

# Educação tutorial: conceitos, capacitação e perspectivas futuras

*Mentoring: concepts, faculty development and perspectives*

Antonio Pazin-Filho<sup>1</sup>, Leonardo Araujo Soriano<sup>2</sup>, Jayter Silva de Paula<sup>3</sup>

## RESUMO

A Educação Tutorial teve suas origens relacionadas ao aprendizado de funções industriais na década de 1970 e foi introduzida na formação médica ao final da década de 1990. Inicialmente, sua inserção nas escolas médicas era incipiente e não constituía parte do do currículo formal ou das diretrizes institucionais. Esses fatos propiciaram diversas adaptações e o seu distanciamento dos objetivos originais, sendo considerada muitas vezes como iniciação científica ou atividade de apoio emocional ao estudante. Esse artigo discute os problemas relacionados a sua identidade e estabelecimento no ambiente de ensino médico e propõe uma definição relacionada a suas raízes. Foram ressaltadas ainda as dificuldades de avaliação da eficácia do processo e de formação de tutores, que se associa em parte à falta de referências que determinem as habilidades esperadas nesta função. Também são discutidas as necessidades e potencialidades da Educação Tutorial focada na área médica.

**Palavras-Chave:** Educação Médica. Tutor. Aprendizado.

## ABSTRACT

The mentoring approach had its origins related to the learning processes of industrial functions in the 1970's and was introduced in medical training by the end of 1990's. Initially, its inclusion in medical schools was incipient and not a part of the formal curriculum or institutional educational guidelines. These facts have prompted several adjustments and led to a gap from its original aims, being often considered as either scientific initiation or emotional supporting activities. This article discusses the problems related to both the mentoring identity and establishment in the medical teaching environment and proposes a concept related to its former sources. We also emphasized the difficulties in assessing the process efficiency and training of tutors, consequent to the lack of patterns to determine the skills expected in this function. Mentoring needs and magnitude in the medical field are also discussed.

**Keywords:** Education, Medical. Mentors. Learning.

1. Professor Associado, Departamento de Clínica Médica, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (FMRP-USP).

2. Graduando em Medicina, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo

3. Professor Associado, Departamento de Oftalmologia, Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço, FMRP-USP.

**Apoio financeiro:** Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE) – Ministério da Educação (MEC).

Correspondência  
Prof. Dr. Antonio Pazin-Filho  
Departamento de Clínica Médica,  
Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto da FMRP-USP  
Av. Bandeirantes, 3900. Campus Universitário. Ribeirão Preto/SP

Recebido em 06/07/2015  
Aprovado em 22/08/2016

## Introdução

A Educação Tutorial (ET) tem sido muito discutida na reformulação curricular de Instituições de Ensino Superior (IES).<sup>1</sup> No entanto, ainda existe dificuldade na compreensão do termo, pois várias nomenclaturas têm sido utilizadas para definir programas com características distintas.<sup>2</sup> Em virtude disso, o primeiro objetivo desse artigo é descrever os diversos tipos de intervenção tutorial, baseando-se sobretudo no que se tem por objetivos a serem alcançados. Com base nessa definição, buscaremos salientar características necessárias para a capacitação docente. Finalmente, serão apresentadas perspectivas futuras que provavelmente deverão afetar esse tipo de metodologia.

## Caracterizando a educação tutorial

Embora a educação tutorial seja tão antiga quanto o ser humano ao se considerar que o ensino de habilidades de pais para filhos envolve em sua base um processo de tutoria, como estratégia de ensino surgiu formalmente na década de 1970 nos Estados Unidos da América para auxiliar os profissionais recém-contratados nas indústrias do setor privado a se adaptarem às novas funções.<sup>1</sup> Ou seja, a indústria reconhecia que mesmo que o profissional houvesse sido treinado para exercer as atividades para as quais estava sendo contratado em uma instituição de ensino, havia a necessidade de concatenar o que ele aprendeu ao que ele deveria fazer naquela instituição. Essa origem deve ser destacada, pois a ET está diretamente relacionada com os princípios do aprendizado em adultos, destacando-se a necessidade de aplicar o que aprendeu, treinamento em prática e "feedback", se caracterizando como uma metodologia ativa de ensino.<sup>3,4</sup>

Um outro ponto a ser destacado é que no contexto em que surgiu, a ET envolvia uma relação de ensino de processo de trabalho em que um recém-contratado (tutorado) era supervisionado por um empregado mais experiente (tutor). Destaca-se aqui que embora venhamos a observar o desenvolvimento de novas modalidades de tutoria que abrangem outras dimensões, originalmente tratava-se de um processo que envolve duas pessoas com um objetivo bem caracterizado, direcionado e com duração determinada, sendo que uma delas serve

de modelo para a outra. Foi com essas características que a ET foi introduzida na Medicina no final da década de 1990.<sup>5</sup>

Embora seja difícil avaliar o impacto da ET, a exemplo do que ocorre com todas as metodologias ativas de ensino, a estratégia foi sendo gradativamente implantada e modificada para agregar novos valores ou resolver problemas de natureza similar à motivação inicial. Vários objetivos são abordados de modo isolado ou simultaneamente nas intervenções tutoriais para alunos de graduação em Medicina, como por exemplo, auxiliar a adaptação ao ambiente universitário do aluno ingressante, auxiliar no desenvolvimento curricular do aluno ao longo do curso e orientação para a inserção no mercado de trabalho após sua conclusão.<sup>1,2,6,7</sup> Deve-se destacar aqui que em qualquer das situações acima, o foco do trabalho é a formação profissional no amplo senso, o que requer que o tutor seja reconhecido como um profissional com o qual o tutorado se identifique e reconheça características que gostaria de adquirir como profissional ("role model").<sup>6</sup>

No processo de inserção da ET nas IES foi havendo um distanciamento gradativo desse vínculo estrito original com a atividade profissional. Em parte isso pode ser explicado pelo fato da inserção não ter ocorrido como atividade curricular formal, mas sim como atividade optativa ou como parte do currículo oculto. Isso fez com que a tutoria fosse associada às atividades de iniciação científica em nosso meio, antes da existência de processos formais das instituições de fomento. Também se procurou utilizar a tutoria como processo de apoio emocional aos estudantes, na ausência de iniciativas mais robustas e profissionalizadas, como o apoio psicológico, por exemplo. Aloucou-se maior número de tutorados para um mesmo tutor e introduziu-se a tutoria de grupos para lidar com as limitações de pessoal para o desenvolvimento do conceito original. Mas o mais preocupante é que essa inserção foi feita com base em tutores voluntários que não receberam treinamento especializado e em alguns casos estímulo institucional para desempenhar essa função. Embora esses fatores tenham ocorrido em diversas instituições internacionais, sua influência na realidade brasileira foi ainda mais marcante.<sup>13</sup>

Deve-se deixar claro que, como o processo de ET ainda é dinâmico e está em desenvolvimen-

to, não há desvio em relação à ideia básica de tutoria em inserir iniciação científica, apoio emocional ou psicológico. Entretanto, é natural que à medida que se amplia o espectro de atuação do processo, a formação do tutor e as proposições avaliativas, o processo se torne mais complexo. Isso pode explicar a confusão em relação ao tema e as dificuldades de se estudar as melhores estratégias para aplicar e desenvolver o método. Também há evidências incipientes de que um processo de tutoria nesse contexto ampliado pode ser realizado e mensurado.<sup>8</sup>

A relação entre tutor e tutorado(s) tem características especiais. Apesar de ser uma relação assimétrica, pois o tutor deve ter formação específica e é selecionado por ser reconhecido como um modelo a ser seguido, ela não é uma relação passiva. Ambos são influenciados pela relação que os transforma, o que confere o caráter de metodologia ativa de aprendizado, mas deve estar claro que o processo se desenvolve tendo em vista as necessidades do tutorado. A relação pode assumir diversas formas, podendo ser desenvolvida a partir dos problemas que o tutorado traz para os encontros, pelo desenvolvimento de tarefas propostas pelo tutor ou por modelos mistos. Diversas metodologias podem ser utilizadas para incrementar o processo com base nos avanços que estão sendo feitos para que os objetivos sejam atingidos, mas deve ser ressaltado que a relação deve ser ativa por parte do tutorado e que o tutor deve incentivar e motivar o tutorado a assumir a responsabilidade por seu processo formativo.<sup>2</sup>

Qualquer que seja o objetivo, este processo deve estar sempre presente na relação que se estabelece, pois a proximidade inerente entre tutor e tutorado propicia a discussão de outros aspectos, muitas vezes de origem pessoal e emocional, para os quais o processo não foi desenvolvido.<sup>2</sup> O tutor deve ser formado para detectar tal ordem de problemas, os quais tendem a ser, no entanto, melhor equacionados por profissionais com formação específica. Ademais, apesar de ser difícil mensurar os resultados da ET, isso não significa dizer que não se deva ter indicadores para avaliar a progressão do trabalho, os quais devem ser pactuados entre as partes num contrato de ensino, muitas vezes chancelado pela IES que promove ou alberga esses programas.<sup>2</sup> Conforme destacado na origem, a tu-

toria deve ser influenciada pelo ambiente em que está sendo desenvolvida, nesse caso respeitando as diretrizes curriculares da IES associada.

Frente a todas essas considerações, apesar das inúmeras definições existentes, propõe-se a seguinte definição para Tutoria. Trata-se de relação complexa, bilateral e assimétrica entre um tutor e um ou mais tutorados, que deve ter objetivos (relacionados à profissão na concepção mais estrita), duração e processo de avaliação determinados no início da atividade num contrato de ensino entre as partes. Esta proposta de ensino constitui o meio em que serão desenvolvidas a relação e as atividades, num contexto onde o tutor é geralmente selecionado por ser reconhecido como um modelo profissional e recebe treinamento específico para administrar a relação com o(s) tutorado(s), o(s) qual(is) deve(m) exercer papel ativo, assumindo a responsabilização pelo seu aprendizado.

## Capacitação do tutor

Por todas as dificuldades anteriormente ressaltadas, a capacitação do tutor é pouco abordada na literatura e quando é feita, as recomendações são vagas, muitas vezes de ordem qualitativa pela dificuldade de métodos para se avaliar os processos empregados.<sup>7,9</sup> Tendo-se em vista essa limitação, são destacadas competências a serem adquiridas pelo tutor na Tabela 1.<sup>10,11,12</sup>

Com base nas competências a serem adquiridas, pode-se compreender que o processo de capacitação é árduo e consome tempo considerável do tutor.<sup>13</sup> Somando-se o fato de que a valorização profissional de metodologias ativas ainda não está bem equacionada, sendo consensual a percepção de que está subvalorizada, é difícil conseguir profissionais capacitados para tutoria. Estima-se que menos de 50% dos alunos de escolas americanas tenham tido acesso a um tutor e que menos de 20% dos tutores tiveram acesso à formação supervisionada. Mesmo que inexistam dados nacionais, sem dúvida isso em muito subestima a realidade das IES brasileiras.<sup>7</sup>

A proposta de supervisão do tutor ou de se criar mecanismos para que ele possa ser apoiado por tutores mais antigos (tutor de tutores) a exemplo do que ocorre com sistemas de aprendizado em psicanálise, por exemplo, tem sido proposto com

**Tabela 1: Competências que devem ser adquiridas pelo profissional que deseja assumir a função de tutor.**

<b>Característica</b>	<b>Comentários</b>
1) Compreender o conceito de "role model" e suas implicações	A relação tutorial está embasada no respeito que o tutorado tem pelo que o tutor pode lhe prover. A falta de compreensão desse processo pode levar a distorções na relação, evitando por exemplo que o tutor esteja aberto a discutir como suas próprias atitudes podem não ser um modelo a ser seguido em algumas situações particulares.
2) Compreender a cultura organizacional e os objetivos educacionais da IES e o que ela espera do processo tutorial	Os processos tutoriais geralmente são fomentados pela IES com objetivos que visam resolver problemas identificados. O tutor deve compreender a problemática que levou a IES a desenvolver esse processo, de modo que possa identificá-lo durante o processo. A identificação desses problemas pode auxiliar na resolução, mas pode também ser utilizado como "feed back" para a IES melhor equacionar o problema e propor soluções, sem que haja quebra de sigilo entre tutor e tutorado. A compreensão da IES pode fornecer recursos que auxiliem o tutorado como orientação pedagógica ou psicológica.
3) Compreender a assimetria da relação	Por mais confortável e informal que a relação seja, o tutor deve ter presente que é sua função manter os processos que foram pactuados e fomentar a pró-atividade do(s) tutorado(s).
4) Conhecer os valores culturais e o ambiente em que seu(s) tutorado(s) convivem	Conhecer o que o(s) tutorado(s) valoriza permite que o tutor adapte o processo para que melhor se alcance os objetivos. Deve-se ter sempre presente o impacto da pressão pelos pares ("peer-pressure") e como ela pode influenciar negativamente para que os objetivos sejam atingidos.
5) Documentar o processo	Tanto para fins do programa junto à IES, através de relatórios gerenciais, quanto para acompanhamento do progresso do(s) tutorado(s) através de portfólios, por exemplo.
6) Avaliar o processo	A avaliação do processo pode envolver a auto-avaliação do(s) tutorado(s), do tutor e de ambos. O tutor deve estar apto a identificar suas limitações em progredir com o processo de tutoria.

parte fundamental da capacitação tutorial. Esse tipo de intervenção tem a desvantagem de tornar o processo ainda mais complexo. No entanto, provavelmente permitiria maior uniformização do processo. Existem outras propostas de capacitação tutorial, como encontro entre tutores para discussão de problemas comuns e desenvolvimento de novas ferramentas.<sup>14,15</sup>

Com relação à duração do relacionamento, existem relatos de programas tutoriais que se estendem durante todo o curso médico. No entanto, a maioria dos programas tem duração de menor intensidade variando de algumas semanas a um ou dois anos. Embora não existam evidências do benefício de qualquer das aproximações, parece razoável que a duração seja função dos objetivos que se busca atingir e que deva ser pactuada no início

do processo. Embora não estudado, o abandono de programas tutoriais é frequente nas instituições brasileiras a exemplo do que ocorre com diversas atividades extra-curriculares. Desenvolver percepções realísticas de duração deve ser parte integrante do processo de capacitação do tutor.

A avaliação do processo deve ser parte fundamental da tutoria. A necessidade de "feed back" é um dos princípios fundamentais do aprendizado do adulto e se não houver a percepção de que os objetivos pactuados estão sendo atingidos, a relação tutor-tutorado pode se desfazer. Essa avaliação pode aprimorar o processo, influenciando a formação dos tutores, identificando e propiciando o desenvolvimento de recursos como capacitação pedagógica e apoio psicológico e influenciando o currículo formal.<sup>16</sup>

## Perspectivas futuras

A Educação Tutorial é indubitavelmente uma ferramenta de valor, mas que ainda deve ter muito de suas características identificadas, nomeadas e investigadas para que se possa extrair o seu potencial pleno. Ao conceito original de ensino de práticas supervisionadas a todas as iniciativas incluídas após sua inserção no processo formativo em Medicina e mediante todos os avanços pelos quais a Medicina tem passado, sem dúvida, novos objetivos deverão ser traçados. Haja vista inclusive que outros métodos mais recentes podem ser alternativas para o aprendizado proposto originalmente.

No entanto, o ensino do profissionalismo ainda deve ser abordado de modo mais amplo e a tutoria é uma ferramenta com amplo potencial.<sup>17,18</sup> Observa-se a tendência no ensino de que as competências para o profissionalismo são positivamente influenciadas pela tutoria.

Mas as dificuldades de se exercer o processo tutorial, principalmente a de se ter profissionais capacitados, tem propiciado a associação de outras metodologias ativas de ensino, como o portfólio reflexivo e o ensino à distância. Essas associações ainda terão que ser melhor exploradas antes que uma recomendação mais consistente possa ser feita.<sup>19,20</sup> Acrescenta-se ainda o bom resultado obtido com iniciativas recentes usando o conceito de "peer-mentoring", no qual há participação de estudantes seniores complementando as ações dos tutores em todas as etapas do curso médico.<sup>21</sup>

A influência da cultura local no processo de Educação Tutorial é grande, o que torna necessário que iniciativas brasileiras sejam documentadas e aprimoradas. Nesse sentido, merece destaque o Programa de Educação Tutorial (PET) da Secretaria de Educação Superior do Ministério da Saúde, que será melhor detalhado em outro ponto desse Simpósio, mas que tem absorvido todas as características discutidas nesse artigo, aplicado em diversas IES e tem buscado um processo de avaliação amplo do impacto do programa.

## Referências

- Frei E, Stamm M, Buddeberg-Fischer B. Mentoring programs for medical students a review of the PubMed literature 2000-2008. *BMC Med Educ*. 2010;10:32-46.
- Botti SHO, Rego S. Preceptor, Supervisor, Tutor e mentor: Quais são seus papéis? *Rev Bras Educ Med*. 2008;32:363-73.
- Iglesias AG, Pazin-filho A. Aprendizado de adultos. *Medicina (Ribeirão Preto)*. 2014;47:256-63.
- Souza CS, Iglesias AG, Pazin-filho A. Estratégias inovadoras para métodos de ensino tradicionais – aspectos gerais. *Medicina (Ribeirão Preto)*. 2014;47:284-92.
- Buddeberg-Fischer B, Herta K. Formal mentoring programmes for medical students and doctors - a review of the Medline literature. *Med Teach*. 2006;28:248-57.
- Rose GL, Rukstalis MR, Schuckit MA. Informal mentoring between faculty and medical students a case example of mentoring. *Acad Med*. 2005;80:344-8.
- Sambunjak D, Straus SE, Marusic A. Mentoring in Academic Medicine. *JAMA*. 2010;296:1103-15.
- Alves FHC, Torres FP, Suto HS, Azevedo LSL, Barbosa MM, Pedro RM, et al. Marketing Médico. *Rev Bras Educ Med*. 2012;36:293-9.
- Stenfors-Hayes T, Hult H, Dahlgren LO. What does it mean to be a mentor in medical education? *Med Teach*. 2011;33:e423-8.
- Bickel J, Rosenthal SL. Difficult issues in mentoring: recommendations on making the "undiscussable" discussable. *Acad Med*. 2011;86:1229-34.
- Maria V, Ribeiro B. A preceptoria na formação médica: o que dizem os Trabalhos nos Congressos Brasileiros de Educação Médica 2007-2009. *Rev Bras Educ Med*. 2009;35:303-10.
- Passi V, Johnson S, Peile E, Wright S, Hafferty F, Johnson N. Doctor role modelling in medical education: BEME Guide. *Med Teach*. 2013;35:e1422-36.
- Bellodi PL, Chebabo R, Abensur SI, Martins MDA. Mentoring: Ir ou não Ir, eis a Questão: um Estudo Qualitativo. *Rev Bras Educ Med*. 2005;35:237-45.
- Perlman RL, Christner J, Ross PT, Lypson ML. A Successful Faculty Development Program for Implementing a Sociocultural ePortfolio Assessment Tool. *Acad Med*. 2014;89:257-62.
- Yeung M, Nuth J, Stiell IG. Faculty Development Mentoring in emergency medicine/ : the art and the evidence. *CJEM*. 2010;12:143-9.
- Bellodi PL. Mentors, Students, and the Undergraduate Medical Course: A Virtuous Circle. *Rev Bras Educ Med*. 2011;35:382-8.
- van Mook WN, de WS graves, Wass V, O'Sullivan H, Zwaveling JH, Schuwirth LW, van der Vleuten CP. Professionalism: evolution of the concept. *Eur J Intern Med*. 2009;20:e81-4.
- van Mook WN, de WS graves, van Luijk SJ, O'Sullivan H, Wass V, Schuwirth LW, van der Vleuten CP. Training and learning professionalism in the medical school curriculum: current considerations. *Eur J Intern Med*. 2009; 20:e96-100.
- Austin C, Braidman I. Support for portfolio in the initial years of the undergraduate medical school curriculum: what do the tutors think? *Med Teach*. 2008;30:265-71.
- Jaffer U, Vaughan-Huxley E, Standfield N, John NW. Medical mentoring via the evolving world wide web. *J Surg Educ*. 2012;70:121-8.
- Pinilla S, Pander T, von der Borch P, Fischer MR, Dimitriadis K. 5 years of experience with a large-scale mentoring program for medical students. *GMS Z Med Ausbild*. 2015;32 (1):