



Interface - Comunicação, Saúde,
Educação

ISSN: 1414-3283

intface@fmb.unesp.br

Universidade Estadual Paulista Júlio de
Mesquita Filho
Brasil

da Fonseca Martins, Ana; Lacerda Bellodi, Patrícia
Mentoring: uma vivência de humanização e desenvolvimento no curso médico
Interface - Comunicação, Saúde, Educação, vol. 20, núm. 58, julio-septiembre, 2016, pp.
715-726
Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Botucatu, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180146193016>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

re^oalyc.org

Sistema de Informação Científica
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Mentoring:

uma vivência de humanização e desenvolvimento no curso médico

Ana da Fonseca Martins^(a)
 Patrícia Lacerda Bellodi^(b)

Martins AF, Bellodi PL. Mentoring in medical students: a humane and developmental experience. *Interface (Botucatu)*. 2016; 20(58):715-26.

Through a close relationship with the students, mentoring programs offer personal support and an environment for professional development. The objective was to understand the lived experience of medical students of Federal University of Minas Gerais (UFMG), Brazil, in the Mentoring Program. A documentary research was performed with phenomenological analysis of the students' reports at the end of the Mentoring Program. The elements of the experience in the reports present three thematic groups: 1 The context of Mentoring, 2 The experience of Mentoring, 3 The experience's evaluation. The Mentoring relationship contributed both in facing the vicissitudes of training and in the exercise of skills such as listening, acceptance and communication, fundamental skills contributing to the good performance of the medical professionals in their daily life. The experience of mentoring students showed intersections between the support for students and the demands of training in humanistic areas in medical education.

Keywords: Mentoring. Tutoria. Medical education. Documentary research. Phenomenology.

Programas de Tutoria, por meio de uma relação próxima junto aos alunos, oferecem suporte e, também, um ambiente de reflexão para uma formação profissional segundo as Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Medicina. O objetivo foi compreender a experiência vivida por alunos de Medicina na atividade de Tutoria da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Brasil. Pesquisa documental com análise fenomenológica dos relatórios produzidos pelos alunos. Os elementos experienciais revelaram três conjuntos temáticos: 1 O contexto da tutoria; 2 O vivido na tutoria; 3 A avaliação da experiência. A relação de tutoria mostrou contribuir tanto no enfrentamento das vicissitudes da formação quanto no exercício de habilidades como: a escuta, a aceitação e a comunicação, fundamentais para a boa atuação do médico. Revelando interseções entre as ações de suporte ao estudante e as demandas de formação em áreas humanísticas no currículo médico.

Palavras-chave: Mentoring. Tutoria. Educação médica. Pesquisa documental. Fenomenologia.

^(a) Núcleo de Apoio Psicopedagógico ao estudante de medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Rua Alfredo Balena, 190, 1º andar, sala 30. Belo Horizonte, MG, Brasil. anamartinspsicologa@gmail.com

^(b) Centro de Desenvolvimento de Educação Médica, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil. ptbellodi@uol.com.br

Introdução

Em sua jornada acadêmica, o aluno de medicina terá a desafiante tarefa de transformar as motivações iniciais em uma prática profissional competente do ponto de vista técnico, ético e humano. Neste processo de desenvolvimento longo e exigente¹, programas de mentoring oferecem suporte acadêmico e pessoal aos estudantes, por meio da interação com uma pessoa experiente e empática, o mentor².

Desenvolvido durante os anos 1970, nos Estados Unidos, os programas de mentoring começaram a ser inseridos na área de saúde nos anos 1990, sobretudo nas escolas de enfermagem. No contexto da formação médica, Bellodi³ define mentoring como: “uma modalidade especial de relação de ajuda em que, essencialmente, uma pessoa mais experiente acompanha de perto, orienta e estimula – a partir de sua experiência, conhecimento e comportamento – um jovem iniciante em sua jornada no caminho do desenvolvimento pessoal e profissional” (p. 53).

Escolas médicas desenvolvem programas de mentoring com diferentes objetivos, como: a adaptação ao ambiente acadêmico, o estímulo a áreas de atuação específica, o acolhimento a demandas específicas de grupos minoritários, além da ampliação da rede de relações acadêmicas e profissionais³⁻¹⁰. Podendo adotar diferentes formatos, é fundamental que a atividade respeite as necessidades e os objetivos do corpo discente e docente e busque a participação ativa dos envolvidos^{6,11}.

Para entender quais fatores contribuem para a qualidade de um programa de mentoring, é preciso investigar as características próprias dessa relação, a configuração do programa e, especialmente, a visão de seus integrantes sobre ele¹². Entretanto, são poucos os estudos que examinam as experiências de alunos, tal como eles as vivenciam e representam. Em geral, os estudos realizam avaliações de satisfação, numa abordagem quantitativa e pouco compreensiva da experiência como um todo¹³⁻¹⁵.

Numa perspectiva fenomenológica, a partir de depoimentos dos próprios alunos, este estudo buscou preencher essa lacuna, buscando responder: qual a relevância do mentoring para os alunos? Como esta atividade influencia sua formação e sua vida na faculdade? E, sobretudo, qual o significado da experiência de mentoring para eles?

Metodologia

Pesquisas qualitativas buscam apreender as relações, representações, percepções e opiniões que os seres humanos fazem a respeito de como vivem¹⁶. Sendo a vivência dos alunos de medicina no mentoring parte deste universo das percepções humanas, adotou-se, neste estudo, uma abordagem qualitativa de pesquisa com a análise fenomenológica de depoimentos produzidos pelos participantes ao final da experiência.

Contexto

Tal como em outros países, o interesse pelo mentoring na formação médica vem crescendo no Brasil. Na Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (FM UFMG), a atividade de mentoring teve início em 2001, a partir da demanda detectada de alunos com problemas afetivos e sociais que interferiam em seu desenvolvimento acadêmico e pessoal. Por motivos curriculares, o mentoring efetivou-se como uma atividade obrigatória no início do 3º ano do curso, momento tradicionalmente marcado por aumento no nível de estresse acadêmico em razão da transição do Ciclo Básico para o Ciclo Clínico, quando acontecem os primeiros atendimentos. A carga horária da atividade é de 45 horas semestrais, dividida em encontros semanais de duas horas. Os cento e sessenta alunos do 3º ano acadêmico são distribuídos em grupos com dez a 15 alunos, onde, acompanhados por um mentor, são estimulados a refletir sobre as experiências da formação acadêmica e suas repercussões¹⁷.

Pesquisa documental

A base documental desta pesquisa consistiu nos relatórios dos alunos que participaram do mentoring entre os anos de 2001 e 2010. Esses relatórios são uma produção livre e pessoal, contendo percepções, avaliações e descrições sobre a experiência. O relatório é identificado, entregue ao mentor e, apesar de não ser avaliado por conceito ou nota, sua produção, juntamente com 75% de presença nos encontros, é obrigatória. O arquivamento dos relatórios é feito pela faculdade.

A coleta dos dados partiu dos relatórios arquivados, seguida de busca ativa junto a tutores passados e atuais. Os 539 relatórios obtidos foram organizados segundo o ano em que foram produzidos. Foram retirados aqueles considerados de difícil leitura. Depois, foram selecionados aqueles com maior descrição dos encontros de mentoring, ficando a amostra reduzida a duzentos relatórios.

A leitura dos duzentos relatórios foi orientada pelo objetivo da pesquisa – compreender a experiência vivida pelos alunos no mentoring. O procedimento de saturação foi aplicado considerando os dez anos da amostra, iniciando-se a leitura dos relatórios de 2001 até o momento de redundância das informações desse ano. Em seguida, passou-se para a leitura dos anos seguintes em busca de novos temas, além da confirmação dos temas encontrados anteriormente. Houve a inclusão de, no mínimo, um relatório por ano. Ao final, 25 relatórios compuseram o grupo final de depoimentos utilizados no estudo.

Análise fenomenológica

Para a análise fenomenológica dos relatórios, foram adotados os seguintes passos¹⁸.

1. Sintonização com o todo da experiência – leitura sistemática dos relatórios buscando compreender o sentido global da experiência dos alunos no mentoring;
2. Encontro dos elementos experienciais – agrupamento em unidades temáticas dos conteúdos expressos;
3. Síntese ou articulação final – elaboração de síntese e posterior diálogo com outros autores.

Resultados

Os elementos experienciais presentes nos relatórios deram origem a três conjuntos temáticos: o contexto do mentoring, mentoring vivido e a avaliação da experiência. Em cada um desses conjuntos, identificaram-se as principais vivências dos alunos, ilustradas com trechos de seus depoimentos.

O contexto do mentoring

Vivência de necessidade

O estudante de medicina vive situações estressantes durante todo o curso, e os alunos, sem exceção, reconheceram a necessidade do mentoring neste ambiente exigente e competitivo:

“Acho que todo estudante de medicina passa por etapas difíceis desde o vestibular até o final do curso, a residência. Ele se encontra diante de uma vida estressante, sem tempo para cuidar de si próprio. Por isso a tutoria é tão importante”. (Depoimento 06, 2001)

“A vida de um estudante de medicina é bastante complicada. Se não bastasse a quantidade de matéria que deve ser estudada, há ainda as constantes mudanças, que sempre acarretam traumas. Devido a isso, o aluno de medicina precisa da tutoria”. (Depoimento 14, 2004)

Vivência de pertinência

A inserção do mentoring no início do 3º ano do curso, momento de transição para o ciclo profissional, foi validada como um momento oportuno para a atividade:

“Partindo de uma etapa com temas básicos, aterrissamos na realidade médico-paciente. Começamos a sentir na pele nossas limitações e isso me angustiou um pouco”. (Depoimento 09, 2002)

“Acho que a tutoria vem na hora certa, no começo do ciclo profissional, quando estamos cheios de dúvidas e inseguranças”. (Depoimento 25, 2010)

O mentoring vivido

Vivências iniciais negativas

As expectativas iniciais dos alunos sobre o mentoring oscilaram entre a desinformação, o desinteresse e as impressões negativas.

“No início do semestre, eu não sabia o que esperar dessa atividade, meu pensamento era - pelo menos essa não tem prova”. (Depoimento 20, 2008)

“Os comentários não eram dos melhores: ‘Não serve pra nada’ ‘2 horas perdidas jogadas fora’, ‘Até hoje não sei para que serve aquilo’, ‘você senta e bate-papo’”. (Depoimento 15, 2005)

Vivência de abertura e liberdade

Após as dúvidas e resistências iniciais, o mentoring foi descrito, em muitos depoimentos, como um espaço aberto e seguro para a exposição das necessidades dos alunos:

“O trabalho da tutoria representou um porto seguro, um lugar para externar os receios, os medos, as angústias do curso e da vida como um todo”. (Depoimento 17, 2006)

“Interagimos mais uns com os outros e não deixamos de ter momentos de reflexão”. (Depoimento 19, 2007)

Ter liberdade na escolha dos temas e na expressão das opiniões foi de grande importância na experiência:

“O fato de o tema dos encontros ser livre foi fundamental. Nos deu liberdade para expressar nossas opiniões e também para escutar as mais diferentes opiniões dos colegas”. (Depoimento 11, 2003)

“Os temas propostos para a atividade são de escolha dos alunos que falam livremente, se expõem e conhecem a si e aos outros”. (Depoimento 14, 2004)

Nesse espaço aberto, diferentes temas surgiram, promovendo intensa troca de informações sobre o presente e o futuro profissional:

“Dúvidas sobre o modo de estudar, o que estudar e outras instruções foram de imensa relevância. Problemas com professores de determinadas disciplinas foram também abordados. Fomos orientados sobre o que poderíamos fazer para nos organizar e encarar as dificuldades surgidas”. (Depoimento 05, 2001)

Discussões sobre a relação médico-paciente foram incentivadas e colaboraram para diminuir dúvidas e antecipar situações de difícil manejo:

“A relação médico-paciente foi um tema central nos encontros do grupo. Dúvidas sobre como proceder em determinadas situações foram esclarecidas com a ajuda dos colegas e da tutora”. (Depoimento 11, 2003)

“A discussão sobre como abordar o paciente e sua família em situações graves foi fundamental pra mim, pois não passei por tais situações...” (Depoimento 20, 2008)

Vivência de uma relação diferente

Nos encontros de mentoring, os alunos puderam estabelecer uma nova qualidade de relação. O tutor foi reconhecido como um professor sensível ao aluno e suas habilidades interpessoais foram destacadas no manejo do grupo:

“A tutora, com sua delicadeza e compreensão, foi de fundamental importância para que os encontros fossem produtivos. Ela nos mostrou que é possível conciliar diferenças e nos mostrou vários caminhos para resolver nossos problemas”. (Depoimento 11, 2003)

“Os conflitos, embora ainda existam, perderam um pouco de importância nas discussões. Nesse momento, a função de mediadora da professora foi crucial”. (Depoimento 25, 2010)

Os alunos conheceram mais e melhor os colegas. Desafios e sentimentos análogos eram reconhecidos e os recursos de enfrentamento às dificuldades comuns eram ampliados:

“[...] parte do grupo nunca tinha convivido. Nossos encontros permitiram conhecer mais a fundo essas pessoas, saber de seus medos, das dificuldades que cada um passou”. (Depoimento 20, 2008)

“Confesso que quando percebi nos encontros de tutoria que outras pessoas viviam problemas semelhantes ao meu, como a angústia de estudar e não aprender, fiquei mais conformada e me sentindo menos só”. (Depoimento 12, 2003)

Diferenças de opinião também surgiram no grupo, gerando conflitos, mas também crescimento:

“[...] nosso grupo é bastante heterogêneo. Apesar disso e talvez até por isso, crescemos bastante em termos de convivência e tolerância”. (Depoimento 10, 2003)

Alguns alunos ressaltaram maior consciência de si mesmos como um efeito da atividade:

“Falei de problemas de minha personalidade. Normamente eu sou muito fechada e realmente não sei por que falei com facilidade”. (Depoimento 12, 2003)

“[...] o que mais foi útil foi que me conheci um pouco mais. Agora sei que nem sempre as minhas opiniões são certas, que devo respeitar as ideias contrárias. Essa arrogância que tanto critico nos outros, descobri fazer parte também de mim”. (Depoimento 14, 2004)

A avaliação da experiência

Vivência de desenvolvimento

Os alunos reconheceram, no mentoring, uma experiência de desenvolvimento integral:

“O mentoring é imprescindível para o curso médico por torná-lo menos árduo e descomplicado e mais pleno tanto no aspecto pessoal como profissional”. (Depoimento 03, 2001)

“[...] acho que a tutoria foi de grande valia para mim... ou seja, foi um período de crescimento pessoal e acadêmico”. (Depoimento 18, 2007)

O desenvolvimento de habilidades relacionais, por meio do exercício do diálogo nos encontros, foi especialmente valorizado pelos alunos:

“se há mais diálogo, o aluno fala e ouve mais e, portanto, reflete mais sobre a questão. Como é algo da vivência, é mais provável que ele aplique o que aprendeu”. (Depoimento 22, 2009)

“... aprendemos a ouvir nossos colegas, às vezes concordamos com eles, às vezes discordamos, mas sempre respeitando. Treinar este hábito é fundamental”. (Depoimento 01, 2001)

Vivência de bem-estar

Os alunos também reconheceram que o mentoring contribuiu para o seu bem-estar pessoal e para o convívio saudável em grupo:

“[...] mesmo que o mentoring não tenha pretensões de ser uma terapia de grupo, ela acaba servindo para aliviar a tensão e o medo de tantas coisas desconhecidas”. (Depoimento 10, 2003)

“Eu sempre saía da tutoria mais tranquilo e pronto para encarar a pressão do cotidiano”. (Depoimento 25, 2010)

“Aprendi também a me relacionar em grupo e acho que o grupo todo se conheceu melhor”. (Depoimento 14, 2004)

Vivência de humanização

Os alunos identificaram o mentoring como um necessário movimento de humanização do curso de medicina:

“A faculdade não serve pra nada se não reconhecer que seus alunos e funcionários são, antes de tudo, seres humanos”. (Depoimento 10, 2003)

“A tutoria é um espaço que ajuda na humanização do curso e da prática médica”. (Depoimento 11, 2003)

Vários alunos, ao valorizarem a experiência, sugeriram sua continuidade e expansão para outros momentos do curso:

“A tutoria foi uma atividade muito importante para o grupo e deveria ser estendida a outros períodos”. (Depoimento 02, 2001)

“Se houvesse opção de fazer tutoria novamente eu faria”. (Depoimento 12, 2003)

“Gostaria de ter mais espaços como esse ao longo do curso”. (Depoimento 25, 2010)

Vivência de confusão e desconforto

Alguns alunos criticaram a atividade, especialmente em relação à clareza dos objetivos e às diferenças de condução dos grupos pelos diferentes mentores:

“Posso não ter compreendido o propósito da disciplina, mas acho que isso não ficou claro para ninguém... Basta olharmos os grupos, cada tutor tem uma proposta e um conteúdo diferentes”. (Depoimento 13, 2004)

“[...] foi possível perceber uma grande diferença entre os grupos e diversas vezes ouvimos colegas dizendo que não gostavam da tutoria”. (Depoimento 20, 2008)

Ser um espaço aberto despertou também receios diante da exposição:

“Como fazer tudo que a tutoria se propõe sem invadir a privacidade de aluno? Como quebrar a inibição do aluno de falar?” (Depoimento 02, 2001)

“muitas coisas que acontecem não são mencionadas por o aluno ter receio e até mesmo vergonha de expor o problema” (Depoimento 07, 2001)

Vivência de falta de tempo

O grande volume de atividades no curso dificultou a participação na atividade. Nesse contexto, os alunos reconheceram que, sem a obrigatoriedade, o mentoring não ocorreria:

“Estávamos tão presos num modelo de estudo integral, aula de manhã e à tarde, estudar o tempo todo, que nem tínhamos tempo sequer para trocar experiências, relaxar e tentar ver as coisas de outro ângulo”. (Depoimento 25, 2010)

“O motivo para a ausência no mentoring se devia ao escasso tempo que acabava nos restando para o estudo das outras disciplinas”. (Depoimento 08, 2002)

Vivência de tempo perdido

Por fim, alguns alunos consideraram a participação no mentoring como irrelevante para o seu desenvolvimento acadêmico:

“Foi bom conversar, discutir e ouvir, mas acho que meu tempo foi desperdiçado”. (Depoimento 13, 2003)

“Estávamos ali reunidos para conversar temas que considero de pouca importância, enquanto poderia aproveitar melhor estudando”. (Depoimento 16, 2005)

Discussão

Este estudo buscou compreender a experiência de alunos de Medicina ao participarem de uma atividade de mentoring no início do 3º ano do curso de graduação.

Em seus depoimentos, os alunos vivenciaram a necessidade de suporte para as dúvidas e angústias geradas durante o curso de Medicina, reforçando estudos que apontam a influência negativa do curso médico na qualidade de vida do estudante¹⁹⁻²⁴. Confirmando a vocação do mentoring como estratégia de suporte importante para os momentos de transição²⁵⁻²⁷, a inserção da atividade no início do 3º ano do curso, marcado pelos primeiros contatos com os pacientes, foi considerada pertinente pelos alunos.

Recebido, no início, com dúvidas e alguma negatividade por parte dos veteranos, o mentoring foi vivenciado, ao longo do tempo, como espaço de liberdade e abertura. Em clima descontraído, propício a interações espontâneas, vários e diferentes assuntos puderam ser discutidos em sintonia com o objetivo do mentoring de considerar o aluno como um todo²⁸⁻³¹.

Embora o mentoring tenha sido planejado para auxiliar na transição dos alunos em direção ao maior contato com a prática médica, os depoimentos revelaram, como um forte elemento da experiência, e seu maior efeito, uma qualidade diferenciada de relação entre os alunos e destes com seu mentor.

O mentor constituiu um companheiro mais experiente de jornada, que auxiliou o aluno na construção de novas formas de interação, oferecendo-se como modelo para o exercício da escuta, da tolerância e do convívio em grupo.

Poucas críticas foram encontradas nos relatos dos alunos em relação aos mentores. É preciso destacar, entretanto, o fato de os relatórios serem identificados, o que pode ter influenciado e até inibido a expressão de opiniões negativas. Sabe-se que alunos, mesmo numa relação de mentoring ruim, têm receio de romper com o mentor e ser alvo de retaliação institucional²⁹.

Os alunos, ao longo dos encontros, puderam desenvolver sua forma de interação com os colegas. Dúvidas e sentimentos semelhantes contribuíram para a diminuição do clima de competitividade. Vividas como desafios de convivência, as diferenças entre eles enriqueceram as discussões e proporcionaram novas perspectivas sobre temas discutidos.

Alguns alunos, entretanto, se sentiram “perdendo tempo” frente ao não definido e ao não estruturado. Sabe-se que atividades reflexivas encontram resistência entre estudantes de Medicina, que não percebem o valor deste tipo de atividade para o aprendizado dos conteúdos curriculares e auxílio nas avaliações. A falta de tempo e o excesso de trabalho, bem como o desconforto em discutir em grupo³⁰, também justificam esse tipo de avaliação, tal como encontrado em nossos achados.

Os depoimentos revelaram, também, críticas em relação ao propósito da atividade, o que não parece exclusividade deste programa em especial. A literatura da área mostra que a diversidade de ideias associadas ao conceito de mentoring tem gerado dificuldades na definição de seus objetivos e práticas³¹.

O tempo investido nos encontros de mentoring foi considerado positivamente por alguns alunos, sensíveis a atividades de cunho relacional. Outros sugeriram a diminuição da carga horária da atividade e vivenciaram a obrigatoriedade como negativa. Vale dizer que não há um consenso sobre a melhor forma de participação dos alunos em programas de mentoring, existindo aqueles formatados para a obrigatoriedade^{17,32,33}, aqueles que trabalham com incentivos³⁴, e outros totalmente voluntários^{4,6,9}.

A maioria dos alunos, no encerramento de seus depoimentos, reconheceu o potencial positivo do mentoring para a humanização do ambiente acadêmico. A sugestão de continuidade e ampliação da atividade para outros períodos do curso aponta para o reconhecimento de que o vínculo estabelecido com o mentor e com os colegas foi importante no enfrentamento das situações estressoras e no desenvolvimento pessoal e profissional dos alunos.

Conclusão

Os depoimentos dos alunos revelaram um mosaico de diferentes vivências - muitas de satisfação, outras indicando dúvidas e, algumas, de críticas à atividade de mentoring. Eles não deixaram dúvidas de quanto o contexto árduo e exigente da formação em Medicina parece oferecer poucos espaços e relações onde o aluno pode compartilhar suas dúvidas e angústias e desenvolver-se como um todo.

A escolha do mentoring como referencial teórico e prático de atenção ao estudante revelou-se válida, nesse contexto, tanto para a promoção de bem-estar do aluno durante o curso, como para o desenvolvimento de importantes habilidades.

Espera-se que o futuro médico realize seu trabalho com compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões e comunicação. Entretanto, escolas médicas, muitas vezes, incentivam avanços científicos e tecnológicos em detrimento do desenvolvimento das habilidades relacionais e comunicacionais.

Nossos achados mostram que, nessa nova qualidade de relação promovida pelo mentoring, e construída por meio do compartilhar dos desafios e fragilidades vivenciadas ao longo do curso, habilidades interpessoais, como a escuta, a aceitação e a comunicação, podem ser exercitadas e desenvolvidas de maneira espontânea e, ao mesmo tempo, cuidadosa – já que mediadas por alguém experiente, o tutor.

Ao estimular a escuta do diferente no grupo, o mentoring mostra colaborar para o importante desenvolvimento da empatia, levando o aluno a usar seus recursos cognitivos e emocionais para compreender e respeitar as perspectivas e emoções dos colegas. Nesse sentido, o mentoring mostra ser, além de um espaço de suporte, também um espaço de aprendizagem, onde há lições importantes para uma boa e humanizada relação futura com o paciente e com a equipe de trabalho.

Por outro lado, se o potencial da atividade é enorme, as vivências discordantes expressas por alguns alunos revelam o aspecto desafiador em desenvolver uma atividade de caráter relacional e reflexivo, dimensão pouco contemplada no currículo médico. Além da sensibilização dos próprios alunos, aparece a necessidade do estabelecimento de um claro propósito para a atividade e do desenvolvimento dos tutores para uma boa prática na área, sobretudo, na difícil arte de condução de grupos.

Mesmo com essas dificuldades, e considerando-se as limitações deste estudo, a vivência dos alunos mostrou que o mentoring estabelece, em sua prática, interseções importantes entre as ações de suporte ao bem-estar do estudante e as demandas de formação do futuro médico em áreas humanísticas. Ao mesmo tempo em que cuida dos alunos, desenvolve suas habilidades relacionais, contribuindo para, mais do que ampliar os espaços didáticos humanísticos nos currículos, deixá-los mais vivos e próximos dos alunos.

Colaboradores

Os autores participaram, igualmente, de todas as etapas de elaboração do artigo.

Referências

1. Marks MB, Goldstein R. The mentoring triad: mentee, mentor, and environment. *J Rheumatol.* 2005; 32(2):216-8.
2. Taherian K, Shekarchian M. Mentoring for doctors: do its benefits outweigh its disadvantages? *Med Teach.* 2008; 30(4):95-9.

3. Bellodi PL, Martins MA. Tutoria: mentoring na formação médica. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2005.
4. Rice RE, Fox BC, Miller KE. Mentoring for medical students interested in family practice. *Fam Med*. 1995; 27(6):360-5.
5. Corwin SJ, Frahm K, Ochs LA, Rheaume CE, Roberts E, Eleazer GP. Medical student and senior participants perception of a mentoring program designed to enhance geriatric medical education. *Gerontol Geriatr Educ*. 2006; 26(3):47-65.
6. Buddeberg-Fischer B, Herta DK. Formal mentoring programmes for medical students and doctors: a review of the Medicine literature. *Med Teach*. 2006; 28 (3):248-57.
7. Borch P, Dimitriadis K, Fischer MR. A novel large-scale mentoring program for medical students based on a quantitative and qualitative needs analysis. *GMS Z Med Ausbild*. 2011; 28(2):1-16.
8. Barry PN, Fallat ME. Medical student mentorship in a university setting as a strategy for a career in surgery. *Am J Surg*. 2011; 77(11):1432-4.
9. Abernethy AD. A mentoring program for underrepresented-minority students at the University of Rochester School of Medicine. *Acad Med*. 1999; 74(4):356-9.
10. Kosoko-Lasaki O, Sonnino RE, Voytko ML, Salem W. Mentoring for women and underrepresented minority faculty and students: experience at two institutions of higher education. *J Nat Med Assoc*. 2006; 98(9):1449-59.
11. 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).
12. Deutsch N, Spencer R. Capturing the magic: assessing the quality of youth mentoring relationships. *New Dir Youth Dev*. 2009(121):47-69.
13. Allen T, Eby L, O'Brien K, Lentz E. The state of mentoring research methods and future research implications. *J Vocat Behav*. 2008; 73(3):343-57.
14. Malik S. Students, tutors and relationships: the ingredients of a successful student support scheme. *Med Educ*. 2000; 34(8):635-41.
15. Rabatin JS, Lipkin M, Rubin AS, Schachter A, Mathan M, Kalet A. A year of mentoring in academic medicine: case report and qualitative analysis of fifteen hours of meetings between a junior and senior faculty member. *J Gen Intern Med*. 2004; 19(2):569-73.
16. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12a ed. São Paulo: Hucitec; 2010.
17. Fidelis ATG. A tutoria na Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais: de um sonho necessário à construção. *Rev Med Minas Gerais*. 2014; 24(4):525-34.
18. Amatuuzzi MM. Apontamentos acerca da pesquisa fenomenológica. *Estud Psicol*. 1996; 13(1):5-10.
19. Tempski PF. Avaliação da qualidade de vida do estudante de medicina e da influência exercida pela formação acadêmica [tese]. São Paulo (SP): Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2008.
20. Paro HBMS, Morales NMO, Silva CHM, Rezende CHA, Morales RR, Mendonça TMS, et al. Health-related quality of life of medical students. *Med Educ*. 2010; 44(3):227-35.
21. Rosenberg DA, Silver HK. Student abuse: an unnecessary and preventable cause of stress. *J Am Med Assoc*. 1984; 251(6):739-42.
22. Dyrbye LN, Tomas MR, Shanafelt TD. Medical student distress: causes, consequences, and proposed solutions. *Mayo Clin Proc*. 2005; 80(12):1613-22.

23. Dyrbye LN, Thomas MR, Shanafelt TD. Systematic review of depression, anxiety, and other indicators of psychological distress among U.S. and Canadian medical students. *Acad Med.* 2006; 8(4):354-73.
24. Costa EFO, Santos AS, Santos ATRA, Melo EV, Andrade TM. Burnout syndrome and associated factors among medical students: a cross-sectional study. *Clinics (São Paulo).* 2012; 67(6):573-9.
25. Liang B, Trac AJ, Taylor CA, Williams LM. Mentoring college-age women: a relational approach. *Am J Commun Psychol.* 2002; 30(2):271-88.
26. Santucci JMN. Facilitating the transition into nursing practice: concepts and strategies for mentoring new graduates. *J Nurse Staf Dev.* 2004; 20(6):274-84.
27. Nelsey L, Brownie S. Effective leadership, teamwork and mentoring: essential elements in promoting generational cohesion in the nursing workforce and retaining. *Collegian.* 2012; 19(4):197-202.
28. Aagaard EM, Hauer KE. A cross-sectional descriptive study of mentoring relationships formed by medical students. *J Gen Intern Med.* 2003; 18(4):298-302.
29. Straus ES, Johnson MO, Marques C, Feldmam MD. Characteristic of successful and failed mentoring relationships: a qualitative study across two academic health centers. *Acad Med.* 2013; 88(1):82-9.
30. Grant A, Kinnerley P, Metcalf E, Pill R, Houston H. Students' view of learning techniques: an efficacy at a UK medical School. *Med Educ.* 2006; 40(4):379-88.
31. Viney R, McKimm J. Mentoring. *Br J Hosp Med.* 2010; 71(2):106-9.
32. Kalet A, Krackov S, Rey M. Mentoring for a new era. *Acad Med.* 2002; 77(11):1171-2.
33. Ribeiro MMF, Martins AF, Fidelis GTA, Goulart GC, Molinari LC, Tavares EC. Tutoria em escola médica: avaliação por discentes após seu término e ao final do curso. *Rev Bras Educ Med.* 2013; 37(4):509-14.
34. Bellodi PL. Mentors, students, and the undergraduate medical course: a virtuous circle. *Rev Bras Educ Med.* 2011; 35(3):382-8.

Martins AF, Bellodi PL. Tutoría/mentoring: una vivencia de humanización y desarrollo en el curso de medicina. *Interface* (Botucatu). 2016; 20(58):715-26.

Los programas de tutoría, por medio de una relación cercana con los alumnos, ofrecen soporte y también un ambiente de reflexión para la formación profesional. El objetivo de este estudio fue el de comprender la experiencia vivida por los alumnos de Medicina en la actividad de Tutoría de la Universidad de Minas Gerais (UFMG), Brasil. Se trató de una investigación documental con análisis fenomenológico de los relatos producidos por los alumnos. Las experiencias revelaron tres conjuntos temáticos: 1) El contexto de la tutoría; 2) Lo vivido en la tutoría; y 3) La evaluación de la experiencia. La relación de tutoría mostró contribuir tanto para el enfrentamiento de las vicisitudes de la formación, como en el ejercicio de habilidades para la escucha, la aceptación y la comunicación. Reveló, además, intersecciones entre las acciones de soporte al estudiante y las demandas de la formación en áreas humanísticas en el currículo médico.

Palabras clave: Mentoring. Tutoría. Educación médica. Investigación documental. Fenomenología.

Recebido em 26/09/15. Aprovado em 21/12/15.