

Artigo original

Preceptores em enfermagem obstétrica: o processo de ensino-aprendizagem à luz de Edgar Morin

Preceptors in obstetric nursing: the teaching-learning process in the light of Edgar Morin

Preceptores en enfermería obstétrica: el proceso de enseñanza-aprendizaje a la luz de Edgar Morin

Elannira Sozinho Amaral¹

<https://Orcid.Org/0000-0003-4282-5994>

Márcia Simão Carneiro¹

<https://Orcid.Org/0000-0001-7732-1310>

Andressa Tavares Parente¹

¹<https://Orcid.Org/0000-0001-9364-4574>

Diego Pereira Rodrigues¹

<https://Orcid.Org/0000-0001-8383-7663>

¹Universidade Federal do Pará, Faculdade de Enfermagem, Belém – PA, Brasil.

Autora Correspondência:

Elannira Sozinho Amaral
nira_amaral@hotmail.com

RESUMO

Objetivo: Compreender a práxis no processo de ensino-aprendizagem de preceptores da residência em enfermagem obstétrica. **Método:** Estudo qualitativo descritivo-exploratório, com o referencial de Edgar Morin, realizado no Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica da Universidade Federal do Pará, com 16 preceptores enfermeiros. A coleta dos dados se deu por meio de entrevista semiestruturada. Utilizou-se o *software* IRAMUTEQ, com posterior análise de conteúdo de três etapas. **Resultados:** Com a interpretação depois da Classificação Hierárquica Descendente, obteve-se cinco categorias que remetem à retroalimentação, pragmatismo no ensino-aprendizagem como estratégia, fragmentação de conhecimentos, afastamento entre a universidade e preceptoria, sendo o ensino voltado para técnicas e procedimentos baseados em protocolos. Como desafios, destacaram-se: ausência de planejamento pedagógico; distanciamento entre universidade e serviço; falta de capacitação dos preceptores; disputa pelo cenário de ensino; e acúmulo de tarefas. **Considerações finais:** Recomenda-se um ensino voltado para o pensamento complexo, articulador, transdisciplinar, crítico-reflexivo para modificar realidades. **Descritores:** Currículo; Educação em enfermagem; Educação de pós-graduação em enfermagem; Enfermagem obstétrica; Preceptoria.

ABSTRACT

Objective: To understand praxis in the teaching-learning process of preceptors in an obstetric nursing residency program. **Method:** This is a qualitative, descriptive-exploratory study grounded in the theoretical framework of Edgar Morin, conducted within the Obstetric Nursing Residency Program at the Federal University of Pará, involving 16 nurse preceptors. Data were collected through semi-structured interviews. The IRAMUTEQ software was used, followed by a three-stage content analysis. **Results:** Based on the interpretation after Descending Hierarchical Classification, five categories emerged, referring to feedback processes, pragmatism in teaching-learning as a strategy, fragmentation of knowledge, and the gap between the university and preceptorship, with teaching primarily focused on techniques and procedures based on protocols. The main challenges identified were the absence of

pedagogical planning; the distance between university and service; lack of training for preceptors; competition for teaching settings; and task overload. **Final remarks:** A teaching approach oriented toward complex thinking is recommended—articulative, transdisciplinary, and critically reflective—in order to transform realities.

Descriptors: Curriculum; Nursing education; Education, Nursing graduate; Obstetric nursing; Preceptorship.

RESUMEN

Objetivo: Comprender la praxis en el proceso de enseñanza-aprendizaje de los preceptores de la residencia en enfermería obstétrica. **Método:** Estudio cualitativo, descriptivo-exploratorio, basado en el referencial teórico de Edgar Morin, realizado en el Programa de Residencia en Enfermería Obstétrica de la Universidad Federal de Pará, con 16 preceptores enfermeros. La recolección de datos se llevó a cabo mediante entrevistas semiestructuradas. Se utilizó el *software* IRAMUTEQ, seguido de un análisis de contenido en tres etapas. **Resultados:** A partir de la interpretación tras la Clasificación Jerárquica Descendente, se obtuvieron cinco categorías que remiten a la retroalimentación, el pragmatismo en la enseñanza-aprendizaje como estrategia, la fragmentación del conocimiento y el distanciamiento entre la universidad y la preceptoría, evidenciándose que la enseñanza está orientada principalmente a técnicas y procedimientos basados en protocolos. Como principales desafíos se destacaron: ausencia de planificación pedagógica; distanciamiento entre universidad y servicio; falta de capacitación de los preceptores; disputa por los escenarios de enseñanza; y acumulación de tareas. **Consideraciones finales:** Se recomienda una enseñanza orientada al pensamiento complejo, articulador, transdisciplinario y crítico-reflexivo, con el fin de transformar realidades.

Descriptor: Currículo; Educación en enfermería; Educación de postgrado en enfermería; Enfermería obstétrica; Preceptoría.

INTRODUÇÃO

O processo de ensino-aprendizagem em enfermagem passou por várias modificações curriculares ao longo do século XX e os conteúdos de enfermagem obstétrica sempre estiveram presentes. A residência obstétrica é um bastião de fortalecimento do acompanhamento longitudinal do binômio mãe-bebê, destacando-se a atuação das enfermeiras obstétricas na assistência ao parto humanizado, contribuindo para a qualificação da atenção e para a redução de desfechos maternos e perinatais adversos. A prática, encarada como uma pedagogia que integra a teoria e a prática, na residência perpassa pelo ensino-aprendizagem e saber-fazendo junto com os preceptores, que compartilham conhecimentos técnicos, de gestão e político-dialógicos, no sentido de desmedicalização do parto. Os aspectos atitudinais, capacitação de preceptores e a prática com a qual as rotinas são conduzidas, amplificam ou reduzem o ensino-aprendizagem⁽¹⁾.

Aqueles que dominam a ciência da enfermagem, enfermeiros, precisam preservar a vida nos ciclos de adoecimento-cuidado, entretanto o currículo reflete, com relação à formação, a interatividade com diversos operadores de cuidado que também se fazem presentes. Enfermeiros hospitalares coordenam atividades de natureza variada, combatendo a perpetuidade de problemas dos usuários; para tanto, os aspectos educativos e abertos a mudanças do currículo não devem encobrir as circunstâncias complexas, o que perpassa não somente por combate às desigualdades, como também pluralismo ideológico⁽²⁾. Sabendo que a assistência obstétrica brasileira está repleta de intervenções e tecnologias desnecessárias — com destaque para a amniotomia, infusão endovenosa de ocitocina sintética, a analgesia intraparto, a episiotomia e a manobra de Kristeller — e crescente número de cesarianas, foram adotadas ações governamentais para discutir essas práticas: foi instituído pelo Ministério da Saúde (MS), em 2000, o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) e, em 2011, a Rede Cegonha. Essas políticas contribuíram para o fortalecimento da formação e qualificação dos profissionais envolvidos na assistência obstétrica no Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse contexto, destaca-se a formação e atuação das enfermeiras obstétricas, profissionais fundamentais para a consolidação de práticas de cuidado humanizado e para a qualificação da assistência ao parto e nascimento⁽³⁾.

Para incentivar a formação e inserção de enfermeiras obstétricas, no ano de 2012, o MS, em parceria com o Ministério da Educação (MEC), criou o Programa Nacional de Residência em Enfermagem Obstétrica (Pronaenf). Nesse cenário das residências, o preceptor forma profissionais de saúde com competência técnica e humanística; ademais, atualmente, apregoa-se que tais profissionais estão aptos a desenvolverem processos de educação popular em saúde, transformação social de práticas em saúde, e a sistematizarem práticas que legitimem saberes populares dispersos com os residentes. O papel do preceptor abarca o diálogo, construção compartilhada, amorosidade, problematização de situações clínicas e não clínicas, construção de projetos educacionais democráticos e saber conviver de forma não hierárquica^(3,4).

Nesse ensino, o teórico Edgar Morin⁽⁵⁾ destaca a importância da articulação dos saberes para um aprendizado pertinente. Assim, o preceptor desenvolve uma pedagogia promotora da práxis para que o residente compreenda de modo eficaz a importância da articulação de seus saberes e fazeres, o que resultará em uma assistência segura. Para que ocorra essa articulação, é fundamental que o docente compreenda a condição humana e seus contextos, portanto é importante situá-lo no universo, no seu contexto, e não o separar. Dessa forma, o processo de ensino-aprendizagem progride, não por sofisticação, formalização e abstração, mas pela capacidade de contextualizar e englobar⁽⁶⁾.

Cabe ainda ao preceptor desenvolver no residente um perfil profissional compatível com as prerrogativas das políticas para a superação do modelo medicalizado e intervencionista⁽⁷⁾. Salienta-se que existem disparidades teóricas nos conhecimentos científicos adquiridos na residência e a prática de enfermeiras, além de disputas entre os profissionais no cenário obstétrico. A construção da práxis responderia às lacunas existentes desde a graduação, sendo fundamental na melhoria da qualidade na assistência à mulher no parto normal^(8,9).

Assevera-se que o ensino não pode ser descontextualizado da prática e dos saberes disciplinar, curricular e profissionalizante^(10,11). Recomenda-se para os programas de residência em saúde a educação no trabalho, o processo de ensino-aprendizagem no serviço articulado à práxis⁽¹²⁾. Diante do exposto, emergiu a seguinte questão norteadora: Qual a percepção sobre o processo de ensino-aprendizagem dos preceptores da residência em enfermagem obstétrica? Dessa forma, objetiva-se compreender a práxis no processo de ensino-aprendizagem de preceptores da residência em enfermagem obstétrica.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório com abordagem qualitativa, com base nos pressupostos teóricos de Edgar Morin. O lócus de estudo foi o Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica da Universidade Federal do Pará (UFPA). Empregou-se o Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ) na verificação dos itens da pesquisa, sendo que a coleta foi depreendida por discente de mestrado, enfermeira, que tem proximidade com o método, uma vez que já produziu monografias de abordagem qualitativa na área. A proximidade da pesquisadora principal com o tema e com as participantes decorre de sua trajetória como residente de enfermagem obstétrica, período em que

estabeleceu vínculo com essas profissionais, bem como de sua atuação posterior como preceptora na mesma área.

Participaram da pesquisa 16 enfermeiros preceptores, selecionados conforme os seguintes critérios de inclusão: ser especialista em enfermagem obstétrica; ter experiência de dois anos na área obstétrica, para propiciar um amplo período de atuação tanto na preceptoria quanto na assistência; atuar como preceptor por no mínimo dois anos. Foram excluídos os preceptores ausentes devido a férias ou licença. A justificativa do número de participantes se deu pelo critério de saturação teórica, e as entrevistas eram transcritas *pari passu* com a coleta de dados, ao se verificar a redundância de depoimentos e aglutinação de semelhanças entre os códigos.

Empregaram-se pressupostos da Teoria da Complexidade de Edgar Morin, antropólogo, sociólogo e filósofo francês nascido em 1921, que dedicou parte de sua vida em estudos educacionais, estabelecendo um novo conceito na aprendizagem⁽¹³⁾. Além da conceituação da “complexidade”, Morin traz a concepção da transdisciplinaridade como princípio necessário à educação do século XXI. A complexidade é definida a partir da palavra *Complexus* (o que foi tecido junto), sendo também “a união entre a unidade e a multiplicidade”⁽⁶⁾. No que se refere ao ensino⁽⁵⁾, aponta que este deve favorecer a aptidão natural da mente para resolver problemas, incentivar a aptidão interrogativa e despertar da atividade crítica e reflexiva. A partir desses incentivos, aplicados no âmbito do ensino prático, infere-se que o preceptor estará formando profissionais capazes de argumentar e debater com o intuito de transformar realidades.

Considera-se que, à luz de Edgar Morin, o Princípio da Recursividade Organizacional^(5,6) é fundamental para compreender a preceptoria em enfermagem obstétrica, pois o ensino-aprendizagem não ocorre de forma linear e unidirecional. Nessa perspectiva, o preceptor não apenas ensina, mas também aprende e ressignifica sua prática a partir das experiências, questionamentos e vivências compartilhadas com os discentes. Posteriormente, os produtos e efeitos retornam para os próprios produtores, reorganizando continuamente a práxis e currículos.

A transdisciplinaridade, conceito basilar para a compreensão da Complexidade, é um estágio de educação que se encontra além das práticas interdisciplinares, em que a parte não se separa mais do todo, inexistindo o tratamento mecânico atualmente dado ao conhecimento⁽¹⁴⁾. Para esses casos, Morin recomenda que é necessário desenvolver a aptidão natural do espírito humano para situar todas essas informações em um contexto e um conjunto, ou seja, o uso da inteligência geral. É preciso ensinar os métodos que permitam estabelecer as relações mútuas e as influências recíprocas entre as partes e o todo em um mundo complexo⁽⁶⁾.

Dessa maneira, a educação/ensino do século XXI deve se revestir da complexidade humana e com a reforma do pensamento. Assim, a educação deve favorecer a aptidão para resolver os problemas e estimular o pleno emprego da inteligência geral. Isso demanda estimular a curiosidade, em vez de aniquilá-la; exercitar a dúvida, fermento de toda atividade crítica; a fim de “repensar o pensamento”⁽⁵⁾. O ser humano é uma unidade complexa que tem sido desintegrada na educação por meio das disciplinas, impossibilitando o aprendizado do que é Ser humano. Por isso, Morin⁽⁶⁾ defende que é necessário restaurá-

la, de modo que cada indivíduo tome conhecimento e consciência da identidade complexa e da identidade comum a todos os seres humanos. Com isso, a condição humana deve ser o objeto essencial do ensino⁽⁶⁾.

O educador Edgar Morin⁽⁶⁾ aborda os temas fundamentais para a educação contemporânea, para que o processo de ensino-aprendizagem seja eficaz, de forma poética e ilustrativa. A discussão proposta por ele deve fazer parte do processo de ensino-aprendizagem dos residentes em enfermagem obstétrica e devem permear os diálogos sobre o desenvolvimento do ser humano, tanto cognitivamente quanto afetivamente e socialmente, pois esses aspectos geram transformação e modificação da realidade tecnicista e mecanizada da assistência à saúde no ciclo gravídico puerperal.

A coleta dos dados ocorreu por meio de entrevista semiestruturada em maio de 2022, mediada por um roteiro contendo questões abertas e fechadas, sendo elas: 1. Como ocorre o ensino em serviço dos residentes de enfermagem obstétrica nesta maternidade? 2. Você utiliza algum método de ensino para os residentes em enfermagem obstétrica? 3. Como você avalia o método de ensino que utiliza com os residentes de enfermagem obstétrica? 4. Quais os desafios encontrados durante o processo de ensino-aprendizagem dos residentes de enfermagem obstétrica? 5. Como a preceptoria atua no ensino em serviço dos residentes de enfermagem obstétrica? 6. Qual a importância da preceptoria para a formação dos futuros especialistas em enfermagem obstétrica? 7. Como se dá a integração entre o ensino teórico e o ensino prático? 8. Quais as sugestões de melhorias para o processo de ensino-aprendizagem dos residentes? 9. Quais as práticas obstétricas ensinadas para os residentes em enfermagem obstétricas? 10. De que forma o residente é integrado na equipe de enfermagem multiprofissional? 11. Ser preceptor modificou sua prática? 12. Existe algum incentivo/estímulo/atualização para que haja progresso no processo de ensino-aprendizagem dos residentes?

A negociação ocorreu, primeiramente, com a coordenação do programa e, depois, com os preceptores do Curso de Especialização na Modalidade de Residência em Enfermagem Obstétrica. Os participantes foram contatados pelo aplicativo WhatsApp®, com o objetivo de uma aproximação a fim de prestar esclarecimentos acerca do estudo e para agendar o local da entrevista.

A primeira parte do questionário continha questões fechadas, relativas à caracterização dos preceptores; e a segunda, questões abertas, referentes ao exercício da preceptoria. As entrevistas foram realizadas em local privativo, previamente agendado, conforme escolha dos entrevistados e foram gravadas (em um aparelho de telefone celular). O tempo das entrevistas variou de 10 a 30 minutos, com média de 14 minutos. A seleção e a construção dos dados emergiram dos depoimentos dos preceptores, buscando-se os consensos e dissensos nas práxis pedagógicas. O *feedback* dos participantes acerca das entrevistas não foi realizado.

O conteúdo das entrevistas foi transcrito e processado no *software* IRAMUTEQ (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires) para tratamento dos resultados. Trata-se de um programa livre que se ancora no *software* R e permite processamento e análises estatísticas de textos produzidos. O *software* permite os seguintes tipos de análises: pesquisa de especificidades de grupos, nuvem de palavras, análise de similitude e a classificação hierárquica descendente⁽¹⁵⁾.

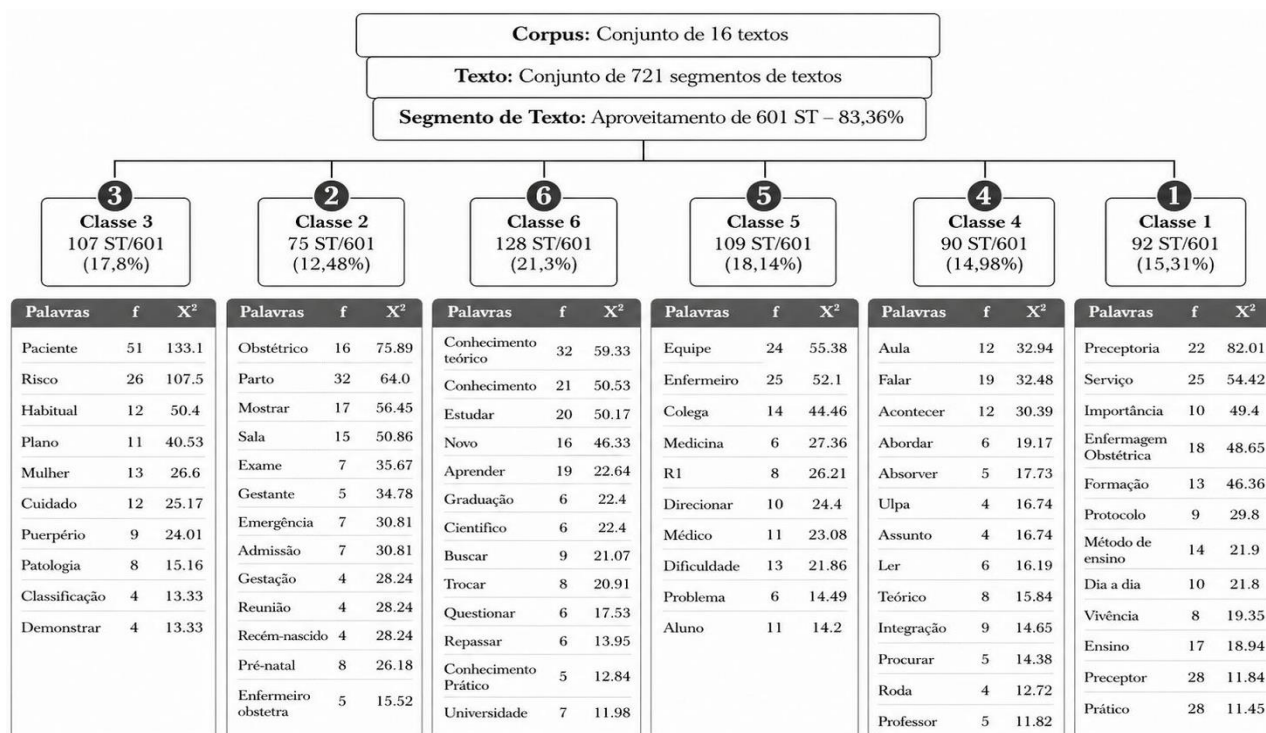
Os dados foram codificados pela pesquisadora que os coletou e dois pesquisadores com experiência em pesquisa qualitativa. A Classificação Hierárquica Descendente (CHD) gerou seis classes, que depois de interpretadas foram organizadas em cinco categorias, após a adoção do método de análise de conteúdo de três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados⁽¹⁶⁾ à luz dos conceitos de Edgar Morin. Na pré-análise, ocorreu conferência de todos os verbatim, sendo as entrevistas individuais unidas em um arquivo doc. matriz para verificação preliminar de códigos, consistências e inconsistências; na exploração do material, os verbatim começaram a ser relacionados com o ensino e aprendizagem e com o paradigma complexo, etapa facilitada pelas classes montadas pela CHD; na interpretação, ocorreu atribuição de significado aos verbatim e análise para aderência ao referencial teórico.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), 5519322000000018, Parecer n.º 5.361.786. Para preservar o anonimato dos participantes, foi utilizada codificação alfanumérica representada pela letra (P) e um número de referência entre 1 a 16. Todos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

Participaram do estudo 16 enfermeiros obstétricos, sendo 12,5% do sexo masculino e 87,5% do sexo feminino. A idade variou de 29 a 56 anos, com média de 44 anos. Com relação ao estado civil, oito eram casados, dois declararam união estável e seis eram solteiros. Obteve-se um *corpus* textual constituído por 16 textos, separados em 721 segmentos de texto (STs), com aproveitamento de 601 STs (83,36%). Emergiram 25.772 ocorrências (palavras, formas ou vocábulos), sendo 1.567 palavras distintas e 1.429 com uma única ocorrência. Por meio da CHD, o conteúdo foi dividido em seis classes, sendo a classe seis a mais expressiva, com 128 STs (21,3%). A Figura 1 apresenta as classes e as palavras mais frequentes (*f*), com ponto de corte de *qui-quadrado* superior a 10 ($\chi^2 \geq 10$) e com significância estatística ($p \leq 0,01$).

Figura 1. Dendograma da classificação hierárquica descendente

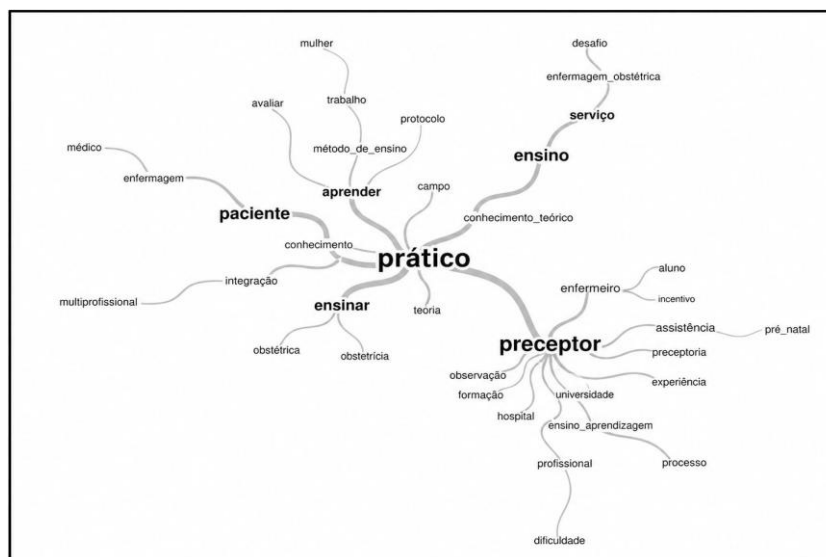


Nota: T = seguimento de texto; f = frequência; X² = qui-quadrado.

Fonte: Relatório IRAMUTEQ (2022).

A Figura 2 representa outro método utilizado, gerado pelo *software*, análise de similitude (Figura 2), também denominado “de semelhanças”, que se apoia na teoria dos grafos.

Figura 2. Grafo de similitude



Fonte: Relatório IRAMUTEQ (2022).

Ao analisarmos a Figura 2, podemos verificar que as palavras com maior destaque foram “preceptor” e “prático”, que formaram dois núcleos no grafo gerado pela análise de similitude. As palavras que tiveram conexão com o núcleo central “preceptor” foram: “enfermeiro”, “assistência”, “preceptoria”, “experiência”, “formação”, “residência”, “universidade”, “hospital”, “ensino-aprendizagem” e “processo”. A forte conectividade dessas palavras com o núcleo central “preceptor” enfatiza o que foi demonstrado e

explicado na análise da nuvem de palavras, quando se menciona que preceptor é o enfermeiro da assistência responsável pelo processo de ensino-aprendizagem do residente. No entanto, nota-se a presença da palavra “universidade”, que está também ligada ao processo de ensino-aprendizagem. É importante ressaltar que a universidade é um dos cenários envolvidos nesse processo, bem como os docentes que nela atuam, pois é nessa instituição que o residente verá com mais profundidade os conteúdos teóricos necessários à sua formação como especialista.

A partir do agrupamento de depoimentos e considerando o fenômeno, cinco categorias temáticas foram construídas: a) primeiro destacando a residência como modelo contra-hegemônico de atenção durante a gravidez; b) aspectos do conhecimento do preceptor, conforme esclarecimentos de Morin; c) retroalimentação; d) fragmentação de conhecimentos; e) hierarquia da saúde interferindo no ensino-aprendizagem.

Formação para a realidade na residência: alternativa ao modelo hegemônico e o alcance das melhores práticas

Os preceptores definem que a formação para a realidade na residência está ligada às experiências com fortes marcadores da rotina, quais sejam, vivência e patologias:

O ensino é bem ativo, o residente vai chegando e ele vai aprendendo com a vivência, a gente passa a rotina do serviço e mostra (Síntese P1 e P5).

Um dos desafios no processo de ensino-aprendizagem é o volume de atendimento, elas (os residentes estão aqui no nosso dia a dia na rotina, então eu aproveito o intervalo entre um atendimento (P13).

Na maioria das vezes, nós preceptores conseguimos passar um pouco de conhecimento. Dependendo do setor, quando a gente está na sala vermelha, que é a unidade de graves, que é uma coisa mais corrida [...] (P14).

“Oligoamnio, a gente vai discutindo o caso da paciente em cima desse caso, dessa patologia que a paciente tem. A gente vai montando a assistência, o plano de cuidados (P5).

[...] tem uma SHEG, o que tu podes ver nessa paciente, tem uma paciente com diabetes gestacional: Qual seria teu olhar para ela? Qual o plano de cuidados traçado? Vamos auscultar os batimentos cardíofetais? A gente direciona o residente para cada patologia, o que eles podem avaliar (P6).

A riqueza do processo formativo permeia a integração de aspectos da realidade vivida, com a equipe e renovação do cenário. Isso foi observado em:

Avaliando essa paciente no contexto desde o momento que ela chega até o momento que eles saem, então eu observo assim, que a residência aqui é muito rica. Eles conseguem uma visão dentro de um contexto de uma maneira geral, desde um parto de risco habitual até um cuidado mais especializado como um parto de alto risco [...] (P4).

[...] o residente é integrado na equipe multiprofissional, tendo a responsabilidade dele (Síntese P5 e P12).

A residência, ela é para mim um dos campos que mais muda o cenário, porque eles trazem coisas novas, coisas que talvez a gente não parou para ver e a gente não parou para ler (P1).

As melhores práticas no cuidado generalista e do alto risco são potencialidades da residência, permitindo aos preceptores cumprirem e demonstrarem suas práxis, alertando-os como o serviço funciona:

Trabalha em cima de protocolos e esses protocolos vivem se modificando (P5).

Os residentes têm a teoria na UFPA, dia de segunda-feira, eles vêm só a partir de terça e aqui, no momento, a gente tem que estar mostrando para os residentes, eu tenho mostrado para eles “É assim que você faz, segue esse roteiro”. [...] eu tenho conversado com os residentes sobre a questão do manual, para eles utilizarem (P10).

A residência aqui é muito rica, eles conseguem uma visão dentro de um contexto de uma maneira geral: desde um parto de risco habitual até um cuidado em um parto de alto risco (P4).

Eficiente porque, na verdade, quando a paciente chega tu já tens uns critérios para avaliar, qual os riscos daquele paciente (P6).

Preceptor articulando processos e transições: o conhecimento do preceptor é pragmático?

Percebe-se um forte atrelamento à prática por parte dos preceptores, sendo esta permeada por demonstrar de forma procedimental e por pragmatismo, o que, em primeiro momento, não é um fator negativo.

Vão exercer a parte prática, normalmente a gente recebe esses residentes e a gente vai orientando, explicando as rotinas, ensinando a questão das admissões específicas da obstetrícia [...] ele vai aprendendo de forma ativa, vai executando e nós vamos corrigindo, orientando e ensinando para ele as rotinas do hospital e a questão do trabalho (Síntese P1 e P12).

Eu faço primeiro procedimento, seja lá o que for que eu venha a fazer, eu demonstro como é que faz, eu faço para o residente observar. No segundo momento, quando aparecer uma outra situação parecida, com o primeiro que eu já demonstrei, eu deixo o residente fazer sob supervisão, acompanho para eu ver onde é que está a dificuldade (P7). [...] a preceptoria ocorre de maneira que a gente recebe os residentes no setor, mostra como é que é a atuação daquele setor e coloca as rotinas de serviço. A gente faz a primeira vez junto com os residentes, faz a segunda junto com eles, e chega o momento que eles já começam a fazer sozinhos (P14).

Cadenciando o tempo de aprendizagem, alguns visam a uma transição mais tranquila ao respeitarem limites individualmente, articulando os modos complexos de ensinar:

Eu procuro estar estudando cada um e respeitando cada limite de cada um, tem residentes que eu vejo que absorvem muito mais rápido, mas tem pessoas que não, e a gente tem que ter todo um respeito por eles (P9).

Observo que o residente ainda não sabe sobre aquilo, eu tento abordar um pouquinho, dou um conceito e peço para o residente dar uma lida no material (P7).

O ensino teórico é mencionado e, nesse caso, a integração de teoria precisa demonstrar o ciclo gravídico puerperal, por meio de estudos de caso, e ainda contornar a insegurança e demonstrar a aplicabilidade do que enxergam como estritamente teórico.

Integração do ensino teórico e ensino prático. A gente acaba ensinando muito a prática aqui, essa integração, às vezes, por exemplo, hoje está um dia tranquilo aqui, a gente gosta muito de sentar e fazer estudo de caso com eles. Eu tenho todos os cuidados, depois

eu tento trazer para eles assistirem em todo esse período: “Não quero que tu saias daqui especialista em pegar criança, tu tens que entender a obstetrícia em si e no contexto geral, não somente o parto” (P2).

Vamos tentar voltar o olhar desse aluno para a mulher, mostrar que o período feminino é diferente dos demais. Que o período do parto do puerpério do pré-parto é período único [...] “Cadê essa mulher? Cadê os valores obstétricos? O que você viu na questão obstétrica?”. Porque ele traz a visão do enfermeiro, ele não traz o olhar do especialista para a questão materna, observando os dados que a gente precisa para pré-natal e para puerpério. Tudo aquilo que a gente estuda na teoria tem uma lógica prática (P1).

São alunos que acabaram de sair da faculdade, então são residentes que não têm experiência de serviço [...]. Nós vamos ensinar para eles desde o acolhimento da gestante, o processo do trabalho de parto, até chegar na ponta, que é o cuidado puerperal, binômio mãe e filho (P2).

Tem residentes que chegam inseguros. Ele vai precisar compreender manobras que são próprias da obstetrícia e que muitas das vezes ele viu no livro, mas nunca aperfeiçoou (Síntese P1 e P5).

A dinâmica de ensino-aprendizagem não é unidirecional, os preceptores apontam o quanto aprendem e consideram dúvidas como geradoras de outras possibilidades.

Quando o residente chega com um questionamento de algo novo, ele faz com que eu vá atrás desse conhecimento para poder sanar as dúvidas dele (P1).

Enquanto aluno, eles acabam fazendo com que a gente estude, que busque conhecimento para a gente poder repassar para eles (P2).

A gente acaba se atualizando constantemente, indo atrás, pesquisando para passar para aquele residente. Tem coisas que eles perguntam que faz tempo que a gente não vê, eu pego e vou atrás para relembrar (P5).

Os residentes fazem com que eu vá atrás de estudar ainda mais, porque com a nossa rotina de trabalho a gente chega muito cansado em casa, e às vezes não estuda mais (P12).

Retroalimentação: explicando como o pensamento teórico se aloca no especializado formando o complexo

Integração é a palavra de ordem. Segundo o apurado, preceptores almejam integrar o conhecimento teórico no mundo, fazendo a prática, para isso; e apesar das dificuldades, buscam problematizar em campo:

A gente acaba também aprendendo com o residente, ensina um pouco do que a gente tem, então, dentro desse processo de ensino-aprendizagem, tu ensinas, tu aprendes, tu repassas informações (P11).

Acho ainda muito distante, eu não conheço os preceptores da teoria, eu acho também que eles não me conhecem, eu gostaria, assim, que tivesse esse *link* para gente poder saber até o que eu vou (P13).

É difícil integrar a teoria e a prática, mas ocorre, mas eu acho que deveria ser mais enfatizado isso, a gente deveria abordar mais a parte teórica com a prática, mas a gente acaba na preceptoria muito mais prática do que teoria [...] muitas vezes os residentes ainda não tiveram a aula daquele assunto que a gente está vendo aqui no hospital, então o residente fica um pouco perdido (P7).

Associar a questão do conhecimento teórico com a prática nem sempre é tão fácil, a gente trabalha com a questão da problematização (Síntese P1 e P4).

Um princípio de Retroalimentação — a via de mão dupla — de conhecimentos no processo de ensino-aprendizagem foi apurado, a soma de potencialidades que se expressa:

Enquanto preceptor, também faz uma troca, porque eu também observo que o próprio preceptor acaba também adquirindo conhecimentos novos, eles têm um conhecimento teórico muito vasto e atual (P4).

Então você ser preceptor, você ter alguém te observando o tempo todo, que está ali aprendendo contigo, mas também está avaliando as tuas condutas, está repassando informações também, faz com que você repense tudo aquilo que você pratica e pensa: “Será que eu continuo atualizado? Será que eu tenho que estudar mais um pouco? Será que saiu uma normativa nova que eu não vi?” (P1).

Ser preceptor, em si, é orientação, uma aprendizagem de via de mão dupla, aprende porque para a gente ensinar alguma coisa antes a gente tem que aprender (P2 e P6).

O residente soma se ele for bem direcionado, soma com o serviço (P7).

Tem residente R2 que já sabe, já domina, então já soma com a gente, troca experiência (P6).

As residentes me ajudam demais, na mesa dos residentes para eles atenderem eu deixo o residente totalmente à vontade (P10).

Fragmentação e desarticulação ensino-serviço: descontextualização e hiperespecialização

A perspectiva das consciências terrestres, proposta por Morin, pressupõe a articulação entre diferentes saberes. Entretanto, os relatos evidenciaram uma formação predominantemente prática, expressa nas falas “forma bem prática”, “tarefas” e “muito focal”. Embora a prática seja essencial à formação profissional, quando dissociada da reflexão e de outros saberes, pode favorecer uma aprendizagem fragmentada, distanciando-se do pensamento complexo proposto por Morin.

Então é de uma forma bem prática mesmo, eu não utilizo método de ensino formal com os residentes de enfermagem obstétrica. Eu acho que o tempo não é tão favorável em cada campo de prática (P3).

As práticas que são ensinadas aos residentes aqui, a gente ensina é muito focal, vai muito pela demanda. Preceptor tem que está fazendo as duas coisas ao mesmo tempo, sendo enfermeira e preceptora, mas as residentes me ajudam demais (P10 e P11).

Ele tanto observa a nossa atuação quanto ele vai utilizando as nossas experiências para ir construindo o ensino e executando as tarefas que são dadas (P1).

Eu não tenho um cronograma, eu não sei os dias que os residentes vão ficar comigo, os dias que eles vão fazer um curso fora, tem residente que só liga e diz: “Olha, essa semana eu não vou porque eu vou fazer um curso fora”. A gente vai muito pela demanda, não tem um roteiro que o preceptor faz com o residente quando eles chegam, o último que a gente fez foi o de distócia, então bora vê como a gente atua em uma distócia [...] (P6 e P11).

Existem *feedbacks* e desejo de que elos com a própria universidade sejam fortalecidos:

Precisam dar esse olhar nesse mês de maio, no qual você vai receber esse residente, vai ficar contigo nesse período durante essa semana, essa aula aqui com você e essas aulas teóricas na universidade, ou se o residente tem um curso a gente não sabe, então eu acho que deveria ter esse *feedback* do tutor para a gente (P6).

Aulas integradas dentro do hospital, que a gente pudesse estar abordando temas nem que fosse mesmo no serviço. A gente acaba não tendo e quando dá eu faço, mas não tem, assim, uma programação (P7).

Não recebo da coordenação o que eu posso cobrar, eu gostaria que tivesse um roteiro: “Olha, o residente R1, você vai conversar com eles isso”. Precisa mais integração da universidade com o hospital... Para o que coordena daqui da Santa Casa, o tutor, eu acho

que deveria vir uma planilha com quem vai fazer, quais são os residentes, onde os residentes vão ficar e o rodízio deles, então acho que deveria ter esse *feedback* (Síntese P6 e P13).

“Eu nem sei o que é ser preceptor”: enfrentamento da incerteza ocasionada pela hierarquização

A residência não se caracteriza como um campo monolítico, sendo perpassada por inúmeras influências de coparticipantes. Os preceptores afirmam que a Universidade, a principal interessada, é distante. A falta de domínio de outros profissionais envolvidos na residência são incertezas.

A instituição de ensino de onde eles vêm deveria preparar o preceptor, deveriam propor cursos [...] o programa da residência deveria estimular os preceptores, nós preceptores não somos preparados para ser preceptor (Síntese P7 e P11).

A universidade, em si, não vejo muito esse incentivo [...]. Eu nem sei o que é ser preceptor, falta essa parte, assim, da universidade, esse incentivo, esse estímulo (P2).

Nós preceptores não recebemos incentivos do hospital e nem da universidade. Não existe incentivo nenhum para o progresso de ensino-aprendizagem (P5).

Nem todos os colegas estão preparados para lidar como preceptor, então fica só para um preceptor, para aquele que aceita essa função (P7).

Sempre falo: “Obstetrícia não é só parto”. Infelizmente, a gente vê profissionais sem o domínio na questão de patologias, principalmente (P9).

Os dilemas da hierarquização profissional que fazem parte da postura fragmentadora do ensino são externados, apontando a existência de tensões com a residência:

Acredito que o maior desafio ainda seja esse embate médico e enfermeiro (P2).

Temos ainda algumas dificuldades médicas em relação a isso, mas a enfermagem obstétrica, a gente está ganhando espaço, os residentes ainda não vêm preparados, ainda temos algumas dificuldades (P8).

Depende de cada equipe para acontecer a integração, infelizmente a gente não consegue esse trabalho com todas as equipes, dependendo de cada equipe, a gente consegue inserir os residentes (P2).

DISCUSSÃO

Evidenciou-se que o ensino dos residentes ainda se encontra fortemente ancorado em um modelo fragmentado, centrado em técnicas, rotinas e procedimentos e orientado, predominantemente, por protocolos institucionais. Nesse contexto, a aprendizagem tende a responder às demandas da assistência biomédica nos setores da maternidade, privilegiando o fazer, em detrimento do pensar crítico. Esse achado converge com estudos recentes que apontam a persistência de práticas tecnicistas na formação em enfermagem, especialmente em cenários hospitalares, nos quais a lógica biomédica tende a se sobrepor à dimensão crítico-reflexiva do cuidado⁽²⁹⁾. Ademais, essa abordagem tradicional, ao enfatizar a competência técnica, promove a dissociação entre razão e emoção, ciência e ética, objetividade e subjetividade. Assim, consequentemente, o processo formativo acaba centrado na atuação do preceptor e na realização de procedimentos, com reduzido espaço para problematização e construção reflexiva do conhecimento⁽¹⁷⁾. Contudo, o ensino em enfermagem, conforme estabelecido pelas Diretrizes Curriculares Nacionais de 7 de

agosto de 2001, visa à formação de profissionais generalistas, críticos e reflexivos, aptos a atuar em múltiplos cenários de cuidado.

Nessa perspectiva, à luz do pensamento da complexidade proposto por Edgar Morin, problematiza-se a permanência de práticas fragmentadas, uma vez que o conhecimento pertinente requer a integração de saberes, a contextualização dos fenômenos e a articulação entre as dimensões técnicas, éticas, sociais e humanas do cuidado, fundamentais para uma formação integral⁽²⁵⁾.

Nessa direção, em virtude do processo dinâmico de atualizações do cuidado de risco, os princípios de compartilhamento de conhecimentos precisam ser dialógicos, sob pena de esse cuidado que está sendo ensinado não conseguir outras interfaces com as práticas de gestão e o controle social em saúde. Desse modo, a residência transforma-se em projeto político promotor de diálogo intersetorial, articulando-se politicamente, sem negligenciar a clínica e os conhecimentos técnicos⁽⁴⁾.

O pensamento complexo admite que o conhecimento das partes depende do conhecimento do todo, como o conhecimento do todo depende do conhecimento das partes. Logo, a complexidade integra o modo de pensar e se opõe à redução de partes ou ao mecanicismo⁽¹⁸⁾. Morin⁽⁵⁾ critica o ensino fragmentado, mecanicista e técnico e ressalta, ainda, que a inteligência que só sabe separar, que fragmenta o complexo do mundo em pedaços separados, atrofia as possibilidades de compreensão e de reflexão, eliminando, dessa forma, as oportunidades de julgamentos corretivos ou de aprendizagem. Foi frisado pelos preceptores que o ensino dos residentes está organizado de forma desintegrada, pois não ocorre diálogo entre a universidade/serviço/preceptor, provocando desarticulação entre teoria e prática. Esse resultado dialoga com evidências recentes que apontam a fragilidade da comunicação entre os atores formativos como um dos principais entraves à efetividade da aprendizagem em serviço⁽²⁸⁾.

No entanto, os achados deste estudo avançam, ao evidenciar que não se trata apenas de ausência de diálogo, mas de uma desconexão estrutural que compromete o planejamento pedagógico e reduz a preceptoria a uma prática predominantemente operacional.

A complexidade incita a construção do conhecimento na enfermagem obstétrica/saúde para a prática de inter-relação, de interdisciplinaridade e interação — a reflexão-ação-reflexão, um constante construir, desconstruir e reconstruir para modificar o cenário obstétrico⁽¹⁹⁾. Apesar de o ensino ainda estar fragmentado e desarticulado, alguns preceptores entendem a importância da articulação entre saberes teórico-práticos por meio da retroalimentação. Observou-se que, embora haja relato do uso de metodologias ativas, como problematização e estudos de caso, essa estratégia nem sempre se traduz em efetiva construção do pensamento crítico pelos residentes.

Esse achado converge com a literatura recente que indica que estratégias como simulação e metodologias ativas, sem intencionalidade pedagógica estruturada, podem produzir efeitos limitados no processo de aprendizagem, reforçando que o desenvolvimento do pensamento crítico depende não apenas da metodologia empregada, mas também da mediação qualificada do preceptor e da integração com o contexto formativo⁽²⁷⁾.

Nesse sentido, Morin⁽⁵⁾ aponta que essa dificuldade de articulação dos saberes é consequência grave da compartimentação. Os indivíduos são ensinados desde o primário de forma parcelada e dividida, isolando os objetos, em disciplinas (em vez de reconhecer suas correlações), dissociando os problemas, em vez de reuni-los e integrá-los. A mente tem como qualidade fundamental a aptidão para contextualizar e integrar, porém precisa ser desenvolvida, e não atrofiada. Quando essa característica da mente é desenvolvida, o conhecimento progride, evolui e gera mudanças. Portanto, faz-se necessário recuperar um pensamento problematizador e crítico que busque realizar um exercício constante de interrogação do que se mostra evidente, para que possa haver a expansão do conhecimento individual e social.

Partindo dessa premissa, é preciso na prática docente instaurar a dúvida, trabalhar com as incertezas, em vez de negá-las, promover a busca de compreensão integrativa e totalizadora de conceitos para os residentes. Conhecer, estudar, compreender a complexidade humana é tarefa necessária aos profissionais que tenham como característica do seu trabalho a interação com o outro⁽⁶⁾. Reconheceu-se que o ensino em enfermagem obstétrica é desafiador, pois o modelo hegemônico intervencionista está perpetuado.

A insuficiente capacitação pedagógica dos preceptores emerge como um fator crítico neste estudo, corroborando evidências recentes que associam a ausência de formação didático-pedagógica à reprodução de práticas tecnicistas e pouco reflexivas⁽³⁾. Ademais, observa-se que essa limitação ultrapassa a dimensão individual, estando relacionada à ausência de suporte institucional e de condições organizacionais adequadas para o desenvolvimento do ensino em serviço, o que compromete a consolidação de práticas educativas mais críticas e integradas⁽²⁶⁾.

Para articular o cuidado humano-complexo, deve haver uma interação entre os polos de ensino do programa de residência, no sentido de que a universidade ofertaria suporte acadêmico para realizar essas capacitações dos preceptores, assim como o hospital proporcionaria cursos que favoreçam o desenvolvimento pedagógico desses profissionais. Portanto, reconhece-se a necessidade de interatividade e interdependência entre universidade/hospital/preceptor.

Quando a interação entre eles ocorrer de forma efetiva, os problemas relacionados à falta de incentivo do preceptor, à falta de aderência de mais profissionais ao exercício da preceptoria, problemas apontados pelos preceptores, deverão ser sanados e haverá progresso no ensino. Alguns relatam como desafio à efetivação do ensino a dificuldade em atuarem, devido à divisão do campo prático com outros estudantes, residentes de medicina, corroborando a dificuldade de integração na equipe multidisciplinar, visto que algumas equipes não colaboram para a inserção do residente.

Esse ambiente de disputa profissional deve ser transformado por meio do compartilhamento de espaços e da colaboração entre áreas, visando à integração e à efetivação da abordagem interdisciplinar⁽⁸⁾. O trabalho colaborativo precisa ser estimulado por lideranças locais, algo imperativo para conseguirem alcançar sentidos de empoderamento, transformação e mudança interna na categoria, falando sobre humanização do parto a partir de um contexto local capacitando recursos humanos⁽²⁰⁾.

Com a intenção de atender à proposta de humanização, os preceptores entendem a necessidade de ensinar observando a perspectiva do cuidado integral à mulher. Destaca-se, assim o pensamento complexo⁽⁵⁾ aplicado ao Ser, com dimensões biológicas, psicológicas, sociais e culturais interligadas. Por isso, para oferecer uma assistência integral e singular para a mulher no contexto em que ela se encontra (ciclo gravídico puerperal), é imprescindível compreender o nascer como condição humana no mundo e condição do mundo humano⁽⁶⁾.

Os preceptores se preocupam tanto com as mulheres atendidas quanto com as vivências apreendidas pelo residente. Trata-se de compreender que a unidade é múltipla e que o múltiplo é uno — nesta pesquisa, os múltiplos saberes, na visão dos preceptores, sempre convergem para um bem comum: consolidação da residência⁽²¹⁾. Entretanto, alguns preceptores relatam dificuldades relacionadas ao exercício da preceptoria, evidenciadas pelo pouco apoio pedagógico, pela desvalorização das atividades de planejamento docente, pelo baixo sentimento de pertencimento à estrutura universitária e pelos desafios relacionados à formação dos residentes⁽²³⁾.

Morin⁽⁵⁾ aborda que o ensino universitário está voltado para a formação de indivíduos cada vez mais especialistas. No entanto, os problemas atuais são polidisciplinares, transversais e globais, a residência proporciona a vivência dessa realidade, pois o residente é inserido no contexto e tem a possibilidade de reflexão. Isso corrobora a ideia de que o ensino que contribui para compreender as condições em que vivemos favorece um modo de pensar mais amplo e, ainda, propõe uma nova reorganização do pensar — reforma do pensamento. A reforma do pensamento transdisciplinar é capaz de formar cidadãos planetários, solidários e éticos. Destarte, neste estudo, percebe-se a preocupação de tentar articular os saberes, apesar de alguns discursos ainda mostrarem que o ensino é fragmentado, mecanizado e baseado em técnicas e procedimentos.

Elenca-se, portanto, entraves para a consideração da práxis na preceptoria: o foco exclusivamente quantitativo na assistência, reafirmar a duplicidade das funções assistenciais e de gestão, baixa interprofissionalidade, poucos momentos para que o preceptor reflita sobre algum caso com os residentes, inadequação do espaço físico não adaptado para aprendizagem ativa e dinâmica. Quanto à abordagem da gestão em saúde, o que esbarra no empecilho da hierarquização como problema referente à práxis de preceptores, há pouca discussão sobre modelos alternativos ao biomédico, espaços como esses são quase inexistentes, e quando existem direcionam debates para aspectos técnicos. A gestão do cuidado neste estudo chega a ser mencionada e ensina-se que passe a ser uniformemente voltada para a sistematização da assistência de enfermagem⁽²³⁾.

Apesar de as Diretrizes Curriculares Nacionais apontarem para um ensino com uma abordagem crítico-reflexiva, Morin⁽⁵⁾, no livro “A cabeça bem-feita”, faz uma crítica à formação universitária, que forma uma quantidade enorme de especialistas em disciplinas predeterminadas. Segundo o autor, os saberes separados e fragmentados em disciplinas não condiz com a realidade, cujos problemas são cada vez mais polidisciplinares, transversais globais e planetários. Por conseguinte, não permite a integração em uma problemática global, o que faz com que o aluno tenha uma visão fechada de um conjunto, em que se

considera apenas um aspecto. Ainda, para ele, uma inteligência que separa e fragmenta atrofia as possibilidades de compreensão e de reflexão.

Dessa forma, a integração ensino-serviço-comunidade, especialmente na pós-graduação *lato sensu* na modalidade residência, contribui para a formação de profissionais de saúde voltados para o SUS, ao aproximar teoria e prática nos cenários reais. No entanto, ainda apresenta limitações na incorporação da complexidade do processo formativo, o que pode influenciar a produção do cuidado, tornando-o mais prático, embora com potencial para a integralidade na atenção ao ciclo gravídico-puerperal⁽²²⁾.

Para Morin, transposta para o currículo centrado no aluno, a comunicação é o meio para alcançar a compreensão. Neste estudo, averiguou-se que a comunicação entre academia e serviço está fragilizada, impactando os processos pedagógicos. As contribuições do pensamento complexo para a preceptoria consistem em um retorno do modelo “mestre-aprendiz”, na acepção medieval, na qual o mestre era um orientador presente e consciente. Conforme o próprio autor pensa, essa seria uma inovação artesanal no modelo disjuntivo e pouco colaborativo atualmente. Tal modelo moriniano é republicano, ou seja, é pautado na auto-organização, acompanhamento periódico, devendo conter assembleias entre os estudantes e dirigentes. Contudo, a concretização desse modelo na realidade perscrutada teria obstáculos, como a falta de ambientes dinâmicos, metodologia de projetos e constante autoavaliação, que são caras a esse paradigma educacional⁽²⁴⁾.

Apresenta-se como limitação desta investigação a participação apenas de preceptores que atuam na área hospitalar. Porém, este estudo é relevante, pois convida a comunidade científica, as universidades e as instituições hospitalares — e demais campos de prática que recebem residentes — a fortalecerem o movimento de valorização e reconhecimento da identidade do preceptor, destacando seu papel primordial na formação de profissionais qualificados e no desenvolvimento dos conhecimentos necessários à prática da preceptoria nos cursos da área da saúde, especialmente na enfermagem obstétrica.

Ademais, possibilita a identificação de desafios relacionados ao processo de ensino-aprendizagem nos programas de residência, favorecendo a proposição de estratégias voltadas à qualificação desse contexto formativo. Por fim, oferece subsídios teóricos para a construção de modelos de formação pedagógica que apoiem o preceptor no desenvolvimento de competências para o ensino da prática, contribuindo para a formação e qualificação profissional no âmbito do Sistema Único de Saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados deste estudo apresentam implicações relevantes para a prática de enfermagem, especialmente no que se refere à formação em serviço e ao papel da preceptoria nos cenários assistenciais. Evidenciou-se que o ensino é voltado para técnicas e procedimentos baseados em protocolos institucionais, o que não favorece um ensino que desencadeie a reflexão e a criticidade do aluno residente, por ser um ensino fragmentado, ou seja, há necessidade de superar essas práticas que estão centradas exclusivamente na racionalidade técnica, ainda predominante no cenário hospitalar, que podem limitar o desenvolvimento do pensamento crítico e da autonomia profissional.

No âmbito do ensino, destaca-se a importância da atuação do preceptor como mediador do processo de ensino-aprendizagem, favorecendo a integração entre a teoria e a prática e estimulando a reflexão crítica sobre o cuidado. A incorporação de metodologias ativas, associadas a uma intencionalidade pedagógica estruturada, pode potencializar a aprendizagem significativa, desde que articulada às demandas reais do serviço e às necessidades dos usuários.

No campo de gestão, na perspectiva do pensamento complexo de Edgar Morin, os resultados apontam para a necessidade de investimentos institucionais para construir um projeto pedagógico que crie condições para o diálogo entre os atores envolvidos — universidade e hospital —, visando à qualificação do preceptor, bem como a criação de espaços formativos que promovam a problematização da prática e o desenvolvimento de competências colaborativas e reflexivas. Ademais, no âmbito das políticas públicas, reforça-se a importância de estratégias que valorizem e reconheçam a preceptoria como componente essencial na formação em saúde, principalmente nos programas de residência.

Tais estratégias contribuem para a consolidação de um modelo de formação alinhado aos princípios do cuidado integral, crítico e humanizado.

Apresenta-se como limitação deste estudo o fato de a pesquisa ter sido realizada majoritariamente com os preceptores que atuam na área hospitalar, uma vez que há preceptores que atuam em unidades de saúde e unidades de referência de média complexidade. Por isso, é necessário que novos estudos sejam realizados com atores envolvidos no processo de formação na modalidade residência. Sugere-se a realização de estudos que avaliem intervenções pedagógicas voltadas à formação de preceptores, bem como investigações que explorem o impacto dessas estratégias no desenvolvimento de competências críticas, na qualidade da assistência e no processo de ensino-aprendizagem.

REFERÊNCIAS

1. Jardim DMB, Viana JX, Rocha RLP, Reis GM. O Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica do Hospital Sofia Feldman sob a perspectiva dos residentes: potencialidades e desafios. Saúde Redes [Internet]. 2021;7(3):55–69. Disponível em: <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2021v7n3p55-69>.
2. RÉ CR. Morinian Complexity and the Nursing Curriculum. Invest Educ Enferm [Internet]. 2020;38(2). Disponível em: <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v38n2e11>.
3. Mikkonen K, Tomietto M, Tuomikoski AM, et al. How lack of support and recognition for RN preceptors is affecting nursing students' learning on placement. Nurse Educ Today [Internet]. 2024;134:106045. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691724001023>.
4. Spohr FDS, Dalsotto MPB, Correa Y. Educação popular e pedagogia crítica: os princípios pedagógicos freireanos na formação de Educadores Populares em Saúde. Práxed [Internet]. 2021;16:1–19. Disponível em: <https://doi.org/10.5212/praxeduc.v.16.16613.032>.
5. Morin E. A cabeça bem-feita: repensar a reforma, reformar o pensamento. Jacobina E, tradução. 8a ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2003.
6. Morin E. Os sete saberes necessários à educação do futuro. 2a ed. São Paulo: Cortez; 2000.

7. Lima MS, Alzyood M. The impact of preceptorship on the newly qualified nurse and preceptors working in a critical care environment: an integrative literature review. *Nurs Crit Care* [Internet]. 2024;29(5):1178–89. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/nicc.13061>.
8. Silva GF, Moura MAV, Martinez PA, Souza IEO, Queiroz ABA, Pereira ALF. A formação na modalidade residência em enfermagem obstétrica: uma análise hermenêutico-dialética. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2020;24(4):e2019038. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0387>.
9. Fordham W. Does Nurse Preceptor Role Frequency Make a Difference in Preceptor Job Satisfaction? *J Nurses Prof Dev* [Internet]. 2021;37(4):192–9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1097/NND.0000000000000740>.
10. Manhães LSP, Tavares CMM, Ferreira RE, Marcondes FL, Silveira PG, Lima TO. Conhecimento experiencial de preceptores de residência de enfermagem: um estudo etnográfico. *Online braz j nurs* [Internet]. 2017;16(3):277–88. Disponível em: <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20175464>.
11. Velôso RBP, Fernandes JD, Silva RMO, Cordeiro ALAO, Silva GTR, Silva EAL. Contribuições do Programa de Educação pelo Trabalho aos preceptores da Atenção Primária à Saúde. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2019;54:e03596. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018055903596>.
12. Jungles MJ. Os desafios do enfermeiro-docente e preceptor: conjugar o saber científico com as demandas práticas da profissão. *Int Integralize Sci* [Internet]. 2025;5(53). Disponível em: <https://doi.org/10.63391/kr462h42>.
13. Santos DM. A reforma do pensamento por meio do ensino transdisciplinar e o desafio da complexidade. *Cad Cajuína* [Internet]. 2016;1(3):131–35. Disponível em: <https://doi.org/10.52641/cadcaj.v1i3.80>.
14. Amorin FCL, Peixoto TCC, Leite MJS. A “teoria da complexidade” de Edgar Morin e suas implicações às políticas educacionais do Estado brasileiro para educação do Campo. *Temporalidades* [Internet]. 2019;11(2). Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/temporalidades/article/view/13532#:~:text=O%20artigo%20analisa%20a%20teoria%20da%20complexidade%20de,educacionais%20brasileiras%2C%20com%20enfoque%20espec%3%ADfico%20na%20educa%C3%A7%C3%A3o%20camponesa>.
15. Sousa YSO. O uso do *software* IRAMUTEQ: fundamentos de lexicometria para pesquisas qualitativas. *Revispsi* [Internet]. 2021;21(4):1541–60. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/epp.2021.64034>.
16. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2015.
17. Pereira EV, Xavier SPL, Fialho AVM, Miranda KCL, Silva LF, Guedes MVC, et al. Pensamento complexo e formação em enfermagem: possibilidades da extensão universitária. *Rev Enferm Atual In Derme* [Internet]. 2022 Aug 2 [cited 2026 Apr 25];96(39):e-021278. Disponível em: <https://www.revistaenfermagematual.com.br/revista/article/view/1444>.
18. Morin E. A cabeça bem-feita: repensar a reforma, reformar o pensamento. 20a ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2012.
19. Morin E. Introdução ao pensamento complexo. 4a ed. Porto Alegre: Sulina; 2011.
20. Tahara-Sasagawa E, Mochida K, Sadamori T, Suzuki M, Guerrero C, Haruna M, Misago C. Lessons from the “Humanization of Childbirth” Projects: Qualitative analysis of seven projects funded by the Japan International Cooperation Agency. *Glob Health Med* [Internet]. 2023 Oct 31;5(5):301–5. Disponível em: <https://doi.org/10.35772/ghm.2023.01054>.
21. Morin E. Ciência com consciência. Edição revisada e modificada pelo autor. Alexandre MD, Dória MAS tradução. 8a ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2005.

22. Farinha AL, Jaeger FP, Marchiori MRCT, Budel LJ, Colomé JS. Interprofessional education in teaching-service-community integration practices: perspectives of professors in the health area. *Escola Anna Nery* [Internet]. 2023;27:e20220212. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0212pt>.
23. Gleriano JS, Krein C, Reis JB, Silva FA, Vidal PHOM, Chaves LDP. Preceptoria em enfermagem: desafios e estratégias para fortalecer a integração ensino-gestão-atenção-controle social. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2024;28:e20240055. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2024-0055pt>.
24. Cabral EFL, Carneiro KB, Carneiro TKG. O pensamento complexo de Edgar Morin e suas contribuições ao campo da educação: uma análise da prática desenvolvida na Escola da Ponte à luz da Teoria da Complexidade. *Olhares Trilhas* [Internet]. 2021;23(3):1128–42. Disponível em: <https://doi.org/10.14393/OT2021v23.n.3.60816>.
25. Santos AM, et al. Educating for complexity: Edgar Morin and the construction of an educational philosophy committed to integral development. *Int J Prof Bus Rev* [Internet]. 2025. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/400302148>.
26. Burgess A, van Diggele C, Roberts C, Mellis C, et al. Exploring workplace-based learning in distributed healthcare settings: a qualitative study. *BMC Med Educ* [Internet]. 2024; 24:5053. Disponível em: <https://bmcmmeduc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-024-05053-6>.
27. Alharbi A, Nurfianti A, Mullen RF, McClure JD, et al. The effectiveness of simulation-based learning in nursing programs: a systematic review. *BMC Med Educ* [Internet]. 2024; 24:1099. Disponível em: <https://bmcmmeduc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-024-06080-z>.
28. Zenani NE, Sehularo LA, Gause G, Chukwuere PC. The contribution of interprofessional education in developing competent undergraduate nursing students: integrative literature review. *BMC Nurs* [Internet]. 2023; 22:315. Disponível em: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-023-01482-8>.
29. Silva CRS, Nascimento IVS, Marques LAJ, Carvalho ACH, Silva GTR. Ensino na formação técnica em enfermagem: reflexões sob a perspectiva freireana. *Motricidades: Revista da Sociedade de Pesquisa Qualitativa em Motricidade Humana* [Internet]. 2025;9(3):351–9. Disponível em: <https://www.motricidades.org/journal/index.php/journal/article/view/2594-6463-2025-v9-n3-p351-359>.

Contribuição dos autores:

Concepção e desenho da pesquisa: MSC

Obtenção de dados: ESA

Análise e interpretação dos dados: ESA

Redação do manuscrito: ESA

Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual: MSC, ATP e DPR

Editores responsáveis:

Patrícia Pinto Braga – Editora-chefe

Vânia Aparecida da Costa Oliveira – Editor científico

Nota: Não houve agência de fomento.

Recebido em: 24/08/2025

Aprovado em: 04/05/2026

Como citar este artigo:

Amaral ES, Carneiro MS, Parente AT, et al. Preceptores em enfermagem obstétrica: o processo de ensino-aprendizagem à luz de Edgar Morin. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro. 2026;16:e5840. [Access_____]; Available in: _____. DOI: <http://doi.org/10.19175/recom.v16i0.5840>.



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Creative Commons Attribution License.