

A crítica à formação na modalidade residência em saúde da pessoa idosa

The critique of training in the residency modality in elderly health

Neide Gomes Oliveira Miguel* 

Marise Nogueira Ramos** 

RESUMO

O tema da formação na modalidade residência, desenvolvido na pesquisa de doutorado, teve origem na nossa experiência profissional como trabalhadora da saúde em um Hospital Universitário do Rio de Janeiro e se fundamenta na concepção histórico-crítica que faz em contraposição à formação por competência. Neste artigo apresentamos o entendimento de que o modelo de formação estudado é uma particularidade da formação humana e expressa as contradições da educação em tempos de neoliberalismo que busca formar o trabalhador para atender às novas tendências do mercado de trabalho flexível a partir da pedagogia das competências. Argumentamos que essa pedagogia encontra solo fértil no campo geriátrico-gerontológico que, fundamentado no pensamento positivista, traduz intervenções pautadas na “ideologia da velhice”; tem expressão na área da saúde e na formação de residentes.

Palavras-Chave: Formação humana, trabalho como princípio educativo, residência, pedagogia das competências e gerontologia social crítica.

ABSTRACT

The theme of residency-based training, developed in doctoral research, originated from our Professional experience as a healthcare worker in a University Hospital in Rio de Janeiro and is based on a historical-critical conception that contrasts with competency-based training. In this article, we present the understanding that the training model studied is a particularity of human development and expresses the contradictions of education in times of neoliberalism, which seeks to train workers to meet the new trends of the flexible labor market based on competency-based pedagogy. We argue that this pedagogy finds fertile ground in the geriatric-gerontological field, which, based on positivist thought, translates into interventions guided by the “ideology of old age”; it is expressed in the area of health and in the training of residents.

Keywords: Human development; work as an educational principle; residency; competency-based pedagogy; and critical social gerontology.

ARTIGO

<https://doi.org/10.12957/rep.2026.99180>

*Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
E-mail: neidegomeso@gmail.com.

**Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
E-mail: ramosmn@gmail.com.

Como citar: MIGUEL, N. G. O.; RAMOS, M. N. A crítica à formação na modalidade residência em saúde da pessoa idosa. *Em Pauta: teoria social e realidade contemporânea*, Rio de Janeiro, v.24, n.62, pp.191-204, maio/ago., 2026. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/rep.2026.99180>

Recebido em 31 de janeiro de 2026.

Aprovado para publicação em 23 de abril de 2026.

Responsável pela aprovação final: Maria Helena Bernardo e Alzira Lobato



Introdução

O presente artigo apresenta algumas reflexões oriundas da tese de doutorado que teve por objeto a formação em Saúde do Idoso, mediada pelas Residências em Geriatria e Multiprofissional, tendo como referência o materialismo histórico-dialético. Considerou-se a possibilidade de se construir uma leitura totalizante, que aponte para a determinação do processo de saúde e da doença e para uma formação de residentes¹ que se contraponha à concepção mercadológica caracterizada por privilegiar o enfoque na pedagogia das competências (Ramos, 2011). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário ao qual se vincula em dezembro de 2023, sob o Parecer número: 76138823.60000.5259.

A formação na modalidade residência sofreu uma expansão a partir dos anos 2000 articulada à noção de formação em serviço e foi determinante para o investimento nas residências multiprofissionais como estratégia de formação de recursos humanos para atuação no SUS. Contudo, as orientações para a organização dos programas de residência seguem, via de regra, as legislações que, como veremos, são influenciadas pela pedagogia das competências. Nossa investigação possibilitou analisar a formação de residente com base em produções do campo da educação numa perspectiva de questionamento a algumas orientações recebidas, particularmente, quando se elaborou o Modelo de Formação Integrado² da unidade pesquisada³.

Nesse sentido, as discussões e inúmeras produções bibliográficas sobre as transformações que atravessam a política educacional no Brasil na perspectiva crítica ganharam relevância, já que elas revelaram novas perspectivas de análise do nosso objeto de pesquisa. Nesse caminho situamos, por exemplo, Gaudêncio Frigotto (2011; 2015) e Marise Ramos (2010; 2011; 2014; 2017). Em meio ao debate no campo educacional que englobam desde a educação básica à pós-graduação, desconhecemos produções que tenham como objeto de pesquisa a compreensão das transformações da relação entre trabalho, educação e saúde na formação de residentes e, mais especificamente, sobre a orientação da formação e do trabalho educativo na Saúde da Pessoa Idosa.

-
- 1 O residente é um profissional de saúde que já concluiu a graduação e que se insere em Programas de Residência para se especializar numa determinada área de conhecimento.
 - 2 Essa denominação diz respeito ao programa ofertado aos residentes médicos e aos multiprofissionais, ou seja, o conteúdo que corresponde ao campo geriátrico-gerontológico, que foi definido por Bernardo (2023), como campo interdisciplinar com estudos e pesquisas acerca do envelhecimento populacional, é ofertado a todos os residentes da unidade estudada de forma integrada.
 - 3 Nossa tese apresenta uma análise histórica do programa de formação ofertado pela unidade pesquisada, entretanto, apreendemos a especificidade da formação atual e nos detemos nos Projetos Políticos Pedagógicos (PPP), bem como aos conteúdos dos programas ofertados aos residentes que realizaram o processo de formação entre 2022 e 2024 (Miguel, 2025).

No âmbito deste estudo designamos como trabalho educativo aquele cuja finalidade de produção do cuidado, intrínseco ao trabalho em saúde, incorpora, simultânea e intencionalmente, a formação dos sujeitos para a realização deste trabalho na condição de profissional especializado, tal como se espera ao final da residência. Ainda que se possa reconhecer esse processo como uma transição da condição de estudante para a de profissional, é importante destacar que a residência transcende a experiência mais comum conhecida nesses termos que são os estágios. Isto porque, diferentemente do estagiário, o residente já é um profissional da saúde que obtém, pela residência, uma especialização que o habilita ao exercício em um âmbito mais específico da saúde, como é o caso da área estudada, a Saúde da Pessoa Idosa.

O objetivo desse artigo é apresentar a discussão da formação humana e a pertinência da discussão do trabalho como princípio educativo para tratar da formação na modalidade residência no campo geriátrico-gerontológico, em contraposição à pedagogia das competências que vem influenciando a educação nos diversos níveis de formação.

Os fundamentos da formação humana: pressupostos para o enfrentamento da pedagogia das competências

A apropriação teórica realizada mediante o aprofundamento da leitura crítica, sobretudo referente à relação trabalho-educação, nos levou ao estudo das concepções do trabalho como princípio educativo (Ciavatta, 2008; Frigotto, 2008; Frigotto; Ciavatta, 2012; Ramos, 2014); da formação humana na perspectiva histórico-ontológica (Saviani; Duarte, 2010 e Saviani, 2016); da teoria do capital humano (Frigotto, 2011; 2015); e da pedagogia das competências (Ramos, 2011). As contribuições desses autores e autoras no campo da educação profissional foram fundamentais para compreender a formação proposta pelo Ministério da Educação (MEC) e pelo Ministério da Saúde (MS) para os trabalhadores da saúde na modalidade residência, bem como as particularidades da formação proposta pelo serviço pesquisado, tendo em vista as contradições do modo de produção capitalista em sua fase atual.

As questões de pesquisa nos remeteram às contradições desse modelo de formação em saúde e nos levaram a indagar se ele vinha caminhando na direção da pedagogia das competências ou num processo de disputas que tendia à construção de um pensamento contra hegemônico. No movimento das contradições há perspectivas de ampliação da atenção em saúde para além da concepção proposta pelo saber hegemônico do campo geriátrico-gerontológico, com vistas a se obter a interprofissionalidade e a integralidade da atenção.

Desenvolvemos os fundamentos para a compreensão do nosso objeto de estudo à luz de produções marxianas e buscamos apreender as mediações necessárias para o des-

velamento da formação, na modalidade residência, como uma particularidade da formação humana em geral no contexto das relações sociais. Para tanto, tornou-se necessário elucidar o processo educacional como intrínseco à construção da emancipação humana, que pressupõe a superação da propriedade privada e de toda forma de alienação, estando no cerne do processo de constituição do ser social, conforme abordado por Marx em *O Capital*. Trata-se, pois, de um processo de constituição histórico-social de construção da educação *omnilateral*⁴ e do trabalho na dimensão ontocriativa. Aqui se faz presente o trabalho como princípio educativo que, por sua vez, aponta para o desenvolvimento das múltiplas dimensões do ser humano e é fundamental para a formação *omnilateral* (Frigotto; Ciavatta, 2012).

Mészáros (2016) afirma que a educação dominante é para o trabalho, ou seja, cumpre o papel de formar os trabalhadores para se inserirem na dinâmica do capital e, em tempos atuais assume a forma da pedagogia das competências. Assim, “a nossa tarefa educacional é, simultaneamente, a tarefa de uma transformação social, ampla e emancipadora” (Mészáros, 2008, p.76), na qual o trabalho necessário à produção de valores de uso, com o tempo livre, seja dilatado e suplante o trabalho alienado com suas relações que tratam o homem como coisa. Dessa forma é que se desenvolverá uma sociedade em que se tenha a maior parte do tempo gerido pelos sujeitos e não pelo capital, contribuindo para a emancipação humana, a partir da superação da sociedade capitalista.

Dito isso, o conceito de educação que nos orienta e que pode convergir com a ampliação das capacidades humanas foi definido por Saviani e Duarte (2010, p.423) como aquela que “se expressa como promoção do homem.” Nesses termos, há que se esperar que ela se traduza num processo educacional que possibilite o crescimento dos sujeitos envolvidos nesse processo, conforme apontado na citação a seguir: “a educação, enquanto comunicação entre pessoas livres e, graus diferentes de maturação humana, é promoção do homem, de parte a parte, - isto é, tanto do educando como do educador.”

Nessa ótica de análise, salientamos que, historicamente, as residências surgiram⁵ a partir de uma questão prática, para garantir a formação mais qualificada de profissionais para se ocuparem com as questões da saúde, mas, a nosso ver, elas respondem a um conjunto de determinações sociais. Concordamos com Saviani (2016, p.59) quando considera “a educação em sua estreita relação com a sociedade no processo de desenvolvimento histórico”, devendo-se compreender o fenômeno de surgimento das residências voltadas

4 O termo *omnilateral*, é utilizado, aqui, para designar uma formação ou educação que considera todas as dimensões do ser humano.

5 As primeiras residências que surgiram, no Brasil, foram as médicas, em 1945, porém só em 1977, ela foi instituída como pós-graduação, contexto, no qual se teve a emergência das residências uniprofissionais. Já o surgimento das residências multiprofissionais data de 1978, mas ganham grande dimensão no contexto da década de 2010 (Brasil, 2006).

para o atendimento da pessoa idosa como forma de responder às necessidades colocadas pela classe trabalhadora que se encontra envelhecida, no contexto de desenvolvimento das forças produtivas, em sua fase histórica atual marcada pelo neoliberalismo. O uso da tecnologia e os avanços no campo da saúde reduzem alguns agravos em saúde e vêm interferindo e mudando o perfil epidemiológico e demográfico através da redução das taxas de fecundidade e mortalidade (Veras, 2009). Por isso, ganha destaque a discussão da formação do residente mediada pelo trabalho, uma vez que ele se vê mergulhado no trabalho cotidiano das instituições onde se insere, como uma mediação necessária ao entendimento do modelo de formação e abre a possibilidade de se compreendê-lo a partir do trabalho como princípio educativo.

Frigotto e Ciavatta (2012, p.755) contribuem com esse debate ao salientarem que introduzir o trabalho como princípio educativo requer que se coloque “nos currículos a crítica histórico-social do trabalho no sistema capitalista, os direitos do trabalho, o conhecimento da história e o sentido das lutas históricas dos trabalhadores no trabalho e na educação.” É nesse sentido que defendemos o debate acerca do trabalho como princípio educativo na formação de residentes, fundamento da relação trabalho-educação, como nos evidencia Frigotto (2008).

Tomando o trabalho humano em concepção ontocriativa, o mesmo se constitui em um princípio formativo ou educativo e se impõe num plano ético (esfera de valores históricos universais) como um direito e um dever. O trabalho como ‘princípio educativo’ deriva do fato de que todos os seres humanos são seres da natureza e, portanto, têm necessidade de alimentar-se, proteger-se das intempéries e criar seus meios de vida (Frigotto, 2008, p. 402).

O sentido apresentado pelo autor nos remete ao entendimento de que o sujeito/ indivíduo social precisa se reproduzir e, por isso mesmo, precisa entender o que é e como se transformou o trabalho, nessa sociedade que submete o ser humano a formas de trabalho alienadas e aviltantes que o mutilam. O trabalho pode ser compreendido em sua face libertadora ou alienadora. Para o autor, “o trabalho como princípio educativo, então, não é, primeiro e, sobretudo, uma técnica didática ou metodológica no processo de aprendizagem, mas um princípio ético-político” (Frigotto, 2008, p.402). Nessa direção, desvendar essa dupla face do trabalho nos processos de formação é fundamental para que se tenham sujeitos comprometidos com a superação dessa ordem e a construção da emancipação humana.

Frigotto e Ciavatta (2012, p.751) corroboram as concepções anteriores e afirmam que

no caso do trabalho como princípio educativo, trata-se de compreender a importância fundamental do trabalho como princípio fundante na constituição do gênero humano [...] remete à produção do ser humano como um ser da

natureza, mas também, como produto da sociedade e da cultura de seu tempo. [...] Daí deriva a relação entre o trabalho e a educação em todas as suas formas, em que se afirma o caráter formativo do trabalho e da educação como ação humanizadora mediante o desenvolvimento de todas as potencialidades do ser humano.

Como possibilidade de oferecermos uma formação plena aos sujeitos, torna-se evidente a necessidade de se colocar o trabalho como categoria central do processo de formação da residência – o trabalho como princípio educativo – pois a formação do residente ocorre no interior das relações sociais e dos serviços de saúde, sendo mediado pelo trabalho.

A pedagogia das competências e a gerontologia social

Organizar um modelo de formação com as características apontadas acima pode contribuir para o enfrentamento da política de educação do Estado brasileiro, que tem seguido as orientações neoliberais e, por isso, tem conduzido as políticas de formação para trabalhadores da saúde na perspectiva da Teoria do Capital Humano (TCH), conforme apontado por Frigotto (2011; 2015) e da pedagogia das competências (Ramos, 2011), atendendo ao capital na sua manifestação histórica do capitalismo dependente na atualidade.

Compreendemos a pedagogia das competências como uma das vertentes de atualização da TCH em tempos de neoliberalismo e, para tanto, torna-se importante reafirmar que a crise pela qual passa o capitalismo na atualidade é o contexto no qual se forjou tal atualização (Frigotto, 2011).

Isso porque o nosso entendimento é de que o princípio desta pedagogia tem influenciado a educação nos seus diversos níveis, inclusive na educação profissional em saúde que tem expressão no Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área da Enfermagem (Profae) “com a adoção da pedagogia das competências, que passou a orientar os projetos curriculares da formação técnica em saúde” (Ramos, 2010, p.252). Portanto, buscou-se analisar as contradições que atravessam a experiência concreta das residências como uma modalidade de formação em nível de pós-graduação para os trabalhadores da saúde e como essa pedagogia vem se expressando nas residências.

Em concomitância com as necessidades apresentadas pelo contexto de retomada do capitalismo, com o neoliberalismo, Frigotto (2011, p.25) afirma que apareceram “com força no vocabulário social e pedagógico as noções de sociedade do conhecimento, qualidade total, pedagogia das competências, empregabilidade e empreendedorismo e capital social”, as quais são consideradas pelo autor como “o velho travestido de novo.” Com as grandes transformações no modo de produção capitalista, novas formas de enfrentamento

são construídas com vistas à adequação da classe trabalhadora à “nova ordem” mundial. Os defensores dessas noções fazem a seguinte tradução: mudanças no mundo do trabalho levam a mudanças na educação, portanto, a educação deve se adaptar e ser reformada com base nas competências, buscando formar trabalhadores flexíveis, adaptáveis e orientados pelo individualismo.

Para Ramos (2011, p. 63) como “a adaptação, a flexibilidade e o individualismo [...]” são “valores hegemônicos da contemporaneidade, o foco do processo educativo é a adaptação do sujeito, de seu projeto e de sua personalidade ao contexto do trabalho flexível, que inclui o desemprego.” Esse processo tem se expressado no campo da educação mediante reformas educacionais baseadas em competências, compreendidas como atributos/valores desejáveis para o exercício de ocupações em contexto de flexibilização; a saúde não foge a essa realidade.

Com isso, tem-se o impacto e a “captura da subjetividade” (Alves, 2011) dos sujeitos que precisam se adaptar e atender às novas necessidades e demandas do capitalismo, sendo formado por competências, como apontado por Frigotto (2011) e Ramos (2011).

Esse modelo de formação orientado pelas competências encontra um casamento quase perfeito no campo da formação em Saúde da Pessoa Idosa já que subjaz à intervenção da geriatria e gerontologia social uma “ideologia da velhice” (Haddad, 2016) que, por sua vez, esconde o “envelhecimento positivo”, a partir do pensamento positivista. Foi necessário apreender a constituição do campo geriátrico-gerontológico (Bernardo, 2023) – uma forma legitimada de intervenção do Estado sobre o processo de envelhecimento humano e de formação – como uma determinação histórica, já que nossa pesquisa trata da formação de profissionais para atuarem na área do envelhecimento e saúde.

Faz-se relevante apontar que o Brasil, como país de economia capitalista periférica, sofre a influência do pensamento dos países de economia capitalistas centrais e foi por esse viés que a influência do pensamento da gerontologia tradicional chegou ao país. A chegada da gerontologia tradicional, campo de conhecimento que dá fundamentos e saberes para a intervenção no processo de envelhecimento e que se funda a partir de dados demográficos (Campelo e Paiva et al., 2020), aconteceu no começo do Século XX mas sofreu modificações no sentido da gerontologia social, com a experiência do SESC de São Paulo, cujas assistentes sociais avançam na discussão e apontam a necessidade das melhorias das condições de vida da população idosa (Debert, 2020). Essa questão é fundamental, pois no Brasil avançou-se e a perspectiva da gerontologia social crítica vem adensando o debate da gerontologia, o que possibilita aos profissionais mais críticos a apropriação desse debate para realizarem as suas pesquisas e analisarem as suas realidades de trabalho de forma questionadora e fundamentada (Campelo e Paiva, 2020). Ou seja, coloca em confronto o saber do campo geriátrico-gerontológico a partir de outra base epistemológica, qual seja,

o pensamento marxiano, donde se tem a concepção de Haddad (2016), de que é a classe trabalhadora, sobretudo em sociedades periféricas, que vive a tragédia do final da vida.

E foi essa perspectiva que nos permitiu conhecer o pensamento de Haddad que questiona a “ideologia da velhice” e, com isso, apontar para a necessidade de se compreender as determinações do modo de produção capitalista sobre as condições objetivas de vida da maioria da população. Ou seja, entende-se o processo de envelhecimento a partir da totalidade social; portanto, é um processo heterogêneo determinado pela inserção do sujeito na sociedade de classes. Por isso tem-se a necessidade da formação de profissionais para trabalharem no campo geriátrico-gerontológico sob o desafio de se abarcar essa concepção no sentido de contribuir com a formação humana histórico-social em contraposição à formação por competência.

Sob a ideologia do “adestramento político e moral” da população idosa se oculta, com isso, que o envelhecimento é produto da existência objetiva dos homens e que nos marcos do capitalismo foi explorado ao máximo e chega ao final da vida com profundas marcas dessa exploração. Ou seja, o sujeito se reproduz sob as características objetivas dadas, conforme nos revelara Marx (1976). Na sociedade capitalista as políticas públicas são formas de intervir e enfrentar a questão social, mas garante ao mesmo tempo a reprodução da força de trabalho e do capital e, por isso, apesar de todas as formas de abusos existentes, tem possibilitado à classe trabalhadora se tornar mais longeva, como salientado por Vieira e Teixeira (2020).

Segundo Vieira e Teixeira (2020, p. 263) se têm presente

postulados que evidenciam esse fenômeno para além das características que generalizam a velhice e que a homogeneizam, ou daquelas que a individualizam e a subjetivam em infinitudes de experiências heterogêneas, singulares, como se nada pudesse ser visto como comum ou similar. Pois, contrário à noção de trajetória de vida baseada em estilos de vida adotados, buscam-se trabalhar condições objetivas e subjetivas que perpassam o fenômeno do envelhecimento, a depender das condições de existência das pessoas, rompendo, ao mesmo tempo, com o generalismo abstrato e o singularismo individualizante.

É possível compreender que tratam da constituição do campo geriátrico-gerontológico com o objetivo de desvelar as contradições em disputa e os interesses ideopolíticos que marcaram a sua gênese. Embasado no pensamento conservador, encobrem-se discursos normativos em torno da velhice como doença, ou seja, patologiza-se o processo de envelhecimento não o concebendo como um fenômeno sócio-historicamente construído (Bernardo, 2023).

Com o reconhecimento da população idosa como sujeito, por parte do Estado, orientando políticas públicas, constitui-se para a sociedade uma necessidade de enfrentamento dessa contradição. Ou seja, tornou-se necessária a formação de profissionais para

atuarem com essa população, o que levou, em termos gramscianos, à formação de novos grupos sociais e seus intelectuais. Afina, como afirma Gramsci (2004), cada classe produz para si os seus intelectuais, detentores de saberes que vão compor o campo da especialização. Para Ramos (2001) essa profissionalização “é uma reivindicação de estatuto e de inscrição num meio de contornos identificáveis e socialmente reconhecidos”. Há, ainda outros determinantes desse processo que, segundo a autora, “limitam as profissões e definem as condições para que uma atividade se profissionalize: a remuneração, os saberes professados, o reconhecimento social e a finalidade do serviço”, no caso os gerontólogos e os geriatras. Tal formação implica a tradução, para o campo da educação, de uma dada formação escolar, cuja complexidade e profissionalização vão sendo definidas sócio-historicamente. Partindo dessa necessidade de profissionalização é que emergem os programas de residências, como uma forma de especialização, em nível de pós-graduação *latu sensu*, os quais vêm, contraditoriamente, se apropriando da pedagogia das competências como fundamento epistemológico para a formação, como veremos mais adiante.

Expressão da pedagogia das competências nas residências

Com a nossa primeira aproximação ao debate do campo da pedagogia histórico-crítica foi possível observar que o modelo de formação hegemônico, na unidade pesquisada, parecia convergir com a concepção do “saber fazer” e poderia incorrer numa formação mecanicista ou tecnicista e se voltar para o mercado corroborando com a formação por competências que é contrária ao processo de emancipação humana, conforme trabalhado por Ramos (2017).

Buscando revelar como a pedagogia das competências se apresentava nas residências, foi realizada uma pesquisa documental pela qual verificamos que a pedagogia das competências adentrou a área da saúde por meio das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), no contexto contraditório de consolidação do SUS, bem como no de aprovação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) a qual aponta a necessidade de que todas as instituições de ensino superior devem seguir os seus pressupostos em todas as graduações de saúde (Brasil, 2001).

Em face disso, procuramos compreender o movimento que levou à construção da Matriz de Competências para a medicina sabendo-se que, para Santos Franco, Cubas e Franco (2014), esse movimento adveio do contexto em que a educação médica recebeu críticas e, por isso, passou por um processo de transformação que redundou em reformas curriculares em muitas escolas médicas, com vistas a modificar tanto os métodos de ensino, quanto os conteúdos ofertados.

A graduação em medicina segue a orientação das DCN, mas Fernandes et al. afirmaram, em 2012 que “para os diversos programas de residência médica, não existem

diretrizes curriculares nacionais propostas, tampouco exigências de processos de avaliação para certificação ao final de treinamento do especialista” (2012, p. 130). Se essa foi a realidade encontrada por Fernandes et al. em 2012, cabe ressaltar que, em 2024, fizemos uma consulta ao site da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) e encontramos uma realidade muito diferente. Nessa consulta foi possível verificar que nos últimos seis anos foram discutidas e aprovadas as Matrizes de Competências para todos os programas de residência das diversas especialidades e para as áreas de atuações médicas, sendo que a Matriz de Competência da Geriatria foi aprovada em setembro de 2021 (Brasil, 2021).

Em relação às demais profissões da área de saúde, Ceccim e Feuerwerker (2004) afirmaram que, entre 2001 e 2004, as graduações definiram suas DCN que têm como mote a flexibilização dos currículos. Vasconcelos (2008, p.6) faz uma crítica contundente ao modelo defendido pelas DCN e afirma que as diretrizes, “esvaziadas de conteúdos orgânicos essenciais a um projeto de profissão, resumem-se em princípios e indicações abstratas e genéricas abdicando do seu papel na composição de um projeto de formação e produção de conhecimento em áreas definidas.” Para a autora, as DCN defendidas pelo MEC reforçam a construção de currículos flexíveis que atendem as necessidades do mercado e não formam “o profissional necessário à implementação do SUS” (2008, p.7). Concordamos com a posição da autora e reafirmamos que os pressupostos defendidos pelas DCN abrem a possibilidade para se formarem profissionais na perspectiva das competências em acordo com as demandas do capital.

Esse movimento se espalhou e chegou à modalidade de formação Residência Multiprofissional que no Art. 3º da Resolução nº 5 da CNRMS, de 06 de novembro de 2014 indica que

a avaliação do desempenho do residente deverá ter caráter formativo e somativo, com utilização de instrumentos que contemplem os atributos cognitivos, atitudinais e psicomotores estabelecidos pela Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU) da instituição (grifos nossos).

Para a avaliação dos residentes tem-se o apontamento de elementos psicométricos para a construção do instrumento de avaliação, coadunando com a formação por competência.

Ademais, no artigo 5º da Resolução Nº 3 da CNRMS, que “Dispõe sobre a estrutura e funcionamento das Câmaras Técnicas da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde, e dá outras providências”, encontramos a seguinte colocação:

competem às Câmaras Técnicas: I - Conduzir a elaboração, em conjunto com as instituições de ensino e órgãos representativos de classe, associações ou sociedades de especialidades, de matrizes de competência para os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde e de Residência em Área Profissional da Saúde, conforme o conjunto de programas específicos que estejam sob a alçada de cada uma das respectivas câmaras (Brasil, 2022, grifo nosso).

Além dessa menção à formação por competência, a resolução aponta, no art. 4º do parágrafo 1º, que “os representantes indicados devem comprovar formação na área de atuação e formação ou experiência pedagógica, desejável experiência em ensino baseado em competência.” Destarte, subjacente à questão da experiência de ensino baseada em competência que o representante indicado à Câmara Técnica deve ter, a nosso ver, está o interesse em garantir a reprodução desse modelo nos programas de residência, tendo em vista que o representante deverá conduzir o processo de construção da Matriz de Competências. Então, como vimos, já se tem, também, na legislação o indicativo de que as Residências Multiprofissionais em Saúde e as de Área Profissional de Saúde devem construir Matrizes de Competência e, portanto, conduzirem os processos de formação nessa perspectiva.

Nesse sentido, é possível afirmar que as DCN e, por sua vez, a pedagogia das competências, vêm dando direção à modalidade residência médica e já aparece como tendência no caso das residências multiprofissionais, tendo em vista que a Resolução Nº 3 CNRMS aponta a necessidade de se elaborarem as matrizes de competência para essas residências (Brasil, 2022). Acrescente-se a abertura, no dia 02/09/2024, pelo departamento de Gestão da Educação na Saúde do MS, de uma consulta pública sobre a Política Nacional de Residências em Saúde (encerrada dia 16/10/2024) cujos princípios e diretrizes incluem a orientação de se formar a partir da matriz de competência.

Considerações finais

No intuito de desvelar nosso objeto como uma particularidade da formação humana na totalidade social e na sua historicidade constituída pelas relações sociais capitalistas atuais, tratou-se do processo educacional como necessário à emancipação humana, bem como do trabalho como princípio educativo que possibilita compreender o desenvolvimento do ser humano em suas múltiplas dimensões mediante a formação omnilateral, em contraposição à formação para o trabalho alienado que é hegemônico e que na atualidade vem se revelando na pedagogia das competências. Destacamos que a força de trabalho, em tempos de neoliberalismo, vem sendo formada a partir da pedagogia das competências, tendo por substrato a TCH (Frigotto, 2011), que busca preparar o trabalhador para se adaptar às novas tendências do mercado de trabalho flexível, no contexto em que o Estado se coloca como mediador da formação voltada para atender ao capital em sua fase atual. Por isso é necessário investir na educação que promova o Homem, tanto o educador quanto o educando (Saviani; Duarte, 2010), em nosso caso, especificamente o preceptor e o residente.

A formação na área da saúde expressa a tendência de se formar por competência, já que essa pedagogia adentrou a área por meio das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) e passou a orientar as graduações das profissões da saúde, vindo pau-

latinamente se expressando nas legislações das residências por meio da elaboração de Matrizes de Competências.

A questão acima se elucidou na medida em que analisamos historicamente o modelo defendido pelas DCN e percebemos que elas têm influência sobre esse tipo de formação. Nesse caso, a formação por competência tem sido hegemônica nas graduações e nas residências médicas, pois foram aprovadas matrizes de competências para todas as especialidades da medicina e desde 2022 vem se mostrando de forma mais clara nas legislações para as residências uniprofissionais e multiprofissionais. No caso da saúde da pessoa idosa ela expressa essa tendência já que na gerontologia social existe a tendência de se naturalizar os processos que envolvem o envelhecimento e reproduzem discursos abstratos que reforçam a manutenção do *status quo*. Mas, na perspectiva da gerontologia social crítica, cuja concepção considera o desenvolvimento histórico do modo de produção capitalista que expropria o tempo de vida do trabalhador, sobressai o entendimento das condições objetivas de vida e das necessidades de saúde que atinge a população idosa, mais especificamente a classe trabalhadora.

Contribuições dos/as autores/as: Neide Gomes Oliveira Miguel: concepção, elaboração | Marise Nogueira Ramos: revisão.

Agradecimentos: não se aplica.

Agência financiadora: Fundação de Amparo à Pesquisa Carlos Chagas (Faperj); Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico (CNPq).

Aprovação por Comitê de Ética: A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário ao qual se vincula em dezembro de 2023, sob o Parecer número: 76138823.60000.5259.

Conflito de interesses: não se aplica.

Referências

ALVES, G. A. P. *O espírito do toyotismo na era do capitalismo manipulatório*. São Paulo; Boitempo, 2011.

BERNARDO, M. H. J. O campo geriátrico/gerontológico e o enfoque comportamental: interlocuções críticas. *Revista Em Pauta*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 51, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Residência Multiprofissional em Saúde: experiências, avanços e desafios*. 1.^a edição, 2006.

BRASIL, *Resolução MEC/SESU/CNRMS Nº. 5*. Brasília, 2014.

BRASIL, Ministério da Educação. Modelo de competências para a geriatria. Brasília, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/mec/pt-br/residenciamédica> acessado em 19/02/24. Acesso em: 15 jan. 2026.

BRASIL. Ministério da Educação. *Resolução MEC/SES nº 3*. Brasília, 2022.

CAMPELO E PAIVA, S. O. A instrumentalidade do Serviço Social e a Gerontologia social crítica: reflexões e contribuições ao debate na atualidade. In: CAMPELO e PAIVA, S. O. (org.). *Envelhecimento, trabalho e instrumentalidade do serviço social: questões emergentes da prática profissional do/a assistente social*. Recife PE: Edupe, 2020, p. 17-39.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER L. C. M. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, pp.1400-1410, set-out, 2004.

CIAVATTA, M. Trabalho como princípio educativo. In: PEREIRA, I. B.; Lima, J. C. F. *Dicionário da educação profissional em saúde*. Rio de Janeiro: Escola Politécnica Joaquim Venâncio; Rio de Janeiro: Biblioteca Emília Bustamante, p. 404-414, 2008.

DEBERT, G. G. *A Reinvenção da Velhice: Socialização e Processos de Reprivatização do Envelhecimento*. 1. Ed., 3. Reimpr. São Paulo: editora da Universidade de São Paulo, 2020.

FERNANDES, R. C. *et al.* Currículo Baseado em Competências na Residência Médica. *Revista Brasileira de educação Médica*, v. 36, n. 1, pp. 129-136, 2012.

FRIGOTTO, G. Trabalho. In: PEREIRA, I. B.; Lima, J. C. F. *Dicionário da educação profissional em saúde*. Rio de Janeiro: Escola Politécnica Joaquim Venâncio; Rio de Janeiro: Biblioteca Emília Bustamante, p. 399-404, 2008.

FRIGOTTO, G. Novos fetiches da pseudoteoria do capital humano no contexto do capitalismo tardio. In: ANDRADE, J. de; PAIVA, L. G. de. (Org.). *As Políticas Públicas para a Educação no Brasil Contemporâneo*. 1ª ed. Juiz de Fora: Editora da Universidade Federal de Juiz de Fora, 2011, v. 1, p. 18-35. Disponível em <https://oebiear.wordpress.com/2015/03/30/livro-as-politicas-publicas-para-a-educacao-no-brasil-contemporaneo/>.

FRIGOTTO, G.. A produtividade da escola improdutiva 30 anos depois: regressão social e hegemonia às avessas. In.: *Trabalho necessário*, ano 13, nº 20, 2015.

FRIGOTTO, G.; CIAVATTA, M. Trabalho como princípio educativo. In: *Dicionário da educação do campo*. SALETE, R.; PEREIRA, I. B.; ALENTEJANO, P.; FRIGOTTO, G. (Org.). Rio de Janeiro: Escola Politécnica Joaquim Venâncio; São Paulo: Expressão Popular, p. 748-759, 2012.

GRAMSCI, A. *Cadernos do Cárcere*, vol. 2. Edição e tradução, Carlos Nelson Coutinho; coedição, Luiz Sérgio Henriques e Marco Aurélio Nogueira. – 3ª ed. – Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2004.

HADDAD, E. G. M. *A ideologia da velhice*. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2016.

MARX, K.; ENGELS, F. *A Sagrada Família, ou a crítica da crítica*. Lisboa, Presença, 1976.

MÉSZÁROS, I. *A educação para além do capital*. São Paulo, Boitempo, 2008.

MÉSZÁROS, I. *Marx: a teoria da alienação*. São Paulo, Boitempo, 2016.

MIGUEL, N. G. O. *Fundamentos do trabalho educativo nas residências da Unidade de Atenção à Pessoa Idosa: mediações da formação em saúde da pessoa idosa*. 2025. 281f. Tese de doutoramento apresentada ao Programa de Pós-graduação em Políticas Públicas e Formação Humana da Faculdade de Educação da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2025.

RAMOS, M. *Da qualificação à competência: Deslocamento conceitual na Relação Trabalho-Educação*. Tese de Doutorado apresentada à Faculdade de Educação da Universidade Federal Fluminense, 2001.

RAMOS, M. *Trabalho, educação e correntes pedagógicas no Brasil: um estudo a partir da formação dos trabalhadores técnicos da saúde*. Rio de Janeiro: Ed. UFRJ e EPSJV, 2010, p.122-132; 243-268.93-108. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/index.php?Area=Material&Tipo=8&Num=148>. Acesso em: 12 jan. 2026.

RAMOS, M. A pedagogia das competências a partir das reformas educacionais dos anos de 1990: relações entre o (neo) pragmatismo e o (neo) tecnicismo. In: ANDRADE, J. de; PAIVA, L. G. de. (Org.). *As Políticas Públicas para a Educação no Brasil Contemporâneo*. 1ª ed. Juiz de Fora: Editora da Universidade Federal de Juiz de Fora, 2011, p. 56-71. Disponível em <https://oebiear.wordpress.com/2015/03/30/livro-as-politicas-publicas-para-a-educacao-no-brasil-contemporaneo/>.

RAMOS, M. Filosofia da práxis e práticas pedagógicas de formação de trabalhadores. In. *Trabalho & Educação*, v. 23, n. 1, p. 207-218 – jan/abr, 2014.

RAMOS, M. “Metodologias ativas”: entre movimentos, possibilidades e propostas. In: SOUZA, R. M. P.; COSTA, P. P. (Org.). *Redescola e a nova formação em saúde pública*. 1ed. Rio de Janeiro: ENSP/Redescola, v. 1, p. 3-66, 2017.

SANTOS FRANCO, C. A. G., CUBAS, M. R., FRANCO, R. S. Currículo de medicina e as competências propostas pelas diretrizes curriculares. *Revista Brasileira de educação Médica*, v. 38, n. 2, p. 221-230, 2014.

SAVIANI, D.; DUARTE, N. A formação humana na perspectiva histórico-ontológica. *Revista Brasileira da Educação*, v. 15, n. 45 set./dez. 2010.

SAVIANI, D. Educação escolar, currículo e sociedade: o problema da Base Nacional Comum Curricular. In: *Movimento Revista de educação*, Niterói, UFF, Faculdade de educação – Programa de Pós-graduação em educação, ano 3, n. 4, 2016.

VASCONCELOS, A. M. Profissões de saúde, diretrizes curriculares e Sistema Único de Saúde (SUS). In: *Anais do Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social*, Manaus, 2008.

VIEIRA, N. H.; TEIXEIRA, S. M. Envelhecimento e velhice na perspectiva da gerontologia social crítica: aspectos conceituais e teóricos. In.: MUSTAFÁ, M. A. S. M. (Org.) *Serviço Social e gerontologia: a proteção da pessoa idosa em tempos de pandemia*. Recife: Ed. UFPE, 2020. Recurso eletrônico.