

O desenvolvimento docente de médicos de família e comunidade na graduação: uma revisão de escopo

Faculty development of family and community physicians in undergraduate education: a scoping review

Douglas Vinícius Reis Pereira^{1,2} 

douglas.vinicius.bh@outlook.com

Isabel Brandão Correia³ 

brandaocorreia.isabel@gmail.com

Nildo Alves Batista¹ 

nbatista@unifesp.br

RESUMO

Introdução: A consolidação da medicina de família e comunidade na graduação, reforçada pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), exige docentes qualificados não apenas tecnicamente, mas também pedagogicamente. Contudo, a formação para a docência médica ocorre muitas vezes de modo não sistemático e intencional, demandando que as instituições promovam estratégias efetivas para o desenvolvimento desses profissionais.

Objetivo: Este estudo teve como objetivo analisar o estado da arte sobre o desenvolvimento docente de médicos de família e comunidade (MFC) no contexto da graduação em Medicina, norteado pela questão: “O que a literatura nacional e internacional tem apontado sobre o desenvolvimento docente de MFC na graduação?”.

Método: Trata-se de revisão de escopo seguindo o checklist PRISMA-ScR, com protocolo registrado na Open Science Framework. A busca foi realizada nas bases de dados BVS e PubMed, utilizando descritores “medicina de família e comunidade” e “docentes médicos” nos idiomas português, inglês e espanhol. A seleção dos trabalhos foi feita por uma dupla de revisores, sem recorte temporal, resultando na inclusão de 25 artigos após leitura na íntegra.

Resultado: A maioria das publicações concentra-se na América do Norte, sendo a literatura brasileira incipiente, com apenas um artigo incluído. Os trabalhos dividem-se entre artigos originais (predominantemente qualitativos) e relatos de experiência, revelando formatos de desenvolvimento docente que variam de workshops curtos a programas longitudinais, incluindo cursos de pós-graduação. Os resultados apontam a necessidade de programas que promovam uma prática reflexiva que aborde a construção da identidade do MFC educador e o compromisso social dessa prática, apontando a interseccionalidade e o antirracismo como centrais para essa docência. Desafios como a falta de tempo protegido e o excesso de demandas administrativas são barreiras frequentes, evidenciando que a sustentabilidade das iniciativas depende de suporte institucional.

Conclusão: O cenário brasileiro carece de registro e avaliação de suas próprias experiências de desenvolvimento docente voltadas para os MFC. Diante da expansão da especialidade nos currículos, fomentar pesquisas nacionais capazes de mensurar o impacto dessas iniciativas na qualidade do ensino e do cuidado é prioritário para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: Medicina de Família e Comunidade; Docência; Docentes de Medicina; Educação de Graduação em Medicina; Educação Médica.

ABSTRACT

Introduction: The consolidation of Family and Community Medicine (FCM) in undergraduate education, reinforced by the National Curriculum Guidelines (DCNs), requires faculty qualified not only technically but also pedagogically. However, training for medical teaching often occurs in an unsystematic and unintentional manner, requiring institutions to promote effective strategies for the development of these professionals.

Objective: To analyze the state of the art on faculty development for Family and Community Physicians (FCPs) in the context of undergraduate medical education, guided by the question: “What does the national and international literature indicate regarding faculty development for FCPs in undergraduate education?”.

Method: This is a Scoping Review following the PRISMA-ScR checklist, with a protocol registered on the Open Science Framework. The search was conducted in the VHL (BVS) and PubMed databases, using the descriptors “Family Practice” and “Faculty, Medical” in Portuguese, English, and Spanish. Study selection was performed by a pair of reviewers, with no date restrictions, resulting in the inclusion of 25 articles after full-text reading.

Results: Most publications are concentrated in North America, with Brazilian literature being incipient, comprising only one included article. The studies are divided between original articles (predominantly qualitative) and experience reports, revealing faculty development formats ranging from short workshops to longitudinal programs, including graduate courses. The results point to the need for programs that promote a reflective practice addressing the construction of the FCP educator identity and the social commitment of this practice, highlighting intersectionality and anti-racism as central to this teaching. Challenges such as the lack of protected time and excessive administrative demands are frequent barriers, evidencing that the sustainability of these initiatives depends on institutional support.

Conclusion: The Brazilian scenario lacks registration and evaluation of its own faculty development experiences aimed at FCPs. Given the expansion of the specialty in curricula, fostering national research capable of measuring the impact of these initiatives on the quality of teaching and care is a priority for strengthening the Unified Health System (SUS).

Keywords: Family practice; Teaching; Faculty medical; Education medical undergraduate; Medical education

¹ Universidade Federal de São Paulo, Programa de Ensino em Ciências da Saúde, São Paulo, São Paulo, Brasil.

² Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, campus Betim e Contagem, Minas Gerais, Brasil

³ Universidade de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil.

Editora-chefe: Rosiane Viana Zuza Diniz. | Editor associado: Kristopherson Lustosa Augusto.

Recebido em 18/12/25; Aceito em 12/02/26. | Avaliado pelo processo de double blind review.

INTRODUÇÃO

A formação de professores para o exercício da docência é objeto de estudo há bastante tempo. Na década de 1990, a formação inicial e contínua do docente já era objeto de reflexão, destacando a importância da construção da identidade profissional do professor como eixo norteador nessa discussão, já que é esperado que o docente

[...] mobilize os conhecimentos da teoria da educação e da didática necessários à compreensão do ensino como realidade social, e que desenvolva neles a capacidade de investigar a própria atividade para, a partir dela, constituírem e transformarem os seus saberes-fazer dos docentes, num processo contínuo de construção de suas identidades como professores¹ (p. 75).

Ao se refletir sobre o ato de educar como prática social, destaca-se um primeiro passo que é a reflexão sobre sua própria prática, enfatizando-se a importância de compreender esse ato inserido em um determinado contexto e momento. Em Pedagogia da autonomia, Freire² conta que refletir sobre a prática cotidiana é um desafio a ser enfrentado constantemente, demonstrando a importância de uma relação dialética entre teoria e prática para o exercício da docência.

Como elemento dessa relação, o autor aponta a criticidade como princípio mediador, enfatizando que é necessário reconhecer o que se sabe – e o lugar que se ocupa – para a construção da prática pedagógica³. Essa análise pode ser complementada ao compreendermos que, para o processo de ensino aprendizagem, é importante olhar a realidade em diferentes cenários, estabelecendo “relações entre sujeito e contexto, sujeito e sujeito, pensar e fazer, teoria e prática, reflexão e ação”⁴ (p.80).

No contexto do ensino superior, um trabalho buscou, por meio de história oral com professores de diferentes cursos da área da saúde, encontrar marcas dessa docência. Ao entrevistar 11 professores, o autor organizou as categorias relacionadas a “tornar-se professor” e “professores marcantes”. Alguns dos entrevistados sinalizaram os espaços de monitoria como uma primeira iniciação, já outros disseram ter “virado professor de uma hora para outra”. Nesse sentido, destaca que muitas vezes o preparo para a docência acontece de maneira não sistemática e intencional. Já em relação aos professores marcantes, sinaliza como emergem das falas exemplos de professores que moldaram o exercício da docência dos entrevistados, tanto de maneira de como gostariam de ser, como também daqueles exemplos a não serem seguidos⁵.

Já em relação à docência específica para o curso de graduação em Medicina, duas vertentes já foram apontadas anteriormente: uma em relação ao conhecimento técnico médico a ser repassado durante a formação desse profissional

e a outra em relação ao ensino propriamente dito, bem como seus pressupostos e suas bases teóricas⁶. É comum médicos com interesse pela docência ministrarem aulas, sem necessariamente terem recebido formação específica para a atividade docente, tornando-se necessário estabelecer estratégias que repensem a formação em saúde, a fim de que esses profissionais estabeleçam novas relações com a docência⁷.

Harden e Lilley apresentaram oito papéis do professor de Medicina, que foram adaptados por um trabalho brasileiro, sendo eles: provedor de informação/treinador; facilitador do aprendizado/mentor; planejador do currículo; avaliador; modelo para os alunos na sala de aula e na prática clínica; líder, estudioso e pesquisador; gestor; profissional que se comporta como tal diante dos alunos⁸. Esses papéis estão diretamente relacionados ao contexto de mudança do ensino médico no Brasil, com uma tendência de os métodos tradicionais darem lugar a metodologias inovadoras, culminando também em mudanças no papel dos professores⁹.

Dentre as diferentes especialidades médicas, a medicina de família e comunidade é estruturante para um sistema universal de saúde. Sua importância tem sido destacada por organismos internacionais como a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Associação Internacional de Médicos de Família e Comunidade (World Organization of Family Doctors –Wonca)¹⁰. Nesse sentido, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o curso de Medicina de 2001 já sinalizavam a importância de que o egresso tivesse acesso a “conteúdos relacionados com todo o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade”, apesar de ainda não explicitarem a medicina de família como especialidade¹¹. Já as DCN de 2014 avançam e trazem, para além de conteúdos, a definição da obrigatoriedade de que “as atividades do regime de internato voltadas para a Atenção Básica devem ser coordenadas e voltadas para a área da Medicina Geral de Família e Comunidade”, demarcando, portanto, a importância da especialidade na formação de novos profissionais¹². Já a recém-publicada DCN de 2025 mantém a especialidade em destaque mencionando a carga horária mínima de 30% do internato, corrigindo o nome para medicina de família e comunidade conforme os registros nas entidades médicas, apesar de retirar o predomínio da medicina de família, previsto no documento de 2014, em relação à urgência e emergência¹³.

Ao fazer um diagnóstico do número de médicos de família e comunidade (MFC), um grupo desses especialistas sinaliza que o número de profissionais era muito aquém do necessário para a qualificação dos serviços de saúde. Os autores apontam como sugestões para mudar esse cenário a importância de políticas de fomento para a formação de MFC, a exemplo da expansão de vagas nas residências médicas dessa

especialidade, e sua inserção nos cursos de graduação em Medicina¹⁴. Desde 2011, a Associação Brasileira de Educação Médica e a Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade apontavam que “é fundamental a participação do médico especialista em MFC entre os docentes para adequar o modelo pedagógico às necessidades de saúde da população”¹⁵ (p. 149).

No entanto, a discussão sobre a inserção desse especialista na docência de graduação e, de modo especial, sobre o desenvolvimento docente desse profissional ainda parece incipiente. Este trabalho buscou conhecer o estado da arte da docência de MFC na graduação, com vistas a contribuir para o desenvolvimento desses docentes. Assim, questionamos: “O que a literatura nacional e internacional tem apontado sobre o desenvolvimento docente de MFC no contexto da graduação em Medicina?”.

MÉTODO

A fim de respondermos a essa pergunta, elaboramos um protocolo de revisão de escopo, seguindo o checklist Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR)¹⁶ e incorporando as recomendações do grupo brasileiro coordenado por Mattos et al.¹⁷, uma vez que a revisão de escopo é aquela que possui capacidade de obter visão geral das evidências e lacunas em diversos campos de pesquisa¹⁸. O protocolo desta revisão foi registrado na Open Science Framework, obtendo o DOI 0.17605/OSF.IO/T2PDJ.

Para a construção da pergunta de pesquisa, utilizou-se o acrônimo PCC (população, conceito e contexto), no qual a população são os MFC docentes da graduação em Medicina, o conceito é a docência e o desenvolvimento docente na medicina de família e comunidade, e o contexto é o currículo de graduação. Foram incluídas as diferentes modalidades de artigos – originais, ensaios e relatos de experiência –, sem limitação por data, de livre acesso ao texto na íntegra, nos idiomas português, inglês e espanhol. Excluíram-se os artigos duplicados e aqueles que fugiam ao tema do desenvolvimento docente em medicina de família e comunidade na graduação. Também foi excluída a literatura cinzenta.

Os descritores do DeCS/MeSH utilizados foram medicina de família e comunidade, family practice, medicina familiar y comunitaria e docentes de medicina, faculty medical, docentes médicos. A expressão de busca na íntegra, incluindo-se os operadores booleanos, foi (“medicina de família e comunidade” OR “family practice” OR “medicina familiar y comunitaria”) AND (“docentes de medicina” OR “faculty medical” OR “docentes médicos”). Essa expressão foi aplicada nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed.

Os estudos foram extraídos de cada uma das bases de dados e inseridos no software Rayyann – Intelligent Systematic Review a fim de facilitar a exclusão de duplicatas, bem como de textos em idiomas diferentes dos estabelecidos no protocolo da revisão. Os artigos foram avaliados por seus títulos e resumos por uma dupla de revisores que, conforme as adequações ao objeto do estudo e a observância dos critérios de inclusão e exclusão, definiram sobre a inclusão na revisão. As divergências foram trabalhadas até a chegada a um consenso. Após a análise dos 25 primeiros artigos, a dupla de revisores se reuniu a fim de discutir as necessidades de alinhamento para a seleção. Os artigos selecionados nessa primeira etapa foram lidos na íntegra pela dupla de revisores para a definição do corpus final da revisão.

Extraíram-se do corpus final as informações: tipo de artigo, autor(es), ano de publicação, tipo de estudo, país de procedência, objetivo principal do artigo, participantes da pesquisa, metodologia utilizada, resultados encontrados, conclusão e recomendações propostas. A análise dos dados obtidos foi realizada a partir de abordagem descritiva à luz do objetivo da revisão.

RESULTADO

A partir da busca nas bases de dados, identificaram-se 1.977 artigos. O software Rayyann identificou 957 artigos duplicados que foram, portanto, excluídos. Assim, 1.020 artigos foram avaliados por meio de seus títulos e resumos pela dupla de revisores. Desses, 831 artigos não apresentavam relação com o objeto de estudo desta revisão, outros 119 artigos não estavam com os resumos disponíveis e não eram possíveis de decisão apenas pelo título, sendo também excluídos. Por fim, três artigos estavam com seus resumos disponíveis apenas em idiomas não incluídos no protocolo, e, assim, também foram excluídos. Logo, chegamos ao corpus inicial desta revisão com o total de 67 trabalhos.

Desses, dois estudos estavam focados em discussões de promoção de carreira e estabilidade, sem dialogar diretamente com o tema do desenvolvimento docente. Outros três trabalhos estavam focados no contexto da residência médica e da pós-graduação, e, portanto, também foram excluídos. Cinco trabalhos apenas citavam o desenvolvimento docente, sem aprofundar nessa discussão, não respondendo, portanto, à pergunta desta pesquisa. Um dos artigos discutia o desenvolvimento de preceptores dos serviços de saúde, que não eram docentes da universidade (incluindo profissionais da enfermagem, pediatras e clínicos gerais), três trabalhos estavam focados em aspectos específicos, três artigos estavam disponíveis em outros idiomas e, por fim, 25 trabalhos não estavam com textos disponíveis na íntegra (chamando a

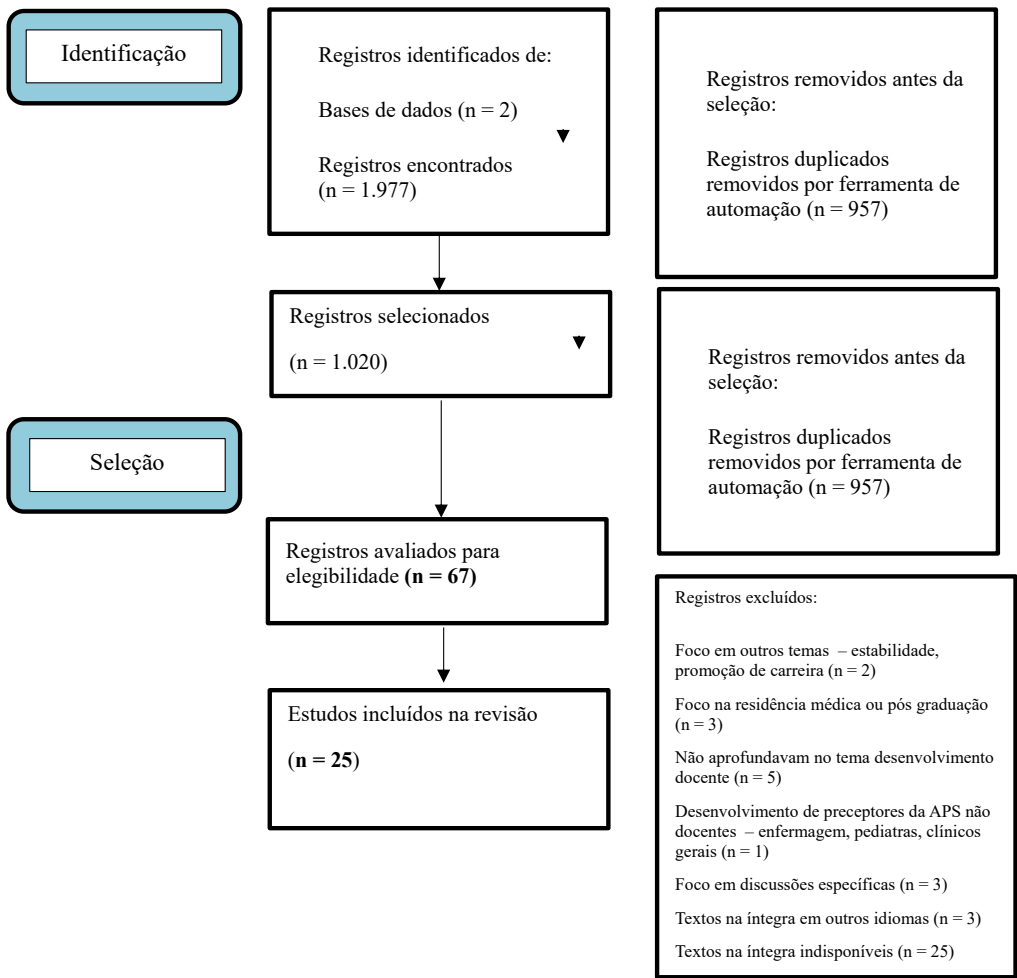
atenção especialmente para trabalhos mais antigos que não foram recuperados, uma vez que nesta revisão não ocorreu recorte temporal). Assim, o corpus final desta revisão incluiu 25 artigos. O fluxograma PRISMA é apresentado na Figura 1.

No Quadro 1, apresentamos a caracterização do corpus final por título, tipo de artigo e periódico de publicação.

Destaca-se a revista *Family Medicine* com o maior número de trabalhos incluídos: dez publicações. Com o segundo maior número de artigos selecionados está a revista *Canadian Family*, cinco; na sequência a *European Journal of General Practice*, três, e *Academic Medicine*, dois. Os demais

periódicos tiveram um trabalho incluído de cada um deles. Os países com maior quantidade de publicações incluídas foram Estados Unidos e Canadá. Chamam a atenção alguns artigos publicados por regiões, que não especificam os países, como na África subsaariana e na Europa. A América Latina é representada por um trabalho brasileiro. Em relação ao ano de publicação dos trabalhos, destaca-se o ano de 2017 que teve o maior número de publicações: quatro. Os trabalhos mais recentes incluídos na revisão foram de 2022, não sendo localizados artigos após esse período que atendessem aos critérios de inclusão da revisão.

Figura 1. Fluxograma de pré-seleção e seleção dos artigos para a revisão.



Fonte: Elaborada pelos autores.

Quadro 1. Caracterização do corpus final por título, tipo do artigo e periódico de publicação.

Título	Tipo do artigo	Periódico
“Faculty development in family medicine: a reassessment” ¹⁹	Artigo original	Canadian Family Physician
“Orientation for new teachers: workshop on clinical teaching skills” ²⁰	Relato de experiência	Canadian Family Physician
“Five weekend national family medicine fellowship: program for faculty development” ²¹	Relato de experiência	Canadian Family Physician

Continua...

Quadro 1. Continuação.

Título	Tipo do artigo	Periódico
"Training family medicine faculty to teach in underserved settings" ²²	Relato de experiência	Family Medicine
"The experiences of Japanese generalist physicians in overseas faculty development programs" ²³	Artigo original	Family Medicine
"A weekend program model for faculty development with primary care physicians" ²⁴	Relato de experiência	Family Medicine
"Fifteen years of aligning faculty development with primary care clinician-educator roles and academic advancement at the Medical College of Wisconsin" ²⁵	Relato de experiência	Academic Medicine
"The Morehouse Faculty Development Program: evolving methods and 10-year outcomes" ²⁶	Relato de experiência	Family Medicine
"The Family Medicine Curriculum Resource Project: implications for faculty development" ²⁷	Ensaio	Family Medicine
"Faculty development for teachers of family medicine in Europe: reflections on 16 years' experience with the international Bled course" ²⁸	Relato de experiência	European Journal of General Practice
"¿Pueden los peces vivir fuera del agua? Implicaciones para la docencia de la concepción biopsicosocial en medicina de familia" ²⁹	Ensaio	Atención Primaria
"Implementing an evidence-informed faculty development program" ³⁰	Artigo original	Canadian Family Physician
"Equipping family physician trainees as teachers: a qualitative evaluation of a twelve-week module on teaching and learning" ³¹	Artigo original	BMC Medical Education
"Twenty-five years of the international Bled course for teachers of family medicine in Europe: glancing back and looking forward" ³²	Relato de experiência	European Journal of General Practice
"Training experts in family medicine teaching" ³³	Relato de experiência	European Journal of General Practice
"Current status of family medicine faculty development in Sub-Saharan Africa" ³⁴	Artigo original	Family Medicine
"Faculty development for medical school community-based faculty: a Council of Academic Family Medicine Educational Research Alliance study exploring institutional requirements and challenges" ³⁵	Artigo original	Academic Medicine
"Faculty development in family medicine education: what is needed?" ³⁶	Ensaio	Pan African Medical Journal
"Future of family medicine faculty development in Sub-Saharan Africa" ³⁷	Artigo original	Family Medicine
"Transitioning to academia: exploring the experience of new family medicine faculty members at the beginning of their academic careers" ³⁸	Artigo original	Canadian Family Physician
"What are the family medicine faculty development needs of partners in low- and middle-income countries?" ³⁹	Artigo original	Education for Primary Care
"Coaching, mentoring, and sponsoring as career development tools" ⁴⁰	Artigo original	Family Medicine
"Teaching about racism in medical education: a mixed-method analysis of a train-the-trainer faculty development workshop" ⁴¹	Artigo original	Family Medicine
"Preceptoria médica: concepções e vivências de participantes de curso de formação em preceptoria" ⁴²	Artigo original	Revista Brasileira de Educação Médica
"What do underrepresented in medicine junior family medicine faculty value from a faculty development experience?" ⁴³	Artigo original	Family Medicine

Fonte: Elaborado pelos autores.

Em relação aos tipos de artigos, identificaram-se três ensaios, nove relatos de experiência e 13 artigos originais que, para fins de análises, foram divididos em dois grupos: o primeiro, com 13 artigos, referentes aos artigos originais, e o segundo, com 12 publicações, referentes aos relatos de experiência e ensaios. Em relação ao primeiro grupo, oito trabalhos foram de natureza qualitativa: dois utilizaram questionários para a obtenção de respostas e os outros seis utilizaram entrevistas. Um trabalho envolveu métodos

mistos, utilizando um questionário pré e pós-workshop para a avaliação quantitativa e os registros de grupos temáticos na análise qualitativa. Os quatro trabalhos de natureza quantitativa utilizaram questionários como instrumentos de pesquisa. Percebe-se, portanto, a importância das pesquisas qualitativas para discussão da temática objeto desta revisão.

No grupo de artigos originais, a maioria envolveu os participantes das iniciativas (sejam cursos, workshops ou programas de mestrado). Um deles se voltou para os chefes de

departamento de medicina de família e um para os participantes de um evento específico, a Conferência Anual dos Professores de Medicina de Família dos Estados Unidos.

Quando se avaliaram os objetos das pesquisas realizadas, foi possível agrupar os 13 trabalhos em quatro grupos temáticos. O primeiro está relacionado a um diagnóstico sobre os programas de desenvolvimento docente de MFC, apontando contextos regionais e necessidades dos participantes dessas ofertas. O segundo grupo traz o conjunto de trabalhos que pesquisam as iniciativas e os modelos já realizados em relação ao desenvolvimento docente. O terceiro grupo é dos trabalhos que tiveram como objeto de pesquisa a trajetória, a identidade e as ferramentas para o desenvolvimento docente de MFC,

como o exemplo da mentoria. O quarto grupo compreende duas pesquisas que se voltaram para a discussão da integração ensino-serviço, pensando o desenvolvimento docente também atrelado ao serviço de saúde. O Quadro 2 apresenta os principais resultados desses quatro grupos temáticos relacionados aos objetos das pesquisas.

Já em relação ao grupo dos ensaios e relatos de experiência, os achados foram organizados em oito dimensões, sendo: formatos e estrutura das experiências de desenvolvimento docente, competências-alvo das iniciativas, tendências metodológicas, conteúdos específicos, compromisso social, adaptação e perfil, desafios e estratégias. A síntese desses achados é apresentada no Quadro 3.

Quadro 2. Síntese dos resultados das pesquisas organizada a partir do agrupamento dos objetos de estudo dos artigos originais.

Grupos temáticos	Principais resultados das pesquisas
1. Contextos regionais e mapeamento de necessidades	A partir dos cenários de países desenvolvidos: • Definição de responsáveis pelo desenvolvimento docente nos departamentos, com remuneração específica. • Tendência à obrigatoriedade de participação, com impacto na progressão de carreira. • Formatos variados: workshops, sessões semanais, vídeos, atividades a distância e financiamento para participação externa. • Desafios: “As pessoas que mais precisam comparecem menos” e agenda médica lotada.
	A partir dos cenários de países de média e baixa rendas: • Participação irregular e dependente de financiamento externo, raramente integral (exige cofinanciamento). • Programas muitas vezes informais, não robustos, baseados em estudo autodirigido ou visitas pontuais. • Falta de apoio universitário e desvalorização das competências pedagógicas em relação às clínicas. • Dependência de médicos de outras especialidades para ensinar medicina de família. • Necessidades sentidas: Desejo por programas locais (não importados), criação de “caixas de ferramentas” para os docentes, redes de conexão e treinamentos práticos.
2. Iniciativas e modelos realizados	• Mudanças efetivas de comportamento e ganho de autoconfiança e motivação dos docentes. • Incorporação de metodologias, como trabalho em pequenos grupos, “preceptor minuto”, feedback. • Desenvolvimento de outras habilidades, como falar em público. • Ansiedade inicial convertida em engajamento político e disposição para o trabalho coletivo. • Alto índice de envolvimento com ensino ao retornarem ao país de origem, no caso do programa de observação de docentes experientes em outros países.
3. Trajetória, identidade e ferramentas	Em relação ao docente iniciante: • Sentimentos: Sensação de abandono (“deixados sozinhos”) falta de orientação específica e sobrecarga (clínica/ensino/pesquisa). Impacto negativo na vida familiar. • Prioridades: Competências pedagógicas, atividades acadêmicas básicas e desenvolvimento da carreira docente. • Necessidades: Mentoria formal e recepção estruturada.
	Em relação ao docente experiente: • Prioridades: Tarefas de administração/gestão, desenvolvimento de liderança e habilidades com tecnologia da informação.
	Em relação à identidade e aos valores do educador: • Valorização de motivações intrínsecas (paixão, alegria, humildade). • Docente como modelo (role model) de caráter e comportamento. • Competências desejadas: Liderança, gestão de tempo, comunicação e construção do currículo.

Continua...

Quadro 2. Continuação.

Grupos temáticos	Principais resultados das pesquisas
3. Trajetória, identidade e ferramentas	Em relação às ferramentas de suporte e à diversidade: • Mentoria é mais comum e reconhecida que coaching ou patrocínio. • Docentes de grupos sub-representados valorizam ambientes seguros, abordagem “por nós e para nós” e foco em escrita científica (aumento de publicações).
4. Integração ensino-serviço	O papel do docente nos ambientes de serviço: • Visto como referencial duplo: Profissional (técnico/gestão) e interpessoal (ético/empático). • Formatos de supervisão: Discussão de casos (mais comum), observação direta, “preceptoria ombro a ombro”. • Diferenciação clara entre graduação (apresentação de conceitos) e residência (construção da identidade do especialista).
	Elementos trazidos pelos diretores: • Ações mais comuns: Feedback baseado em avaliação de alunos e visitas aos locais. • Oferta de capacitação presencial baixa (muitos oferecem de uma a três horas anuais). • Remuneração do profissional do serviço discrepante (por exemplo, remunerado no Canadá versus não remunerado em muitos casos nos Estados Unidos). • Barreiras: Tempo, dispersão geográfica dos cenários de prática e falta de recursos.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Quadro 3. Síntese dos resultados do grupo de ensaios e relatos de experiência.

Dimensão	Principais aspectos e características
1. Formatos e estrutura	• Variedade de ofertas: Desde workshops de curto prazo até programas longitudinais, incluindo pós-graduação. • Criação de produtos educacionais aplicáveis à prática docente real.
2. Competências-alvo	• Competências pedagógicas, expandindo também para liderança, pesquisa e gestão.
3. Tendências metodológicas	• Foco na andragogia e no uso de metodologias ativas. • Menor uso de palestras expositivas. • Valorização de trabalho em pequenos grupos, dramatizações, narrativas e aprendizagem baseada em projetos (ABP).
4. Conteúdos específicos	• Pedagogia: Métodos de ensino, avaliação, feedback, princípios de aprendizagem de adultos. • Gestão: Aspectos administrativos, gestão de conflitos, apropriação do desenho curricular. • Pesquisa: Escrita acadêmica, medicina baseada em evidências (MBE), métodos de pesquisa. • Identidade dos MFC: Longitudinalidade, cuidado centrado na pessoa, atuação comunitária.
5. Compromisso social	• Foco em minorias e representatividade do corpo docente (senso de pertencimento). • Valorização de cenários de prática que reflitam a diversidade socioeconômica.
6. Adaptação e perfil	• Ações ajustadas ao tempo de experiência docente. • Equilíbrio entre foco local (problemas específicos) e conceitos internacionais.
7. Desafios identificados	• Avaliação: Dificuldade em medir impacto e mudança (ir além da satisfação). • Recursos: Necessidade de financiamento e tempo protegido. • Sobrecarga: Excesso de burocracias, afetando especialmente docentes de grupos minoritários e sua produção científica.
8. Estratégias propostas	• Processo contínuo, reflexivo e coletivo. • Uso de mentoria e grupos com alunos para reforçar a identidade da especialidade.

Fonte: Elaborado pelos autores.

DISCUSSÃO

Nesta revisão, o desenvolvimento docente de MFC se apresenta como importante e desafiador, com uma tendência de publicações na última década, influenciada tanto pelo fato de que alguns artigos mais antigos não foram encontrados na íntegra, mas também pelo aumento de pesquisas sobre o tema na atualidade. No entanto, o fato de o artigo mais recente incluído na revisão ser de 2022 levanta o questionamento sobre as produções dessa temática nos últimos anos, possivelmente influenciado pela pandemia com impactos significativos para a prática docente em diferentes áreas do conhecimento⁴⁴.

No cenário nacional, as DCN de 2014 já estabeleciam a importância de a instituição “manter permanente Programa de Formação e Desenvolvimento da Docência em Saúde, com vistas à valorização do trabalho docente na graduação”. As de 2025 preconizam a criação de “Núcleos de Apoio Pedagógico e Experiência Docente dedicados à qualificação contínua de seus pares e à promoção da excelência acadêmica” como alternativa a contribuir para o desenvolvimento também de MFC educadores^{12,13}. No entanto, a grande maioria dos estudos incluídos nesta revisão são de origem internacional, especialmente da América do Norte, o que corrobora a percepção inicial de escassez de literatura nacional.

Enquanto no cenário nacional já foi relatado o “tornar-se” professor de Medicina de modo assistemático⁵, os achados internacionais apontam para um avanço dessa discussão do ponto de vista institucional, vinculando-o à promoção de carreira e estabilidade^{36,40}. A revisão mostrou que, em países desenvolvidos, o desenvolvimento docente deixa de ser apenas uma busca individual por melhoria e torna-se uma demanda formal, sugerindo um caminho para fortalecer a identidade da medicina de família nas escolas médicas brasileiras, conforme já apontam as novas DCN.

Os resultados desta revisão evidenciaram formatos variados de desenvolvimento docente, desde workshops de “fim de semana” até programas longitudinais, incluindo um curso de mestrado para MFC educadores^{21,24,33}. Essa diversidade de estratégias possibilita o aprofundamento de reflexões sobre a prática, ao permitir que o docente se afaste de um olhar isolado da sala de aula e se conecte com outras experiências, valorizando a aprendizagem significativa^{1,2}.

O apontamento de que docentes demandam “caixas de ferramentas”, exemplificadas com as estratégias de trabalhos em pequenos grupos, dramatizações, narrativas e aprendizagem baseada em projetos^{21,25} para seu exercício profissional, demonstra a necessidade de conectar a teoria pedagógica com a instrumentalização para o cotidiano, permitindo o desenvolvimento dessas competências pedagógicas entre os MFC. Assim, a escolha da metodologia

a ser utilizada no desenvolvimento docente é um instrumento para reforçar a importância de um docente reflexivo⁴⁵, fazendo com que os programas de desenvolvimento docente deixem de ser eventos isolados e se tornem processos contínuos, incluindo a possibilidade de mentoria docente e de formação de comunidades de prática^{19,40,43}.

Tanto o grupo de artigos originais quanto o de ensaios e relatos de experiências sinalizam os desafios para o desenvolvimento docente de MFC, apontando que a sustentabilidade das iniciativas depende de suporte institucional. Nesse sentido, as políticas públicas tornam-se ainda mais relevantes, a exemplo de iniciativas como o Pró-Ensino na Saúde^{46,47}. Para além da indução promovida pelo Estado e exemplificada na experiência brasileira incluída na revisão⁴², é importante reforçar o papel que as instituições de ensino têm na promoção de desenvolvimento docente, seja pela importância regulatória, uma vez que ele está previsto nas DCN do curso de Medicina^{12,13}, seja pela responsabilidade que as instituições podem ter em amenizar alguns desses desafios, como a destinação de tempo protegido e a redução de demandas administrativas desse grupo de docentes.

Cabe registrar também que as competências esperadas do egresso¹¹ dialogaram com as competências desejadas para o docente encontradas nesta revisão, sendo possível dizer que, para o desenvolvimento da liderança entre os alunos, também é importante desenvolver esse aspecto entre os docentes. Um resultado interessante é que, após os momentos de desenvolvimento docente, os professores se envolveram mais nos espaços de liderança das instituições²¹, o que pode, portanto, ser entendido como uma oportunidade, especialmente no momento atual de abertura de novos cursos de Medicina no país, com consequente demanda por docentes que liderem esses movimentos.

A importância da profissionalização do docente retoma a discussão de que os momentos de desenvolvimento docente se tornam oportunidades não apenas de atualização técnica, mas também de reflexão coletiva desses professores⁴⁸. Isso ocorre porque o domínio do conteúdo médico não é suficiente para a prática docente, sendo necessário também o conhecimento pedagógico⁴⁹. Os achados deste trabalho corroboram essa discussão, apontando, inclusive, algumas temáticas, como os métodos de ensino, as avaliações, o feedback e a própria educação de adultos como assuntos que podem estar presentes no desenvolvimento docente de MFC²⁰.

De modo mais específico, a construção da identidade de MFC aparece como central para o desenvolvimento docente dessa especialidade^{29,42}. Isso se ancora na discussão trazida por Iza et al.⁵⁰ ao lembrarem que a integração dos saberes é um

processo dinâmico na construção da identidade docente. A incorporação da inovação e a valorização do sistema de saúde nos quais estão inseridos são elementos que surgem como destaques na construção dessa identidade docente do MFC^{27,33}.

Nessa discussão sobre o sistema de saúde, a integração ensino-serviço foi um dos temas encontrados ao categorizar os objetos de estudo dos artigos originais. No cenário nacional, a figura do docente que ministra aulas nos cenários de prática muitas vezes é confundida com a do preceptor. Botti et al.⁵¹, ao proporem um alinhamento entre os diferentes conceitos, lembram que vários autores descrevem esses papéis (p. 365): Mills et al.⁵² afirmam que “o preceptor é o profissional que não é da academia e que tem importante papel na inserção e socialização do recém-graduado no ambiente de trabalho”; já Ryan-Nicholls⁵³ dizem que “o preceptor é o professor que ensina a um pequeno grupo de alunos ou residentes, com ênfase na prática clínica”.

Nesse sentido, retoma-se que, ao definirmos a população da revisão, incluímos os docentes da graduação em Medicina, profissionais, portanto, que possuem vínculo direto com as instituições de ensino. Existem produções que chamam a atenção para o desenvolvimento de competências pedagógicas do preceptor da rede de serviço, figura muitas vezes central para o momento do internato no curso^{54,55}. A necessidade de desenvolver ações para esse público também está presente na DCN de 2025, especialmente no internato de medicina de família e comunidade, em que o número desses especialistas ainda precisa aumentar, apesar dos esforços de diferentes políticas indutoras nos últimos anos⁵⁶.

Outro aspecto que surge de maneira central nesta revisão é o compromisso social do MFC, reforçando a importância de um desenvolvimento docente que discuta as demandas e especificidades de grupos minoritários^{22,26}. Bell hooks já apontava a importância de um espaço educativo promotor do afeto, que valorize a voz de sujeitos historicamente marginalizados e, conforme a pedagogia do encontro⁵⁷, que o docente seja capaz de reconhecer as múltiplas opressões que atravessam o processo educativo. Nesse contexto, a interseccionalidade se apresenta como uma necessidade para os momentos de desenvolvimento docente, propiciando que essa temática possa se refletir em uma postura que promova o senso de pertencimento e o cuidado centrado na pessoa – o ou ensino centrado no educando. Isso nos faz lembrar que a docência é um ato político e uma forma de resistência e transformação social⁵⁸.

Além disso, é importante reconhecer que as mulheres são sobrecarregadas pelo acúmulo de tarefas acadêmicas com demandas em suas vidas familiares de maneira mais impactante e que as questões raciais atravessam a dimensão

do ensino-cuidado especialmente nos cenários de prática. Assim, iniciativas como o workshop sobre o enfrentamento do racismo devem ser cada vez mais incorporadas aos momentos de desenvolvimento docente^{38,41}. Não conseguimos responder com esta revisão se essa discussão é específica do desenvolvimento docente de MFC, mas, neste momento, parece importante ressaltar que essa é uma temática muito cara para a especialidade, justamente pela dimensão ético-política que atravessa os princípios da medicina de família.

Enquanto países desenvolvidos discutem os avanços para programas de desenvolvimento docente já consolidados, apontando a avaliação das iniciativas – e portanto, de seus impactos – como uma lacuna importante³⁵, o Brasil parece ainda necessitar de registro de suas experiências de formação docente de MFC. Se no cenário da assistência já temos evidências de que a presença de MFC melhora os desfechos em saúde da população⁵⁹, será importante também avaliar o impacto dessa presença nos ambientes de ensino.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão de escopo permitiu mapear o estado da arte sobre o desenvolvimento docente de MFC na graduação, evidenciando que a literatura, embora crescente na última década, ainda é predominantemente internacional, com forte concentração na América do Norte e com escassez de produções nacionais. Os achados demonstram que o desenvolvimento docente na especialidade vai além dos conteúdos técnicos, devendo ocorrer de maneira longitudinal, com foco na construção da identidade do MFC educador e que seja uma oportunidade de uso de metodologias ativas. A mentoria docente destacou-se como uma estratégia que pode ser mais utilizada.

Um aspecto de destaque nesta revisão é a centralidade do compromisso social no desenvolvimento desses docentes. Identificamos que a formação do MFC docente deve dialogar com as demandas contemporâneas, incorporando temáticas de interseccionalidade, letramento racial e equidade de gênero. Entendemos que o preparo para a docência nessa área é, indissociavelmente, um ato técnico, pedagógico e político, essencial para a formação de novos profissionais que consigam dar respostas às demandas do sistema de saúde.

Entretanto, desafios significativos persistem. A revisão evidencia que a sustentabilidade dessas iniciativas depende de apoio institucional estruturado, com tempo protegido para os momentos de desenvolvimento docente e valorização da carreira, para que não recaiam apenas na motivação individual dos profissionais. Além disso, nota-se uma lacuna importante quanto a estudos que avaliem o impacto real dessas iniciativas na aquisição das competências pedagógicas dos docentes.

Diante do cenário brasileiro, impulsionado pelas novas DCN de 2025, esta revisão aponta para uma agenda de pesquisa estratégica: é preciso avançar em estudos brasileiros que, além de descreverem as experiências nacionais, avaliem o impacto do desenvolvimento docente na qualidade do ensino e, por consequência, do cuidado em saúde. Mais do que reproduzir modelos internacionais, o Brasil tem a oportunidade – e o dever constitucional, uma vez que o Sistema Único de Saúde deve “ordenar a formação de recursos humanos”⁶⁰ – de construir modelos para docência que valorizem e fortaleçam a medicina de família e comunidade.

AGRADECIMENTOS

Douglas Vinícius Reis Pereira agradece à Isabel Brandão Correia pela parceria incentivadora e ao professor Nildo Alves Batista pela orientação afetuosa. Ao Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde (Cedess) e à Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) que possibilitaram a concretização dessa etapa.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Douglas Vinícius Reis Pereira, Isabel Brandão Correia e Nildo Alves Batista participaram da conceitualização do estudo, da curadoria e análise formal dos dados, da investigação, da metodologia adotada e da escrita do manuscrito.

CONFLITO DE INTERESSES

Declaramos não haver conflito de interesses.

FINANCIAMENTO

Declaramos não haver financiamento.

DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE DE DADOS

Os dados de pesquisa estão disponíveis no corpo do documento.

REFERÊNCIAS

1. Pimenta SG. Formação de professores: saberes da docência e identidade do professor. *Revista da Faculdade de Educação*. 1996;22(2):72-89.
2. Freire P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Paz e Terra; 2014.
3. Freire P. Professora, sim; tia, não: cartas a quem ousa ensinar. São Paulo: Paz e Terra; 2015.
4. Lima MSL, Braga MMS de C. Relação ensino-aprendizagem da docência: traços da Pedagogia de Paulo Freire no Ensino Superior. *Educ rev [Internet]*. 2016Jul;(61):71-88. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-4060.47203>
5. Castanho ME. Professores de ensino superior da área da saúde e sua prática pedagógica. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*. 2002;6:51-61.
6. Sadoyama A dos SP. Profissionalização e identidade docente do professor em medicina: um estudo de revisão sistemática. *Revista EDaPECI*. 2018;18(3):105-14.
7. Ferreira C de C, Souza AM de L. Formação e prática do professor de medicina: um estudo realizado na Universidade Federal de Rondônia. *Rev Bras Educ Med*. 2016;40:635-43.
8. Costa DC, Costa NM da SC, Pereira ERS. Os papéis do professor de Medicina: diálogo entre teoria e prática no ensino superior. *Rev Bras Educ Med*. 2023;47(4):e114.
9. Costa NM da SC, Cardoso CGL do V, Costa DC. Concepções sobre o bom professor de medicina. *Rev Bras Educ Med*. 2012;36:499-505.
10. Anderson MIP, Demarzo MMP, Rodrigues RD. A medicina de família e comunidade, a atenção primária à saúde e o ensino de graduação: recomendações e potencialidades. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*. 2007;3(11):157-72.
11. Brasil. Resolução CNE/CES nº 4, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Medicina. *Diário Oficial da União*; 2001. p. 38.
12. Brasil. Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Medicina e dá outras providências. *Diário Oficial da União*; 2014. Seção 1, p. 8-11.
13. Brasil. Resolução CNE/CES nº 3, de 30 de setembro de 2025. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. 10p. Disponível em: https://www.gov.br/mec/pt-br/cne/2025/outubro-2025/rces003_25.pdf
14. Augusto DK, David L, Oliveira DOPS de, Da Trindade TG, Lermen Junior N, Poli Neto P. Quantos médicos de família e comunidade temos no Brasil? *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*. 2018;13(40):1-4.
15. Demarzo MMP, Almeida RCC de, Marins JJN, Trindade TG da, Anderson MIP, Stein AT, et al. Diretrizes para o ensino na atenção primária à saúde na graduação em Medicina. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*. 2011;6(19):145-50.
16. Pham MT, Rajić A, Greig JD, Sargeant JM, Papadopoulos A, McEwen SA. A scoping review of scoping reviews: advancing the approach and enhancing the consistency. *Res Synth Methods*. 2014;5(4):371-85.
17. Mattos SM, Cestari VRF, Moreira TMM. Scoping protocol review: PRISMA-ScR guide refinement. *Rev Enferm UFPI*. 2023; 12: e3062.12p.
18. Peters MDJ, Marnie C, Tricco AC, Pollock D, Munn Z, Alexander L, et al. Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. *JBI Evid Synth*. 2020;18(10):2119-26.
19. Steinert Y. Faculty development in family medicine: a reassessment. *Can Fam Physician*. 1993;39:1917-22.
20. Steinert Y, Lawn N, Handfield-Jones R, Nasmith L, Lussier D, Levitt C. Orientation for new teachers: workshop on clinical teaching skills. *Can Fam Physician*. 1995;41:79-85.
21. Talbot Y, Batty H, Rosser WW. Five Weekend National Family Medicine Fellowship: Program for faculty development. *Can Fam Physician*. 1997;43:2151-7.
22. Freeman J, Loewe R, Benson J. Training family medicine faculty to teach in underserved settings. *Fam Med*. 1998;30(3):168-72.
23. Kitamura K, Fettes MD, Ban N. The experiences of Japanese generalist physicians in overseas faculty development programs. *Fam Med*. 2002;34(10):761-5.
24. Gjerde CL, Kokotailo P, Olson CA, Hla KM. A weekend program model for faculty development with primary care physicians. *Fam Med*. 2004;36(Suppl):S110-4.
25. Simpson D, Marcdante K, Morzinski J, Meurer L, McLaughlin C, Lamb G, et al. Fifteen Years of aligning faculty development with primary care clinician-educator roles and academic advancement at the Medical College of Wisconsin. *Acad Med*. 2006;81(11):945.
26. Rust G, Taylor V, Herbert-Carter J, Smith QT, Earles K, Kondwani K. The Morehouse Faculty Development Program: evolving methods and 10-year outcomes. *Fam Med*. 2006;38(1):43-9.
27. Sheets KJ, Quirk ME, Davis AK. The Family Medicine Curriculum Resource Project: implications for faculty development. *Fam Med*. 2007;39(1):50-2.

28. Bulc M, Svab I, Radic S, Sousa JC de, Yaphe J. Faculty development for teachers of family medicine in Europe: reflections on 16 years' experience with the international Bled course. *Eur J Gen Pract.* 2009;15(2):69-73.
29. Turabián Fernández JL, Pérez Franco B. ¿Pueden los peces vivir fuera del agua? Implicaciones para la docencia de la concepción biopsicosocial en medicina de familia. *Aten Primaria.* 2009;41(11):629-32.
30. Danilkewich AD, Kuzmich J, Greenberg G, Gruszczynski A, Hosain J, McKague M, et al. Implementing an evidence-informed faculty development program. *Can Fam Physician.* 2012;58(6):e337-43.
31. de Villiers MR, Cilliers FJ, Coetzee F, Herman N, van Heusden M, von Pressentin KB. Equipping family physician trainees as teachers: a qualitative evaluation of a twelve-week module on teaching and learning. *BMC Med Educ.* 2014;14(1):1-10.
32. Klemenc-Ketis Z, Svab I, Petek-Ster M, Bulc M, Buchanan J, Finnegan H, et al. Twenty-five years of the international Bled course for teachers of family medicine in Europe: glancing back and looking forward. *Eur J Gen Pract.* 2016;22(4):262-6.
33. Švab I, Allen J, Žebiene E, Petek Šter M, Windak A. Training experts in family medicine teaching. *Eur J Gen Pract.* 2016;22(1):58-63.
34. Larson PR, Chege P, Dahlman B, Gibson C, Evensen A, Colon-Gonzalez MC, et al. Current status of family medicine faculty development in Sub-Saharan Africa. *Fam Med.* 2017;49(3):193-202.
35. Drowos J, Baker S, Harrison SL, Minor S, Chessman AW, Baker D. Faculty development for medical school community-based faculty: a Council of Academic Family Medicine Educational Research Alliance study Exploring institutional requirements and challenges. *Acad Med.* 2017;92(8):1175-80.
36. Johnson B, Cayley WE, Nguyen BM, Larson P, Colon-Gonzalez MDC, Gibson C, et al. Faculty development in family medicine education: what is needed? *Pan Afr Med J.* 2017;26:141.
37. Larson PR, Chege P, Dahlman B, Gibson C, Evensen A, Colon-Gonzalez MC, et al. Future of family medicine faculty development in Sub-Saharan Africa. *Fam Med.* 2017;49(3):203-10.
38. Levy M, Koppula S, Brown JB. Transitioning to academia: Exploring the experience of new family medicine faculty members at the beginning of their academic careers. *Can Fam Physician.* 2018;64(12):907-13.
39. Redwood-Campbell L, Dyck C, Delleman B, McKee R. What are the family medicine faculty development needs of partners in low- and middle-income countries? *Educ Prim Care.* 2019;30(1):29-34.
40. Seehusen DA, Rogers TS, Al Achkar M, Chang T. Coaching, mentoring, and sponsoring as career development tools. *Fam Med.* 2021;53(3):175-80.
41. Edgoose J, Brown Speights J, White-Davis T, Guh J, Bullock K, Roberson K, et al. Teaching about racism in medical education: a mixed-method analysis of a train-the-trainer faculty development workshop. *Fam Med.* 2021;53(1):23-31.
42. Ferreira IG, Cazella SC, Costa MR da. Preceptoría médica: concepções e vivências de participantes de curso de formação em preceptoría. *Rev Bras Educ Med.* 2022;46(4):e162.
43. Foster KE, Robles J, Anim T, Amaechi O, Allen KC, Parra Y, et al. What Do underrepresented in medicine junior family medicine faculty value from a faculty development experience? *Fam Med.* 2022;54(9):729-33.
44. Silus A, Fonseca AL de C, Neto de Jesus DL. Desafios do ensino superior brasileiro em tempos de pandemia da Covid-19: repensando a prática docente. *Liinc Rev.* 2020;16(2):e5336.
45. Tardif M, Moscoso JN. La noción de "profesional reflexivo" en educación: actualidad, usos y límites. *Cad Pesqui.* 2018;48(168):388-411.
46. Haddad AE, Cyrino EG, Batista NA. Pró-Ensino na Saúde: pesquisas sobre formação docente e os processos de ensino e trabalho no Sistema Único de Saúde (SUS), com ênfase na reorientação da formação profissional na Saúde. *Interface (Botucatu).* 2018;22:1305-7.
47. Bahia SHA, Haddad AE, Batista NA, Batista SHS da S. Ensino na saúde como objeto de pesquisa na pós-graduação stricto sensu: análise do Pró-Ensino na Saúde. *Interface (Botucatu).* 2018;22:1425-42.
48. Masetto MT, Gaeta C. Os desafios para a formação de professores do ensino superior. *Revista Triângulo.* 2015;8(2): 4-13 [acesso em 21 set 2025]. Disponível em: <https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/revistatriangulo/article/view/1550>.
49. Shulman LS. Those who understand: knowledge growth in teaching. *Educ Res.* 1986;15(2):4.
50. Iza DFV, Benites LC, Sanches Neto L, Cyrino M, Ananias EV, Arnosti RP, et al. Identidade docente: as várias faces da constituição do ser professor. *Revista Eletrônica de Educação.* 2014;8(2):273-92.
51. Botti SH de O, Rego S. Preceptor, supervisor, tutor e mentor: quais são seus papéis? *Rev Bras Educ Med.* 2008;32(3):363-73.
52. Mills JE, Francis KL, Bonner A. Mentoring, clinical supervision and preceptoring: clarifying the conceptual definitions for Australian rural nurses. A review of the literature. *Rural Remote Health.* 2005;5(3):410.
53. Ryan-Nicholls KD. Preceptor recruitment and retention. *Can Nurse.* 2004;100(6):18-22.
54. Lawall PZM, Pereira AMM, Oliveira JM de, Gasque KC da S, Lawall PZM, Pereira AMM, et al. A preceptoría médica em medicina de família e comunidade: uma proposta dialógica com a andragogia. *Rev Bras Educ Med* 2023;47(1), e015 [acesso em 16 dez 2025]. Disponível em: http://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1981-52712023000100207&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt.
55. Nordi AB de A, Kishi RGB, Carvalho BB, Evangelista DN, Gaion JP de BF, Saggin J, et al. Experiências mundiais em preceptoría na graduação médica: uma revisão integrativa. *Rev Bras Educ Med.* 2022;46:e013.
56. Pereira DVR. A contribuição das políticas indutoras na formação de especialistas em medicina de família e comunidade: um estudo sobre as residências médicas. [Trabalho de Conclusão de Curso]. Foz do Iguaçu: Universidade Federal da Integração Latino-Americana; 2023. 33p. Disponível em: <https://dspace.unila.edu.br/handle/123456789/7505>
57. Santos ANS dos, Felipe JN de O, Moura DL de O, Fonseca EF da, Valladares-Torres ACA, Marinho A de M, et al. Por uma "pedagogia do encontro" – vínculo, escuta, afeto e reconhecimento na relação professor-aluno na formação humanizada a partir das contribuições teóricas de Paulo Freire, bell hooks e Haim Ginott. *Aracê.* 2025;7(5):21416-59.
58. Arrais Neto E, Bezerra TSAM, Pustilnik MV. Transformações econômicas, políticas e sociais na América do Sul e a educação como espaço de definição hegemônica. *Educ Rev.* 2021;37:e233354.
59. Rodrigues GV. Médicos de família e comunidade como médicos ideais para as equipes de saúde da família: evidências de um estudo ecológico longitudinal entre 2017 e 2021 no município de Belo Horizonte para informar políticas de saúde pública. [Dissertação de mestrado]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 9 set 2022. Disponível em: <https://hdl.handle.net/1843/50865>
60. Constituição [acesso em 16 dez 2025]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm.



This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.