

ARTIGO ORIGINAL

ENSINO EM SERVIÇO DE RESIDENTES DE ENFERMAGEM OBSTÉTRICA NA PERSPECTIVA DA PRECEPTORIA*

Gabrielle Parrilha Vieira Lima¹, Adriana Lenho de Figueiredo Pereira², Luiza Mara Correia³

RESUMO

Objetivo: descrever o ensino em serviço das residentes de enfermagem obstétrica a partir das percepções da preceptoria.

Método: pesquisa qualitativa desenvolvida em quatro maternidades públicas do município do Rio de Janeiro no ano de 2015. Dezesesseis enfermeiras obstétricas foram entrevistadas. Aplicou-se o método hermenêutico-dialético e o processo interpretativo e crítico foi orientado pelos conceitos pedagógicos de Paulo Freire sobre a formação da consciência crítica.

Resultados: o ensino em serviço da preceptoria ocorre segundo a demanda assistencial e há fragilidades no diálogo entre a academia e o serviço. As preceptoras valorizam a unidade teórico-prática e a humanização da assistência. Contudo, não estimulam o pensamento crítico sobre o contexto assistencial e laboral onde a residência se efetiva.

Conclusão: o ensino em serviço apresenta limites para a formação da consciência crítica nas residentes sobre a realidade da atenção obstétrica hospitalar.

DESCRITORES: Enfermagem; Enfermagem Obstétrica; Educação em Enfermagem; Preceptoria; Cuidados de Enfermagem.


*Artigo extraído da dissertação de mestrado "O ensino em serviço de enfermeiras obstétricas na modalidade de residência: o papel da preceptoria". Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2016.


COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:


Lima GPV, Pereira AL de F, Correia LM. Ensino em serviço de residentes de enfermagem obstétrica na perspectiva da preceptoria. Cogitare enferm. [Internet]. 2019 [acesso em "[colocar data de acesso, dia, mês abreviado e ano](#)"]; 24. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.59971>.



Este obra está licenciado com uma Licença [Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](#).

¹Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. 

²Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. 

³Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. 

IN-SERVICE TEACHING OF OBSTETRICAL NURSING RESIDENTS FROM THE PERSPECTIVE OF TUTORSHIP

ABSTRACT

Objective: describe in-service teaching of obstetrical nursing residents based on the tutors' perceptions.

Method: qualitative research developed at four public maternity hospitals in the city of Rio de Janeiro in 2015. Sixteen nurse-midwives were interviewed. The hermeneutical-dialectical method was applied and the interpretive and critical process was guided by Paulo Freire's pedagogical concepts on the development of critical consciousness.

Results: the tutors' in-service teaching takes place in accordance with the care demand, with weaknesses in the dialogue between the academy and the service. The tutors value the theoretical-practical unity and care humanization. Nevertheless, they do not stimulate critical thinking on the care and work context the residency takes place in.

Conclusion: in-service teaching presents limits for the development of critical consciousness in the residents on the reality of hospital-based obstetrical care.

DESCRIPTORS: Nursing; Obstetric Nursing; Education, Nursing; Preceptorship; Nursing Care.

ENSEÑANZA EN SERVICIO DE RESIDENTES DE ENFERMERÍA OBSTÉTRICA EN LA PERSPECTIVA DE LA PRECEPTORÍA

RESUMEN

Objetivo: describir la enseñanza en servicio de las residentes de enfermería obstétrica a partir de las percepciones de la preceptoría.

Método: investigación cualitativa desarrollada en cuatro maternidades públicas del municipio de Rio de Janeiro en 2015. Dieciséis enfermeras obstétricas fueron entrevistadas. Se aplicó el método hermenéutico-dialéctico y el proceso interpretativo y crítico fue orientado por los conceptos pedagógicos de Paulo Freire sobre la formación de la conciencia crítica.

Resultados: la enseñanza en servicio de la preceptoría ocurre según la demanda asistencial y hay fragilidades en el diálogo entre la academia y el servicio. Las preceptoras valorizan la unidad teórico-práctica y la humanización de la atención. Sin embargo, no estimulan el pensamiento crítico sobre el contexto asistencial y laboral donde la residencia se efectúa.

Conclusión: la enseñanza en servicio presenta límites para la formación de la conciencia crítica en las residentes sobre la realidad de la atención obstétrica hospitalaria.

DESCRIPTORES: Enfermería; Enfermería Obstétrica; Educación en Enfermería; Preceptoría; Atención de Enfermería.

INTRODUÇÃO

A assistência obstétrica brasileira é caracterizada pelo uso de intervenções desnecessárias, como a rotina de dieta zero, restrição no leito, amniotomia, manobra de Kristeller, episiotomia, entre outras. Por vezes, essas intervenções são associadas a atitudes desrespeitosas e violentas que afrontam a dignidade feminina, fazendo do parto uma experiência dolorosa e associada ao medo para algumas mulheres⁽¹⁻²⁾.

Para mudar essa dura realidade, foram adotadas ações governamentais para humanizar a assistência ao pré-natal, parto e nascimento, melhorar os indicadores de saúde e estimular o parto normal, que também promoveram incentivos para a formação e atuação das enfermeiras obstétricas no Sistema Único de Saúde (SUS)⁽¹⁾.

Entre outros incentivos, destaca-se o Programa Nacional de Residência em Enfermagem Obstétrica (PRONAENF) de 2012, que intenta qualificar enfermeiras especialistas para o cuidado ao pré-natal, trabalho de parto, parto e nascimento sem risco obstétrico associado, conforme as práticas apropriadas e recomendadas pelas normas técnicas ministeriais⁽³⁾.

A formação na modalidade de residência dá ênfase ao ensino em serviço e à participação da preceptoria, o que configura um processo de ensino-aprendizagem complexo por envolver a interdependência do ensino com o trabalho e vice-versa. Apesar dessa complexidade, ainda são limitadas as oportunidades de desenvolvimento pedagógico da preceptoria e de reconhecimento e gratificação da função de preceptor nos serviços de saúde⁽⁴⁾.

A despeito disso, novos programas de residência em enfermagem obstétrica foram criados em todas as regiões do país após a criação do PRONAENF, sendo esperado que o aumento do quantitativo de enfermeiras obstétricas no país possa contribuir para a redução das cesarianas e intervenções desnecessárias; diminuição da mortalidade materna e neonatal; e melhoria da qualidade da assistência ao pré-natal, parto e nascimento, como previsto na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher e Rede Cegonha⁽⁵⁾.

O ensino de enfermagem busca qualificar profissionais capazes de refletir criticamente sobre a sua realidade e que disponham de conhecimentos, habilidades e atitudes necessários para modificá-la⁽⁶⁾. Portanto, a formação profissional deve favorecer a construção do conhecimento a partir do movimento entre teoria e prática, e não ser destinado a um mero treinamento técnico⁽⁷⁾.

A relação teoria e prática tem a criticidade como elemento mediador do processo educativo e intenta promover nos discentes a capacidade de pensar, refletir e modificar a realidade. A ação reflexiva envolve o processo de conscientização sobre si e sobre o mundo, que se dá por meio da transitividade da consciência, como esclarece o educador Paulo Freire⁽⁸⁻⁹⁾.

Inicialmente, a consciência é intransitiva, limitada e limitante, em razão de o indivíduo não ter a percepção das reais causas e determinantes de sua realidade e seus interesses estarem restritos às questões de sua sobrevivência biológica⁽⁸⁾. À medida em que se amplia o diálogo com as pessoas e com o mundo, a consciência se transitiva. Primeiramente, como transitividade ingênua devido à simplicidade e emoção na interpretação dos problemas. A pessoa não é alienada, mas suas preocupações estão restritas aos problemas que a afligem em particular⁽⁸⁾.

Quando a consciência transitiva crítica é alcançada, os indivíduos são capazes de atravessar a superfície dos fenômenos e se colocam como agentes de transformação da realidade⁽⁸⁾. Para tal, a educação deve ser dialogal, ativa e comprometida com a responsabilidade social e política; apresentar profundidade na interpretação dos problemas e despertar o compromisso ético de respeito à dignidade e à autonomia humana⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

Essa perspectiva pedagógica tem aplicação no ensino de enfermagem obstétrica em relação à sua finalidade de qualificar profissionais reflexivas e críticas sobre as questões relativas ao cuidado numa área ainda aderente às práticas medicalizadas⁽¹²⁾. A medicalização é um processo de controle social e regulação do comportamento, cujos efeitos são sobre corpo e as consciências dos indivíduos em face dos seus discursos de controle do risco, que causam efeitos iatrogênicos na autoimagem; saúde física e psíquica; capacidade de autodeterminação, entre outros⁽¹³⁾.

Consciente desses efeitos, o ensino de enfermagem obstétrica deve promover a formação da consciência crítica nas futuras profissionais a fim de que contribuam para a superação do modelo medicalizado. Portanto, a educação não pode ser neutra frente às injustiças e às inequidades sociais, mas deve estar ancorada na problematização de suas causas, determinantes e efeitos objetivos e subjetivos para as mulheres, os seus filhos e a sociedade⁽⁵⁾.

Considerando que os programas de residência destacam o ensino no serviço mediado pela preceptoria e intentam a formação de profissionais críticas e reflexivas sobre a atenção obstétrica, propôs-se a seguinte questão de pesquisa: Como ocorre o ensino em serviço das residentes de enfermagem obstétrica na perspectiva das preceptoras?

A pesquisa se justifica pela necessidade de ampliar a compreensão sobre essa modalidade de formação, em virtude de ressaltar o papel da preceptoria e do trabalho no processo ensino-aprendizagem, além de integrar as ações programáticas em saúde da mulher e educação permanente de enfermeiras para os serviços da atenção obstétrica do SUS.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa realizada em quatro maternidades públicas situadas no município do Rio de Janeiro e que são campos de prática de três programas de residência de enfermagem obstétrica vinculados ao PRONAENF.

Um destes programas de residência tem essas quatro instituições como campo de prática de suas residentes desde o ano de 2004. Em 2012, o segundo programa iniciou em duas maternidades e, a partir de 2013, o terceiro programa passou a utilizar uma dessas maternidades. Portanto, essas instituições têm uma longa trajetória na formação de residentes, sendo esse o motivo pelo qual elas foram selecionadas para a pesquisa.

As dezesseis enfermeiras obstétricas participantes exercem a preceptoria das enfermeiras-residentes no ambulatório pré-natal, centro obstétrico ou alojamento conjunto. Entre este grupo de participantes, há quatro preceptoras responsáveis pela organização do ensino em serviço das residentes em cada maternidade.

As preceptoras incluídas na pesquisa foram as enfermeiras obstétricas que fazem parte do quadro efetivo da instituição, com vínculo trabalhista estatutário, e que atuam na organização do ensino em serviço ou na supervisão direta das atividades diárias das enfermeiras-residentes no cuidado à mulher no pré-natal, parto ou puerpério por pelo menos dois anos.

As excluídas do estudo foram as enfermeiras obstétricas que trabalham no turno noturno, pelo motivo de que as atividades no ambulatório de pré-natal e a maior parte das práticas das residentes no alojamento conjunto serem desenvolvidas no turno diurno. Portanto, as preceptoras do turno diurno foram consideradas as participantes prioritárias para o alcance do objetivo da pesquisa.

A coleta de dados foi realizada no período de abril a junho de 2015, sendo procedido o contato inicial com as preceptoras responsáveis pela organização do ensino em serviço em cada maternidade, o que possibilitou um levantamento preliminar das enfermeiras que

atuavam na supervisão diária das residentes no serviço. A seleção das participantes elegíveis se deu pelo tempo de atuação na preceptoria e com a observância da representatividade de cada cenário da prática acima mencionado.

As entrevistas foram individuais, previamente agendadas e conduzidas em um local privativo, como a sala de atividades em grupo, sala de reuniões da equipe e o consultório de pré-natal, após os turnos de atendimento. O roteiro de entrevista semiestruturado foi constituído de duas partes, sendo a primeira parte composta por questões sobre as características profissionais das participantes e, a segunda, por perguntas específicas sobre o ensino em serviço das residentes. As entrevistas foram gravadas após autorização das participantes e transcritas pela pesquisadora.

A análise foi guiada pela Hermenêutica-Dialética por ser uma perspectiva compreensiva e crítica, e que concebe a realidade social em processo de movimento permanente e tem a unidade entre teoria e prática como meio de transformação e superação das contradições⁽¹⁴⁾. Além disso, esse método de análise tem correspondência epistêmica com a pedagogia crítica de Paulo Freire e sua teorização sobre o processo de conscientização, que foi o suporte teórico da pesquisa.

As fases da análise corresponderam à ordenação e a classificação dos dados, e a análise final. A ordenação é a fase de sistematização, quando as entrevistas são transcritas, lidas, relidas e ordenadas. A classificação dos dados envolve a leitura exaustiva para identificação das ideias centrais, descoberta dos significados e agrupamento por temas. Por fim, na análise final, realizou-se o movimento dialético entre os temas que emergiram da interpretação e a reflexão ancorada na perspectiva teórica do estudo⁽⁸⁻¹¹⁾.

A pesquisa respeitou as normas vigentes acerca das pesquisas que envolvem seres humanos e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, parecer 70A/2013. Para a garantia do anonimato das participantes, utilizou-se codificação de acordo com a ordem de concessão das entrevistas, como Preceptora E1, Preceptora E2, Preceptora E3, e assim por diante.

RESULTADOS

As enfermeiras obstétricas preceptoras, em média, têm vinte anos que se graduaram em enfermagem; onze anos e meio que são especialistas em enfermagem obstétrica; quatorze anos que atuam na área obstétrica e oito anos que exercem a preceptoria de residentes.

Entre essas participantes, há quatro preceptoras que concluíram o curso de mestrado e sete preceptoras que têm outras capacitações para o ensino, como licenciatura em enfermagem e especialização em docência no ensino superior.

A análise interpretativa e crítica realizada sobre as falas das participantes nas entrevistas revelaram duas categorias, sendo a primeira: "As fragilidades no ensino em serviço mediado pelas enfermeiras obstétricas preceptoras", e a segunda: "Os limites da formação da consciência crítica no ensino em serviço da preceptoria".

As fragilidades do ensino em serviço mediado pelas enfermeiras obstétricas preceptoras

As enfermeiras obstétricas preceptoras organizam o ensino em serviço de acordo com as demandas da assistência no local onde elas e as residentes estão escaladas, ou seja, a rotina laboral dos setores da maternidade é o que determina quais e como as práticas serão desenvolvidas pelas residentes:

O que a gente aqui ensina na prática é o que a demanda vem trazendo, seja na assistência

ao parto e suas diferentes fases, seja na assistência à gestante de risco [...], de acordo com a necessidade daquele atendimento [...]. Poderia dar inúmeros exemplos aqui. (Preceptora E11)

As preceptoras mencionam que não dispõem de um plano de ensino formal sobre os objetivos da formação, para subsidiá-las sobre as metas da aprendizagem a serem alcançadas pelas residentes:

O objetivo da residência é dar a parte prática das residentes, é aprimorar elas nesse sentido [...]. Na verdade, aqui, não temos estratégias de ensino. No dia-a-dia aparecem algumas coisas que a gente discute. O dia-a-dia que vai dizer o que vai acontecer. (Preceptora E10)

A gente não tem nada escrito, porque esses objetivos, provavelmente, são com o pessoal da preceptoria central [supervisora][...]. A minha parte é mesmo fazer com que elas tenham traquejo para a assistência ao parto. (Preceptora E16)

Além dessa fragilidade, a aprendizagem das residentes segue um fluxo ordenado pela escala de rodízio pelos setores da maternidade, que é elaborada mensalmente pela preceptora supervisora do ensino em serviço na instituição, e segue a lógica organizacional do trabalho da enfermagem hospitalar:

As residentes, quando chegam aqui, são escaladas em sistema de rodízio. Na verdade, eu sou a "escalante" [das residentes]. (Preceptora E5)

As preceptoras também expuseram o distanciamento da academia no cotidiano do serviço, fazendo com que as estratégias pedagógicas sejam instituídas, na maioria das vezes, a partir do seu entendimento próprio sobre o que e como deve ser ensinado:

Nós, os preceptores, deveríamos nos reunir para discutir melhores estratégias para manter uma linguagem uníssona [...]. Então, acho que ainda falta um entrosamento e também junto à universidade, que deve estar mais próxima da instituição para reconhecer as necessidades, para discutir também o papel preceptor desse residente. Infelizmente, esse conjunto de atividades, parcerias, elas não têm acontecido a contento. (Preceptora E1)

Apesar desse distanciamento, as preceptoras facilitam a aprendizagem por meio da articulação entre os conteúdos teóricos ministrados na academia e os conteúdos práticos vivenciados pelas residentes:

Além de acompanhá-las, vamos tirando as dúvidas durante os procedimentos, o trabalho de parto e parto. Também fazemos questionamentos e estimulamos que elas [residentes] se aperfeiçoem e estudem mais [...]. Mas, quando [as residentes] chegam aqui, surgem muitas dúvidas e discutimos, as estimulando mais para se aperfeiçoarem. (Preceptora 10)

O objetivo da residência é oferecer a parte prática para as residentes, é aprimorá-las nesse sentido. Elas têm a parte teórica na faculdade e, aqui, elas colocam em prática tudo que elas aprendem e nós as auxiliamos nesse sentido. (Preceptora 14)

As preceptoras também estabelecem estratégias pedagógicas para facilitar a aprendizagem das residentes, como discussões e estudos de casos:

A gente sabe que muita coisa que aprendemos na teoria, quando vem para a prática, isso difere. Então, podemos discutir essas peculiaridades que são importantes. [...] A discussão dos casos, de determinadas condutas, por exemplo [...]. Então, [o ensino em serviço] é baseado na teoria. (Preceptora E6)

Outra [estratégia] que fazemos são os ensinamentos clínicos. Então, reúnem-se todos os residentes, na medida do possível, e discutimos a parte clínica que elas viram lá na prática. (Preceptora E5)

Os limites da formação da consciência crítica no ensino em serviço da preceptoría

As residentes são estimuladas a prestar cuidados humanizados, respeitar a dignidade das mulheres, utilizar as tecnologias de cuidado e refletir sobre o modelo obstétrico intervencionista para que não reproduzam suas condutas e procedimentos:

Quando surgiu a humanização no parto, tivemos que desconstruir o modelo [intervencionista] e vivenciar uma nova prática [...]. E, depois, fomos estimulando elas [residentes] a pensar mais [...]. Eu acho que o objetivo [do ensino] é um só: formar enfermeiras obstétricas que pensem e que não reproduzam um fazer tão mecanicista; que olhem para cada mulher de forma diferenciada, respeitando as suas singularidades e levando ao desfecho final, que é o nascimento de forma digna, oferecendo para ela o melhor que puder. (Preceptora E7)

[...] quando a mulher chega e é uma cliente da nossa competência, vamos interagir com ela, estamos disponíveis para ajudá-las, mostramos o que temos para oferecer de alternativas e usamos as nossas tecnologias [de cuidado] que são as nossas "armas de guerra". Vivemos unidas disso e sabemos que dá certo, sabemos que não intervir é muito mais seguro. (Preceptora E12)

Todavia, as preceptoras reconhecem que há contradição entre os objetivos da formação, com ênfase na humanização da assistência, e a realidade da assistência hospitalar, cuja organização do trabalho, normas e rotinas impõem limites e contradições ao ensino em serviço:

O objetivo principal [do programa] é o parto humanizado, isso já está no objetivo da residência. Então, elas [residentes] já vêm com essa consciência desse tipo de assistência [...]. Mas, no ambiente onde estão se deparam com as contradições e dificuldades nesse trabalho [...]. Muitas vezes, não entendem isso e elas se frustram. (Preceptora E12)

Apesar dessas dificuldades e contradições serem frustrantes para as residentes, as preceptoras não se referem à reflexão, análise ou debate dessas questões durante o ensino em serviço. Contudo, nas situações conflituosas que interferem ou ameaçam o espaço de atuação da enfermagem obstétrica, elas estimulam as residentes terem atitudes de enfrentamento:

A gente vai ter embates, eu ensino as residentes a agirem nos embates [...] para elas desenvolverem essa questão, que também é importante. Aproveita a gente [o suporte da preceptoría] e responde [...]. Pode falar no meu nome [...]. Não pode ficar baixando a cabeça o tempo inteiro, porque vamos acabar perdendo nosso espaço. (Preceptora E16)

As características do trabalho da enfermagem obstétrica nas maternidades também restringem o ensino em serviço, pois o acúmulo de tarefas de cunho assistencial, administrativo e educacional nos serviços dificultam as preceptoras exercerem adequadamente suas funções na formação das residentes, como destacam as seguintes falas:

O que eu tenho percebido é que nós atuamos com um quantitativo muito resumido de enfermeiras obstétricas [...]. Porque, muitas vezes, você não tem a enfermeira generalista. E nisso, a gente se perde um pouco, nessa condução das discussões e acompanhamento das residentes [...]. Então, eu acho que isso nos expõe. (Preceptora E6)

Eu vejo que tem muita boa vontade por parte da preceptoría. Com todo respeito, realmente é um grupo muito diferenciado. O grupo de enfermagem obstétrica daqui se desdobra em assistência, ensino e gestão do plantão, e sobrecarregado com questões administrativas. Então, eu creio que há realmente consideração para ensinar enfermagem obstétrica aqui na instituição. (Preceptora E8)

DISCUSSÃO

Nesta pesquisa, o ensino em serviço da residência se revelou com fragilidades em sua organização formal e, portanto, destaca a imperiosidade de que as preceptoras conheçam os objetivos da formação e exerçam suas atividades de modo integrado com a docência. Quando se tem um processo educativo, espera-se que ele seja norteado por um plano pedagógico e desenvolvido por meio de um processo interativo, colaborativo e dialógico para que a sua intencionalidade seja decorrente de uma ação coletiva⁽¹⁵⁾.

Além disso, o ensino em serviço das residentes está organizado de forma hierarquizada, visto que as unidades acadêmicas estabelecem o programa de ensino; as preceptoras supervisoras organizam as atividades práticas das residentes no serviço; e as preceptoras dos setores das maternidades operacionalizam o ensino prático propriamente dito. Esses papéis hierárquicos não favorecem a dialogicidade entre os atores envolvidos no processo formativo, pois o antidiálogo não comunica, faz comunicados; não é amoroso, mas arrogante; e provoca a quebra da relação empática necessária ao diálogo⁽¹⁶⁾.

Além dessa hierarquia tácita na formação, a aprendizagem das residentes segue as demandas da assistência nos setores da maternidade, o que se assemelha à própria organização do trabalho da enfermagem no hospital, em que o modelo gerencial tradicional ainda predomina e causa hierarquia rígida e organização burocrática da assistência, provocando a ênfase nos manuais de procedimentos, rotinas, normas e escalas de distribuição de tarefas, e privilegia o fazer em detrimento do pensar⁽¹⁷⁾.

Para reverter essa lógica, a preceptoria deve dispor de condições efetivas para exercer adequadamente o seu papel no planejamento, desenvolvimento e avaliação do ensino das residentes, de forma participativa e no âmbito das atividades teóricas e práticas⁽⁷⁾. A adequada capacitação pedagógica da preceptoria possibilita a qualificação do ensino em serviço, visto que a redução da educação a um mero treinamento técnico fragiliza o seu caráter formador e fundamentalmente humano, como adverte Paulo Freire⁽¹⁰⁾.

Os programas de residência integram as políticas públicas de qualificação de profissionais especialistas para o SUS, mas há limitados incentivos para promover cursos de capacitação pedagógica da preceptoria no âmbito dessas políticas. Essa fragilidade pode prejudicar o desenvolvimento dos saberes pedagógicos necessários para o preceptor exercer adequadamente o seu papel no processo de ensino-aprendizagem da residência e saber transformar as vivências do cotidiano assistencial em experiências de aprendizagem e conhecimento significativas para a formação humana e profissional dos residentes⁽⁴⁾.

A universidade também tem um papel importante na promoção do adequado funcionamento do componente docente-assistencial, a fim de potencializar a troca de experiências pedagógicas e oportunizar estratégias de capacitação, desenvolvimento e avaliação do processo educativo em serviço⁽¹⁸⁾. Portanto, a academia e o serviço são corresponsáveis por esse processo e pelas bases educativas necessárias para o alcance dos objetivos da formação de enfermeiras obstétricas na modalidade de residência.

Apesar das fragilidades descritas, a preceptoria busca associar os conteúdos teóricos adquiridos pelas residentes com a vivência da prática assistencial, o que pode ser, em certa medida, um alinhamento com a teoria educacional freiriana, pois a unidade teórico-prática se dá a partir do que se vivencia na prática e do que se adquire na teoria, e vice-versa, o que viabiliza a formação de pessoas capazes de construir o seu próprio conhecimento como sujeitos ativos⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

Destaca-se também o incentivo das tecnologias não invasivas de cuidado no ensino em serviço, que são percebidas pelas preceptoras como relevantes para a formação das residentes e importantes para demarcar a atuação da enfermagem obstétrica nas maternidades⁽¹²⁾. Tal resultado sugere contraposição aos valores do paradigma obstétrico dominante, cujos pressupostos estão ancorados na concepção de risco, ou seja, no potencial de morbidade e na predisposição da natureza feminina em falhar⁽¹²⁻¹³⁾. Nesse sentido, há uma perspectiva humanística subjacente no ensino da residência, pois as preceptoras destacam a aprendizagem dos valores do cuidado humano e de atitudes de respeito à autonomia e à dignidade feminina⁽¹⁹⁾.

Em face desse posicionamento, as residentes vivenciam situações conflituosas nas maternidades e as preceptoras as estimulam para enfrentá-las, a fim de que possam preservar a sua liberdade de atuação e o seu espaço de aprendizado conforme esses valores do cuidado. Contudo, a autonomia é alcançada quando a realidade é problematizada e o profissional é estimulado a pensar, refletir e desenvolver a consciência crítica para agir em prol de sua mudança, pois a práxis humanista é a prática da liberdade⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

Apesar dessas premissas pedagógicas, as situações desafiadoras do trabalho da enfermagem obstétrica não fazem parte dos conteúdos trabalhados pela preceptoria, a despeito de serem percebidas como limitantes para o ensino em serviço das residentes. Tal opção sugere uma tendência adaptativa aos desafios da prática profissional, ou seja, uma deficiência da formação em conferir às residentes as atitudes necessárias para refletir criticamente sobre a realidade onde a própria residência se efetiva, prejudicando o desenvolvimento das atitudes necessárias para a mudança e o avanço da prática assistencial e laboral da enfermagem obstétrica.

Portanto, o ensino em serviço mediado pela preceptoria apresenta limites no seu potencial de promover a consciência transitiva crítica nas residentes. Apesar de serem estimuladas para a aderência aos cuidados humanizados, o foco da formação na residência está mais voltado para o distanciamento das práticas medicalizadas do que propriamente para a reflexão e enfrentamento dos fatores que determinam sua persistência na instituição de saúde, o que sugere alcançar o nível da formação da consciência transitiva ingênua.

Destacam-se os limites da presente pesquisa em virtude de retratar uma realidade circunscrita a um grupo de preceptoras e, portanto, os seus achados não podem ser generalizados para as demais realidades da formação profissional. Além disso, outros desenhos metodológicos que contemplem a associação de técnicas, como grupos focais e observações, e as perspectivas das residentes e das docentes podem ampliar a compreensão sobre o ensino em serviço na residência em enfermagem obstétrica.

CONCLUSÃO

O ensino em serviço na residência em enfermagem obstétrica apresenta fragilidades em sua organização formal e na dialogicidade entre preceptoria e docência, o que prejudica o compartilhamento dos objetivos a serem alcançados, a organização e a avaliação das ações formativas das residentes.

No entanto, esse ensino também apresenta potencialidades, como o estímulo das residentes para a humanização dos cuidados e as discussões sobre a prática assistencial conduzida pela preceptoria, que favorecem a integração teórico-prática.

Apesar dessas potencialidades, as condições desafiadoras da realidade assistencial e laboral da enfermagem obstétrica não são problematizadas pelas preceptoras, a despeito de serem percebidas como uma influência limitante na formação das residentes.

As fragilidades e limites do ensino em serviço, aqui revelados, podem prejudicar a formação da consciência crítica nas residentes e o alcance do objetivo de qualificar enfermeiras obstétricas reflexivas e capazes de enfrentar e superar os mecanismos de reprodução social do modelo medicalizado e da lógica burocrática do trabalho da enfermagem.

Em face destes resultados, destaca-se a necessidade de aprimorar a articulação ensino-serviço na formação da residência e de capacitar pedagogicamente a preceptoria para a problematização da realidade em que elas e as residentes estão inseridas, a fim de que as futuras enfermeiras obstétricas possam contribuir na superação desse modelo e dos fatores limitantes de sua prática profissional nos serviços da atenção obstétrica hospitalar.

REFERÊNCIAS

1. Leal M do C, Pereira APE, Domingues RMSM, Theme Filha MM, Dias MAB, Nakamura-Pereira M, et al. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2014 [acesso em 6 mar 2016]; 30(Suppl 1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00151513>.
2. Zanardo GL de P, Uribe MC, Nadal AHR de, Habigzang LF. Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. Psicol. Soc. [Internet]. 2017 [acesso em 26 jun 2017]; 29. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-0310/2017v29155043>.
3. Edital nº 21, de 5 de setembro de 2012 (BR). Processo seletivo destinado à oferta de bolsas para o Programa Nacional de Residência em Enfermagem Obstétrica (PRONAENF). Diário Oficial da União, Brasília, 6 set. 2012. Seção 3:136-7.
4. Melo MC de, Queluci G de C, Gouvêa MV. Preceptoria de enfermagem na residência multiprofissional em oncologia: um estudo descritivo. Online braz. j. nurs. [Internet]. 2014 [acesso em 03 fev 2016]; 13(4). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1676-4285.20144567>.
5. Lima GPV, Pereira AL de F, Guida NFB, Progianti JM, Araújo CLF, Moura MAV. Expectativas, motivações e percepções das enfermeiras sobre a especialização em enfermagem obstétrica na modalidade residência. Esc. Anna Nery [Internet]. 2015 [acesso em 10 abr 2016]; 19(4). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150079>.
6. Fernandes JD, Silva RM de O, Teixeira GA, Florêncio RMS, da Silva LS, Rebouças LCC. Aderência de cursos de graduação em enfermagem às diretrizes curriculares nacionais na perspectiva do Sistema Único de Saúde. Esc. Anna Nery [Internet]. 2013 [acesso em 11 nov 2017]; 17(1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452013000100012>.
7. Lima MSL, Braga MMS de C. Relação ensino-aprendizagem da docência: traços da pedagogia de Paulo Freire no ensino superior. Educ. rev. [Internet]. 2016 [acesso em 25 jul 2017]; (61). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-4060.47203>.
8. Freire P. Conscientização. 4. ed. São Paulo: Cortez; 2016.
9. Freire P. Educação como prática da liberdade. 34. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2011.
10. Freire P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. 49. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2014.
11. Freire P. Pedagogia do oprimido. 57. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2014.
12. Vargens OM da C, Nunes S, Silva CM, Progianti JM. Procedimentos invasivos no cuidado à parturiente sob a perspectiva de gênero. Rev enferm UERJ [Internet]. 2016 [acesso em 25 jan 2018]; 24(6). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2016.15066>.
13. Busfield J. The concept of medicalisation reassessed. Sociol Health Illn [Internet]. 2017 [acesso em 11 mar 2018]; 39(5). Disponível em: <https://doi.org/10.1111/1467-9566.12538>.
14. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: HUCITEC; 2014.
15. Xavier RB, Szymanski H. Compreensão de diálogo em um processo de construção coletiva do projeto político-pedagógico. Rev. Bras. Estud. Pedagog. [Internet]. 2015 [acesso em 11 nov 2017]; 96(242). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S2176-6681/3343-1291>.
16. Freire P. Educação e mudança. 36. ed. São Paulo: Paz e Terra; 2014.
17. Lorenzetti J, Oro J, Matos E, Gelbcke FL. Work organization in hospital nursing: literature review approach. Texto context - enferm [Internet]. 2014 [acesso em 25 out 2017]; 23(4). Disponível em: <http://>

[dx.doi.org/10.1590/0104-07072014001510012](https://doi.org/10.1590/0104-07072014001510012).

18. Trede F, Sutton K, Bernoth M. Conceptualisations and perceptions of the nurse preceptor's role: A scoping review. Nurse Educ. Today [Internet]. 2016 [acesso em 01 abr 2018]; 36. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.07.032>.

19. Coelho NR, Vergara LM. Teoria de Paterson e Zderad: aplicabilidade humanística no parto normal. Cogitare enferm. [Internet]. 2015 [acesso em 12 mai 2017]; 20(4). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v20i4.40323>.

Recebido: 15/06/2018

Finalizado: 13/06/2019

Autor Correspondente:

Gabrielle Parrilha Vieira Lima

Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Bv. 28 de setembro, 157 - 20551-030 - Rio de Janeiro, RJ, Brasil

E-mail: gabi_vieira@yahoo.com.br

Contribuição dos autores:

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo - GPVL

Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo - GPVL

Aprovação da versão final do estudo a ser publicado - LMC

Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo - ALFP
