Association of Medical Education from 2007 to 2009, discussing the concept, activities, training, and ability to integrate theory and practice to support clinical practice. Preceptorships have been discussed extensively in annual congresses, but training and skills required by preceptors need further research.*

Recebido em: 21/12/2009

Reencaminhado em: 21/08/2010

Aprovado em: 09/02/2011

## INTRODUÇÃO

Transformações mais recentes das bases filosóficas, metodológicas e organizacionais da educação e do sistema de saúde brasileiros repercutiram nas instituições de ensino médico e demais áreas da saúde, provocando desafios aos novos modos de organização do trabalho em saúde e às decorrentes exigências a respeito do novo perfil dos profissionais<sup>1</sup>.

É necessário iniciar processos e constituir sujeitos sociais que possam dar conta dos novos desafios impostos pela realidade. A formação de recursos humanos e a educação médica em particular são importantes espaços de constituição desses sujeitos<sup>2,3</sup>, ainda que não exclusivos.

A verdade é que estamos formando um profissional que não atende às necessidades de saúde no Brasil. Durante muito tempo, falamos em formar um médico generalista, sem termos ao menos a definição precisa deste perfil. As escolas têm currículo e carga teórica extensos, em detrimento do ensino prático, o que, por si só, causa prejuízo à formação. É através da prática, do contato próximo ao lecionar para pequenas turmas, que é possível inserir consciência ética e humanística. É necessário dar este enfoque do início ao final do curso, o que não tem acontecido. Então, formamos um médico despreparado para a atenção primária e secundária, com um leque não aprofundado de conhecimentos das especialidades<sup>4</sup>.

Em resposta aos desafios e demonstrando preocupação com a consolidação das mudanças nas ações e na formação de recursos humanos em saúde, o Ministério da Educação, por meio do Conselho Nacional de Educação, instituiu as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina (DCN)<sup>5</sup>.

As DCN incentivam novas formas de organização curricular, articulação entre ensino e serviços, e indicam a necessidade de repensar o processo educativo e práticas de saúde até então vivenciadas pelos profissionais<sup>6</sup>. Essa legislação recomenda a formação de um médico generalista, humanista, crítico e reflexivo, pautado em princípios éticos, capaz de atuar no processo de saúde-doença em seus diferentes níveis de atenção, com responsabilidade social e compromisso com a cidadania. Recomenda também a realização do treinamento em diferentes cenários e níveis hierárquicos de atenção para superar o modelo científico moderno da medicina: formação especializada, fragmentada, centralizada no órgão doente e não no doente, dependente de tecnologia e elegendo o hospital como espaço principal de formação.

Outras iniciativas governamentais de mudanças estão representadas no Programa de Incentivos a Mudanças Curri-

culares nos Cursos de Medicina (Promed), no Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) e, mais recentemente, no Programa de Educação para o Trabalho em Saúde (PET-Saúde).

Para a mudança na orientação pedagógica, é essencial capacitar docentes e preceptores em novas metodologias de ensino-aprendizagem e ampliar laboratórios de práticas profissionais. Todas essas ações visam à integração entre os ciclos básico e clínico, e à mudança do foco hospitalar, redirecionando-o para a Atenção Primária à Saúde e para as estratégias de Educação Permanente como formas de preparar o pessoal docente e dos serviços que recebem os estudantes<sup>7,8</sup>.

Ceccim e Feuerwerker<sup>9</sup> defendem uma formação em saúde que abranja aspectos de produção de subjetividade, produção de habilidades técnicas e de pensamento, e o adequado conhecimento do SUS para a transformação das práticas e da organização do trabalho, tendo a Educação Permanente como princípio organizador deste processo educativo. Na literatura, encontramos ainda a Educação Permanente em Saúde como processo educativo que coloca o cotidiano do trabalho em saúde (ou da formação) em análise, que se permeabiliza pelas relações concretas que operam realidades e que possibilita construir espaços coletivos para a reflexão e a avaliação de sentido dos atos produzidos no cotidiano<sup>10</sup>.

No entanto, estudos mostram que poucos resultados efetivos se têm conseguido nas tentativas de mudança. Apontam como razões o maior poder e a capacidade de articulação das forças conservadoras em relação às que buscam impulsionar as transformações: torna-se muito difícil mudar estruturas tão rígidas – romper os acordos baseados no corporativismo, mobilizar professores mais ocupados com as atividades de investigação ou com a prática profissional – tanto quanto o processo de formação, e é quase impossível superar as pressões exercidas pelo mercado de trabalho sobre esse processo<sup>11,12</sup>.

Outra razão relevante é a insuficiência da abordagem dos problemas propriamente pedagógicos da educação médica. As estratégias de mudança, apesar de partirem da identificação correta de problemas nessa área, não foram capazes de produzir e reunir conhecimento consistente que, de fato, contribuísse para superar as dificuldades apontadas, em especial no que diz respeito à formação dos formadores e responsáveis pela implantação destas mudanças<sup>13</sup>.

Os professores de hoje são fruto do modelo de formação antigo que viveram como alunos. Muitos confundem transmissão da informação com ensino, são despreparados para a docência e investigação, e pouco preocupados com a formação do novo profissional, mais crítico e mais voltado para a saúde pública<sup>14-16</sup>.

Supõe-se, então, que haverá pouca eficácia na implantação de um projeto curricular inovador sem a adequada formação e participação do docente. A capacitação docente tornou-se um desafio importante para as diversas funções demandadas pelo currículo<sup>17</sup>, especialmente ao se estudar a implantação das mudanças na formação do futuro profissional no período do internato.

Os dois últimos anos do curso de graduação em Medicina compreendem o período do estágio curricular obrigatório de treinamento em serviço (internato), em que o aluno exerce a atividade médica sob supervisão e se estimula o aprendizado na prática. As DCN (art. 7º) recomendam que este período corresponda a 35% da carga horária total da graduação médica<sup>5</sup>. Deve-se considerar o internato não apenas um campo de práticas, mas também um corpo de conhecimentos que exige abordagens disciplinar e pedagógica inteiramente novas.

O preceptor tem papel importante neste momento da formação porque realiza uma atividade de ensino, mas que não é considerada como tal. A proximidade do preceptor com o aluno na atenção ao doente cria maior interação e confere aos preceptores mais qualidades do que aos próprios professores. Não existe capacitação específica para a relação médico-aluno que aí se constrói, nem compromisso formal com a formação. Poucos estudos propõem a formulação e implementação de processos educativos na formação desses profissionais de saúde. Os alunos ficam “jogados” nos serviços e, sem uma adequada preceptoria, acabam expostos à má prática, são desatendidos, acabam “desaprendendo”<sup>18</sup> e aumentando ainda mais a desilusão quanto ao trabalho na saúde pública e à realização das diretrizes do SUS. A função de mediador dos diferentes níveis de conhecimento aponta a necessidade de estabelecer relações pedagógicas, ou seja, relações que conduzem a aprendizagem prática do aluno, o “ser médico”.

Em síntese, o pleno aproveitamento do internato prepara o aluno para enfrentar as constantes mudanças e os avanços científicos, especialmente quando tem oportunidade de integrar o ensino, a investigação e a prática, processo em que se destaca a figura do preceptor.

A relação preceptor-aluno, nestes últimos anos, se transformou em objeto de preocupação, na medida em que é parte importante e decisiva do processo de formação médica: a transição para a prática profissional. Nesse momento, o aluno é desafiado a se responsabilizar pela saúde de pacientes, sua interação com o estafe dos hospitais é mais proativa, seus conhecimentos teóricos são postos à prova, o que exige do preceptor habilidades específicas no trato com este aluno, razão pela qual a preceptoria é objeto do estudo que ora se apresenta.

O trabalho caracteriza e analisa a atividade de preceptoria descrita nos resumos apresentados para os congressos brasi-

leiros de educação médica dos anos de 2007 a 2009, principais eventos de discussão sobre formação docente na área médica: como se desenvolve a atividade, quais os conteúdos usados na orientação dos alunos, as condições em que se realiza essa prática, as relações com os estudantes. Compreende-se que a função do preceptor, suas intervenções e seus atributos não ficam bem definidos até mesmo em documentos oficiais, e uma melhor fundamentação desses aspectos poderia contribuir para a construção da regulamentação e prática dessa função.

## METODOLOGIA

Os resumos que trazem em seu texto o termo preceptor/preceptoria e descrevem a atividade foram analisados com base numa referência conceitual que permitiu compreender a função do preceptor e seu papel na formação médica, obtida em trabalho recente que faz uma revisão abrangente do termo, comparando os papéis do preceptor, supervisor, tutor e mentor (Quadro 1), procurando entender os pressupostos pedagógicos relacionados com cada um destes termos e sua pertinência e adequação à função exercida pelo profissional na formação médica<sup>19</sup>.

O preceptor é o profissional que atua dentro do ambiente de trabalho e de formação, estritamente na área e no momento da prática clínica. Sua ação se dá por um curto período de tempo, com encontros formais que objetivam o progresso clínico do aluno ou recém-graduado. O preceptor desenvolve uma relação que exige pouco compromisso, percebido apenas no cenário do trabalho. Tem, então, a função primordial de desenvolver habilidades clínicas e avaliar o profissional em formação<sup>19</sup>. (p. 370)

Compreende-se a função do preceptor como uma mediação entre os aspectos teóricos e práticos da formação, tanto quanto se observa nos demais níveis de ensino, nas oportunidades de práticas laboratoriais ou em estágios. Nesse momento, a dissociação entre teoria e prática é rompida, uma vez que os preceptores praticam as atividades de assistência aos pacientes na presença de alunos, decodificando conceitos adquiridos durante a graduação. Mais que aplicar a teoria na prática, a função do preceptor se caracteriza pelo exercício de uma prática clínica que levanta problemas e provoca a busca de explicações ou soluções.

Com base nesta concepção, analisaram-se os textos apresentados nos resumos dos congressos citados. No tratamento dos dados, utilizou-se como base a técnica de análise temática, que consiste em encontrar e sistematizar núcleos de sentido encontrados na comunicação, onde a presença ou a frequência

QUADRO 1  
Principais diferenças entre preceptor, supervisor, tutor e mentor

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

podem ter algum significado para o objeto de análise escolhido<sup>20</sup>. Inicialmente, os trabalhos foram categorizados segundo os eixos temáticos e analisados conforme descrevem as funções que lhes são atribuídas, contexto da sua atuação e formação para exercer a preceptoria.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A preceptoria, a capacitação do preceptor e suas correspondentes tarefas e responsabilidades na formação médica são motivo de discussão na maioria das instituições de ensino médico do nosso país. O Congresso Brasileiro de Educação Médica é um dos principais foros de discussão e apresentação de experiências ligadas a este tema, correspondendo a quase 5% dos trabalhos em 2007, 10% em 2008 e 6% em 2009 de todos os trabalhos apresentados por instituições de ensino de 19 estados brasileiros<sup>21-23</sup>.

Os termos preceptor/preceptoria foram citados em 176 trabalhos – 34 em 2007, 68 em 2008 e 74 em 2009 – e foram objeto de análise deste estudo.

A preceptoria é discutida em 84% dos eixos temáticos dos congressos, deixando de ser citada apenas nos eixos: gestão da escola médica e dos hospitais universitários, ética e extensão universitária.

A formação de profissionais de saúde com as competências para prestação de cuidados básicos deve ser iniciada na

graduação. Os trabalhos identificaram a relevância do papel dos preceptores nessa formação dos futuros profissionais:

A preceptoria constitui uma importante atividade para a formação do futuro profissional, facilitando a sua transição entre aluno de curso de pós-graduação e de sua prática profissional. Portanto, a função do Preceptor deve ser ressaltada e os seus atributos devem ser motivo de discussão e de reflexão no sentido de atender às necessidades e anseios dos Internos e Residentes<sup>24</sup>. (p. 37)

Os preceptores, ainda, devem plantar junto aos alunos as sementes da curiosidade científica e do interesse pela busca de atualização constante e educação continuada, que poderão então impulsionar o meio científico a incentivar a participação dos acadêmicos<sup>25</sup>. (p. 491)

Vinte e oito trabalhos levantam o problema da falta de preceptores capacitados ao se implantar o internato nos diversos serviços de atenção básica, como destacado a seguir:

Os preceptores não se mostram preparados e nem estimulados a exercer a preceptoria, dificultando a inserção dos estudantes na rede<sup>26</sup>. (p. 434)

Algumas dificuldades vêm sendo encontradas nesse processo, como a não formação docente dos preceptores nas Unidades de Saúde da Família<sup>27</sup>. (p. 381)

Além da falta de capacitação, outros estudos apresentados no Cobem levantam a necessidade não só de valorização da atividade, mas também de sua normalização:

Nas reflexões sobre o papel do preceptor, considerou-se que o mesmo precisa ter suas atividades reconhecidas, com investimento em formação específica para o desenvolvimento de um perfil de educador, indispensável ao desempenho da preceptoria<sup>28</sup>. (p. 391)

Identificação de condições que permitam ao preceptor obter e manter educação permanente em instituições caracteristicamente assistenciais: apoio logístico para cursos e congressos; cursos de metodologia de ensino e de avaliação do residente; oficinas envolvendo profissionais de outras áreas para questões ético-profissionais e comportamentais<sup>29</sup>. (p. 389)

Muitas vezes essa atividade acontece em razão de investimentos feitos pelo próprio profissional, tanto no que se refere a recursos materiais como na atualização e crescimento intelectual<sup>30</sup>. (p. 834)

Os preceptores acreditam que o preparo psicológico e pedagógico poderia acrescentar na formação de preceptor, que ocorre de forma intuitiva; a melhoria das condições psicopedagógicas é um caminho certo para uma educação médica mais humana alcançando melhores resultados; entendemos esta questão como relevante e sugerimos ampliar o estudo em outras clínicas<sup>31</sup>. (p. 381)

A principal estratégia citada foi a necessidade do reconhecimento oficial pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) para o preceptor em residência em saúde, com normatização do cargo: carga horária, capacitação e remuneração<sup>29</sup>. (p. 389)

Os trabalhos que se referem aos preceptores, muitas vezes, relatam a implantação do estágio do treinamento em serviço, bem como as barreiras que encontraram na esfera discente (interesse pela especialização, pouca convivência com o contexto prático no SUS) e nas Unidades Básicas de Saúde (falta de infraestrutura), como descreve Barros *et al*<sup>26</sup>:

Em sua maioria as unidades não apresentam estrutura física adequada para atividades de ensino e ainda há atitudes hostis em relação à presença dos estudantes. Os estudantes reconhecem a importância da inserção na rede, por lidarem desde o início do curso com os pacientes e se inserirem na realidade do sistema de saúde. Porém há angústia pelas dificuldades enfrentadas, levando a análises negativas do Processo de Reforma Curricular<sup>26</sup>. (p. 434)

Seis trabalhos em 2007 e uma apresentação oral em 2008 e outra em 2009 não se referem à preceptoria tal como definida por Botti e Rego<sup>19</sup>, o que pode indicar que os trabalhos utilizam o termo de maneira cada vez menos equívoca. Isto possibilitará construir melhor fundamentação das regulações e práticas de ensino-aprendizagem na graduação e pós-graduação em saúde, como ressaltam os autores.

Em 2007, os trabalhos envolviam a preceptoria no contexto do internato e da residência. No Cobem de 2008, os trabalhos envolvem os preceptores nos cenários de atendimento em Unidades Básicas de Saúde nos Programas de Saúde da Família, em Residência Médica, Emergência, Pediatria, Ginecologia-Obstetrícia, Clínica Médica e Cirurgia. Já no Cobem 2009, além destes cenários, houve trabalhos sobre as especialidades clínicas e cirúrgicas, e um internato rural, ou seja, houve expressivo aumento do número de relatos de experiências de implantação de disciplinas do internato e maior diversificação dos cenários e disciplinas que envolviam preceptores.

A formação e a capacitação de preceptores estão incluídas em dois trabalhos em 2008 e em quatro trabalhos em 2009, conforme relatado a seguir:

O curso emprega metodologia ativa e reflexiva, o que propiciou, a partir do que foi vivenciado, a identificação, pelos participantes, da necessidade de outras oportunidades para aprofundamento de temas e treinamento de habilidades específicas. A participação conjunta de professores e profissionais no curso favorece a tão necessária integração serviço-academia. Os participantes têm demonstrado interesse e aceitação na capacitação pedagógica e novos cursos e turmas serão realizados<sup>32</sup>. (p. 272)

O curso de formação pedagógica para preceptores do internato médico proporcionou a apropriação do campo da educação em saúde, ampliando o olhar destes profissionais para questões dos eixos propostos no curso (educação, trabalho e saúde)<sup>33</sup>. (p. 217)

Um estudo propôs um modelo para capacitação pedagógica. Tal modelo inclui, por decisão consensual, além das competências que o grupo definiu como essenciais à prática da preceptoria, os conteúdos inicialmente significados como “saberes abstratos”, desnecessários e que, durante o processo, foram desconstruídos, apropriados e ressignificados pelos preceptores, caracterizando um legítimo processo de educação permanente em saúde, conforme definido na literatura<sup>34</sup>. (p. 30)

O trabalho de Brant *et al*<sup>34</sup> aponta o compromisso com a aprendizagem do aluno (86,7%), o conhecimento do papel do preceptor como um formador (66,7%) e a capacidade de incen-

tivar o aluno para sua aprendizagem (66,7%) como as características mais importantes de um bom preceptor (p. 30).

Outras qualidades requeridas para o exercício da preceptoría, tais como responsabilidade, assiduidade, comprometimento, disponibilidade, entusiasmo, pontualidade, relacionamento, acessibilidade e flexibilidade, entre outras, são relatadas por Cardoso *et al*<sup>35</sup>. Os estudos desses autores e de Botti e Rego<sup>19</sup> permitem afirmar que

esclarecer melhor o significado de cada termo [preceptor, mentor, tutor, etc.] e as funções que eles indicam pode contribuir para uma melhoria na formação médica e, conseqüentemente, na oferta de saúde à população. (p. 370)

A capacitação em aspectos pedagógicos foi levantada como um dos fatores relevantes para o fortalecimento da parceria e da atuação dos preceptores dos alunos<sup>36,37</sup>.

Há necessidade de melhor infraestrutura para que discentes busquem um comportamento proativo, além de estímulo, o que pode se dar com maior capacitação pedagógica dos professores<sup>38</sup>. (p. 11)

Acreditamos que o "preceptor" do serviço requeira uma qualificação mais focada, para que todo o seu potencial seja desenvolvido, o que vem ao encontro da percepção dos ministérios da Saúde e da Educação, que criaram o Programa de Educação pelo Trabalho na Saúde (PET-Saúde) com o objetivo de o "professor tutor" oriundo da universidade oferecer capacitação pedagógica ao profissional do serviço, criando a figura do "preceptor" do serviço<sup>39</sup>. (p. 261)

A participação dos preceptores da rede viabiliza o internato na rede básica, mas a qualificação é necessária e urgente, para melhor qualidade no atendimento e no aprendizado dos internos<sup>40</sup>. (p. 334)

É preciso instituir práticas de profissionalização docente como capacitação didático-pedagógica, estimulando o compromisso; conscientização, sensibilidade, vínculo e preparação dos profissionais de saúde envolvidos como preceptores<sup>41</sup>. (p. 388)

Os principais relatos de experiências apontam a necessidade de novos estudos para analisar a relação preceptor-aluno/interno no que diz respeito às formas de comunicação e criar mecanismos/estratégias que possibilitem: identificar as "ferramentas" necessárias à atividade de preceptoría; integrar aspectos teóricos e práticos da formação médica; refletir sobre a prática de preceptoría; analisar e avaliar o papel formador do preceptor e avaliar a relação ensino-trabalho-assistência como componente da prática de preceptoría<sup>34</sup>.

Finalmente, apenas três trabalhos relataram experiências ou análise em outras disciplinas do internato (emergência, maternidade, cirurgia) e na residência, evidenciando também que o papel do preceptor nestes outros contextos ainda é pouco discutido, mas tem crescido a cada Cobem.

## CONCLUSÃO

Os conceitos preceptor/preceptoría identificados em 176 trabalhos do Congresso Brasileiro de Educação Médica reuniram as principais características apontadas por Botti e Rego<sup>19</sup>. A cada ano, houve um número crescente de trabalhos que discutiam a preceptoría, bem como a diversificação dos campos de atuação na formação médica.

Em sua maior parte, os trabalhos descrevem experiências de implantação do estágio prático em Programas de Saúde da Família e outras especialidades sob coordenação de preceptores, e levantam os problemas e desafios desta prática.

A pesquisa apontou, por meio da análise dos dados obtidos nos resumos, que a preceptoría é uma atividade de ensino necessária, que favorece um processo de construção de conhecimento mais significativo para a formação humana e profissional dos alunos.

Entre os atributos, destacam-se 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. Entretanto, a capacitação para exercer as tarefas atribuídas ainda é pouco explorada nos congressos. Somente em 2008 começa a surgir a preocupação com a formação pedagógica em um trabalho apresentado; em 2009, três trabalhos se referiram à formação, sendo que um deles apresenta uma experiência concluída de formação dos preceptores.

Para garantir aos preceptores um processo de formação não fragmentado e que contribua para uma reflexão sistemática e bem fundamentada sobre o modelo de atenção à saúde, é preciso, além de apoio institucional, uma estratégia educativa que favoreça uma perspectiva emancipadora. A reflexão crítica sobre os processos de trabalho, um dos princípios da Educação Permanente, é condição necessária para ampliar as dimensões realizadoras do trabalho na saúde.

Com base nas evidências identificadas nestes trabalhos, a formação do preceptor dirigido a áreas mais específicas da graduação médica poderá ser objeto de estudo para as escolas e responsáveis pelas políticas de gestão de formação dos profissionais em saúde.

Uma proposta que aqui fica como possível contribuição deste estudo é a realização de cursos de formação pedagógica para preceptores do internato médico, uma vez que podem proporcionar a apropriação do campo da educação em saúde,

ampliando o olhar destes profissionais para questões de educação, trabalho e saúde.

## REFERÊNCIAS

1. Ciuffo R, Brant-Ribeiro V. Sistema Único de Saúde e a formação dos médicos: Um diálogo possível? *Interface* 2008;12(24):125-40.
2. Cutolo LR, Delizoicov D. O Currículo do Curso de Graduação em Medicina da UFSC: Análise a partir das Categorias Fleckianas. Atas do II Encontro Nacional de Pesquisa em Educação em Ciências; 1999.
3. Paim JS. O SUS no ensino médico: retórica ou realidade. Anais 33 Congresso Brasileiro de Educação Médica. Porto Alegre: ABEM; 1995
4. Stella R. O ensino médico precisa ser reformulado. *Jornal Medicina, CFM*. 1999; p. 26.
5. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES nº 4, de 07 de novembro de 2001. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Medicina. *Diário Oficial da União*. Brasília, 9 nov. 2001; Seção 1, p.38.
6. Bagnato MHS, Missio L, Cruz LP. Inovações Pedagógicas na Educação Superior em Saúde: algumas reflexões. [acesso em 13 out. 2008];15 p. Disponível em: <http://www.docstoc.com/docs/48375818/Inova>
7. Brasil. Ministério da Saúde [homepage]. Brasília:MS; 2005 — . [acesso em 23 out. 2008]. Programa nacional de reorientação da formação profissional em saúde PRÓ-SAÚDE; [cerca de 1 tela]. Disponível em [http://portal.saude.gov.br/portal/sgtes/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=22848](http://portal.saude.gov.br/portal/sgtes/visualizar_texto.cfm?idtxt=22848).
8. Castanho ME. Professores de Ensino Superior da área da Saúde e sua prática pedagógica. *Interface Comum Saúde Educ*. 2002;6(10):51-62.
9. Ceccim RB, Feuerwerker L. O quadrilátero da formação para a área de saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis*. 2004;14(1):41-65.
10. Ceccim RB. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso necessário. *Interface Comum Saúde Educ*. 2005;9(16):161-78.
11. Feuerwerker L. Além do Discurso de Mudança na Educação Médica. São Paulo: Hucitec; 2002. p. 10.
12. Lampert JB. Currículo de Graduação e o Contexto da Formação do Médico. *Rev Bras Educ Med*. 2000;24(3):7-19.
13. Feuerwerker L. Mudanças na educação médica e residência médica no Brasil. *Interface Comum Saúde Educ*. 1998;2(3):51-71
14. Abreu Neto IP, Lima Filho OS, Silva LEC, Costa NMSC. Percepção dos Professores sobre o Novo Currículo de Graduação da Faculdade de Medicina da UFG Implantado em 2003. *Rev Bras Educ Med*. 2006;30(3):154-60. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v30n3/05.pdf>
15. Costa NMSC. Docência no ensino médico: por que é tão difícil mudar? *Rev Bras Educ Méd* 2007;31(1):21-30.
16. Mauro F. A produção científica dos docentes da Faculdade de Medicina da UFRJ e sua relação com o fazer pedagógico. Rio de Janeiro; 2005. Mestrado [Dissertação] — Universidade Federal do Rio de Janeiro.
17. Almeida HGG, Ferreira Filho OF. Educação permanente de docentes: análise crítica de experiências não sistematizadas. *Rev Bras Educ Med*. 2008;32(2):240-7.
18. Rego S. A prática na formação médica: os estágios extracurriculares em questão. Rio de Janeiro; 1994. Mestrado [Dissertação] — Universidade Estadual do Rio de Janeiro.
19. Botti SH, Rego S. Preceptor, Supervisor, Tutor e Mentor: Quais são seus papéis? *Rev Bras Educ Med*. 2008;32(3):363-73.
20. Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70;1979.
21. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2007;31(2 Supl.1). [Anais 45 Congresso Brasileiro de Educação Médica; 20-23 out. 2007;Uberlândia, MG].
22. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2008;32(3 Supl.2). [Anais 46 Congresso Brasileiro de Educação Médica; 18-21 out. 2008; Salvador, BA].
23. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2009;33(4 Supl.4). [Anais 47 Congresso Brasileiro de Educação Médica;17-20 out. 2009; Curitiba, PR]
24. Silva GCC, Sousa EG, Koch HA. Atributos de preceptores de programas de residência médica [resumo]. *Rev Bras Educ Med*. 2008;32(3 Supl. 2):37. [resumo] [Apresentação ao 46 Congresso Brasileiro de Educação Médica; 18-21out. 2008; Salvador BA].
25. Vale VCS, Pina LCR, Souza CG, Negretto MLF. O Perfil da Participação dos Acadêmicos de Medicina da UFJF em Eventos Científicos. [resumo] *Rev Bras Educ Med*. 2007;31(2 Supl.1):491. [Apresentação ao 45 Congresso Brasileiro de Educação Médica; 20-23 out. 2007;Uberlândia, MG].
26. Barros LR, Soares LVB, Nogueira RTE, Silva BA, Sauaia Filho EM, Figueiredo IA. A Realidade da Atenção Básica e as Necessidades da Escola Médica são Incompatíveis? [resumo]. *Rev Bras Educ Med*. 2008;32(3 Supl.2):434. [Apresentação ao 46 Congresso Brasileiro de Educação Médica; 18-21out. 2008; Salvador BA].
27. Sassi AP, Oliveira FP, Gomes LB, Simon E, Figueiredo AM. Estágio em Saúde Coletiva do Internato da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba (FCMPB): Cuidado Integral e Articulação Multidisciplinar. *Rev Bras Educ Med*.

- 2009;33(4 Supl.4):381. [Anais ao 47 Congresso Brasileiro de Educação Médica;17-20 out. 2009; Curitiba, PR]
28. Garcia DV, Costa RMA, Michel J, Miranda LV. A Interdisciplinaridade no Exercício da Preceptoria. *Rev Bras Educ Med.* 2009;33(4 supl.4):391. [Anais ao 47 Congresso Brasileiro de Educação Médica;17-20 out. 2009; Curitiba, PR]
29. Pereira SMP, Goldwasser R, Goldfaber M, Almeida JR, Cardoso MM, Silva Junior LFRF. A Construção do Conhecimento no Exercício da Preceptoria, Desafios da Educação Permanente. *Rev Bras Educ Med.* 2009;33(4 Supl.4):389. [Anais ao 47 Congresso Brasileiro de Educação Médica;17-20 out. 2009; Curitiba, PR]
30. Amâncio AM, Loula IG, Ribeiro ER. A Condição de Hospital de Ensino: Mudanças e Resultados Gerando Competência Inovadora. *Rev Bras Educ Med.* 2008;32(3 Supl. 2):834. [Apresentação ao 46 Congresso Brasileiro de Educação Médica; 18-21out. 2008; Salvador BA].
31. Zibetti GC. O Surgimento do Preceptor: Visão de Dois Preceptores em Momentos de Experiência Diferentes. *Rev Bras Educ Med.* 2009;33(4 Supl. 4):381. [Anais ao 47 Congresso Brasileiro de Educação Médica;17-20 out. 2009; Curitiba, PR]
32. Ribeiro MGF, Araújo MNT, Tomaz JBC. Capacitação Pedagógica dos Profissionais da Rede do SUS — Necessidade Sentida – Fator de Integração. *Rev Bras Educ Med* 2008;32(3 Supl. 2):272. [Apresentação ao 46 Congresso Brasileiro de Educação Médica; 18-21out. 2008; Salvador BA].
33. Passos M, Brant V, Monteiro D, Leher E, Cerqueira MP, Missaka H. Formação Pedagógica de Preceptores do Internato Médico: Ampliando Conteúdos e Conceitos na Reflexão da Prática. *Rev Bras Educ Med.* 2009;33(4):217. [Anais ao 47 Congresso Brasileiro de Educação Médica;17-20 out. 2009; Curitiba, PR]
34. Brant VM, Cerqueira MP, Passos M, Martins F, Monteiro D, Leher E. Formação Pedagógica de Preceptores do Internato Médico: Construção de um Modelo. *Rev Bras Educ Med* 2008;32(3):30. [Apresentação ao 46 Congresso Brasileiro de Educação Médica; 18-21out. 2008; Salvador BA].
35. Cardoso MM, Loula IG, Silva Júnior LFRF, Wuillaume SM, Pombo R. Reconhecimento do Preceptor, Visibilidade e Apoio para o Exercício desta Função. *Rev Bras Educ Med* 2009;33(4):420. [Anais ao 47 Congresso Brasileiro de Educação Médica;17-20 out. 2009; Curitiba, PR]
36. Araujo MNT. Articulação com a rede Básica do SUS: Construção de uma Parceria. *Rev Bras Educ Méd* 2008;32(3):440. [Apresentação ao 46 Congresso Brasileiro de Educação Médica; 18-21out. 2008; Salvador BA].
37. Barreto VHL, Souza LN, Monteiro R, Silva SJ, Oliveira V. Contribuição de uma unidade de saúde da família ao internato de saúde coletiva em atenção primária. *Rev Bras Educ Méd* 2008;32(3):531. [Apresentação ao 46 Congresso Brasileiro de Educação Médica; 18-21out. 2008; Salvador BA].
38. Gomes EV, Fava AS, Gomide BO, Martins TPR, Chehuen Neto JA, Sirimarco MT. Percepção dos Discentes da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora em Relação a Eficácia da Grade Curricular Aplicada a Prática Médica no Estágio. *Rev Bras Educ Méd* 2007;31(2 Supl.1):11. [Apresentação ao 45 Congresso Brasileiro de Educação Médica; 20-23 out. 2007;Uberlândia, MG].
39. Pereira ERS, Moreira MAC, Tavares RS, Lima FMLS, Azevedo AL, Barreto PG. Estratégias para Implantação do Ensino de Clínica Médica e Pediatria na Unidade Básica de Saúde. *Rev Bras Educ Med.* 2007;31(2 Supl.1):261. [Apresentação ao 45 Congresso Brasileiro de Educação Médica; 20-23 out. 2007;Uberlândia, MG].
40. Moraes VA, Pereira ERS, Jardim PCV, Rosa H. Implantação do novo Internato da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás na rede básica de saúde. *Rev Bras Educ Med.* 2007;31(2 Supl.1):334. [Apresentação ao 45 Congresso Brasileiro de Educação Médica; 20-23 out. 2007;Uberlândia, MG].
41. Taveira MGMM, Cavalcanti SMS, Ramos JS, Costa LA, Lima TS. Analisando o Internato em Atenção Básica da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas. *Rev Bras Educ Med.* 2007;31(2 Supl.1):388. [Apresentação ao 45 Congresso Brasileiro de Educação Médica; 20-23 out. 2007;Uberlândia, MG].

#### CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Herbert Missaka contribuiu na identificação do problema, levantamento e análise dos dados e redação. Victoria Maria Brant Ribeiro orientou, contribuiu na metodologia, análise dos dados e na revisão da redação.

#### CONFLITO DE INTERESSES

Declarou não haver

#### ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Herbert Missaka

R. Professor Rodolpho Paulo Rocco, s/n – CCS bloco A – sala 33 subsolo

Cidade Universitária — Rio de Janeiro

CEP 21941-617 – RJ

E-mail: hmkmedicinahotmail.com