

## Projetos políticos e pedagógicos de residência de enfermagem ao idoso na perspectiva freiriana

*Political and pedagogical projects of nursing residency to the elderly from Paulo Freire's perspective*  
*Proyectos políticos y pedagógicos de residencia de enfermería al anciano en la perspectiva de Paulo Freire*

**Jorgas Marques Rodrigues<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0003-0221-4726

**Tânia Maria de Oliva Menezes<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0001-5819-0570

**Darci de Oliveira Santa Rosa<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-5651-2916

**Adriana Valeria da Silva Freitas<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0003-1831-4537

**Marta Lenise do Prado<sup>II</sup>**

ORCID: 0000-0003-3421-3912

<sup>1</sup> Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil.

<sup>II</sup> Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

### Como citar este artigo:

Rodrigues JM, Menezes TMO, Santa Rosa DO, Freitas AVS, Prado ML. Political and pedagogical projects of nursing residency to the elderly from Paulo Freire's perspective.

Rev Bras Enferm. 2019;72(Suppl 2):36-42.

doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0683>

### Autor Correspondente

Tânia Maria de Oliva Menezes  
E-mail: [tomenezes50@gmail.com](mailto:tomenezes50@gmail.com)



**Submissão:** 09-08-2017

**Aprovação:** 14-06-2018

### RESUMO

**Objetivos:** analisar os projetos políticos e pedagógicos de residência de enfermagem ao idoso, na perspectiva Freiriana. **Método:** estudo descritivo, exploratório, abordagem qualitativa utilizando a análise documental. A fonte de dados foram os projetos políticos pedagógicos de programas de residência de enfermagem em saúde do idoso. Os dados foram coletados entre março e maio de 2017. A análise dos dados foi a partir da Análise Temática de Bardin, tendo como categorias analíticas dimensões próprias do referencial teórico proposto. **Resultados:** doze projetos políticos pedagógicos mostraram que as dimensões de aprendizagem aparecem de maneira insipiente, fragmentada, demonstrando a reprodução da educação bancária, desconsiderando a importância de trazer o educando como sujeito do aprendizado. **Conclusão:** há uma lacuna nos projetos políticos pedagógicos na perspectiva Freiriana. É necessário que as instituições reguladoras possam sistematizar e estimular para que os projetos pedagógicos destes programas sejam pautados nas bases epistemológicas Freirianas, possibilitando a tão desejada formação holística.

**Descritores:** Educação em Enfermagem; Internato Não Médico; Educação de Pós-Graduação; Capacitação em Serviço; Docentes.

### ABSTRACT

**Objective:** to analyze political and pedagogical projects of nursing residency to the elderly from Paulo Freire's perspective. **Method:** a descriptive, exploratory study, qualitative approach using documentary analysis. Data source was pedagogical political projects of nursing residency programs in the health of the elderly. The data were collected between March and May 2017. Data analysis was based on Bardin's Thematic Analysis. It had as analytical categories specific dimensions of the proposed theoretical framework. **Results:** twelve pedagogical political projects showed that learning dimensions appear in an incipient, fragmented way, demonstrating the reproduction of banking education, disregarding the importance of bringing the student as a subject of learning. **Conclusion:** there is a gap in pedagogical political projects from Paulo Freire's perspective. It is necessary that regulatory institutions can systematize and encourage so that pedagogical projects of these programs are based on Paulo Freire's epistemological bases, enabling the so desired holistic training.

**Descriptors:** Nursing Education; Internship, Nonmedical; Graduate Education; Inservice Training; Faculty.

### RESUMEN

**Objetivo:** analizar los proyectos políticos y pedagógicos de residencia de enfermería en el anciano en la perspectiva de Paulo Freire. **Método:** estudio descriptivo, exploratorio, enfoque cualitativo utilizando el análisis documental. La fuente de datos fueron los proyectos políticos pedagógicos de programas de residencia de enfermería en salud del anciano. Los datos fueron recolectados entre marzo y mayo de 2017. El análisis de los datos fue a partir del Análisis Temático de Bardin, teniendo como categorías analíticas dimensiones propias del referencial teórico propuesto. **Resultados:** doce proyectos políticos pedagógicos mostraron que las dimensiones de aprendizaje aparecen de manera insípida, fragmentada, demostrando la reproducción de la educación bancaria, desconsiderando la importancia de traer al educando como sujeto del aprendizaje.

**Conclusión:** hay una laguna en los proyectos políticos pedagógicos en la perspectiva de Paulo Freire. Es necesario que las instituciones reguladoras puedan sistematizar y estimular para que los proyectos pedagógicos de estos programas sean pautados en las bases epistemológicas de Paulo Freire, posibilitando la tan deseada formación holística.

**Descriptorios:** Educación en Enfermería; Internado no Médico; Educación de Postgrado; Capacitación en Servicio; Docentes.

## INTRODUÇÃO

O artigo aborda os programas de residência de enfermagem em atenção à saúde da pessoa idosa no Brasil e as dimensões de aprendizagem propostas por Paulo Freire<sup>(1)</sup>. A Educação Permanente em Saúde (EPS) é referida na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) como uma proposta política e pedagógica baseada na aprendizagem significativa e na perspectiva de transformação das práticas profissionais<sup>(2)</sup>.

Os programas de residência em saúde são fundamentalmente programas de formação de recursos humanos para o Sistema Único de Saúde (SUS), a fim de atender às diversas complexidades dos serviços de saúde. O Projeto Político e Pedagógico (PPP) orienta os Programas de Residência de Enfermagem, sendo alinhado às políticas de atenção à saúde e possibilitando às universidades o papel preponderante na legitimidade para o sucesso destes programas e dos seus egressos, atentos às necessidades da população.

Programas de residência apresentam, em seus objetivos educacionais, a finalidade de melhorar a qualidade dos serviços e da assistência à saúde, promovendo impactos positivos nos cenários de prática<sup>(3)</sup>. As residências multiprofissionais em saúde objetivam criar estratégias para formar profissionais aptos e comprometidos com o SUS para trabalhar<sup>(4)</sup>.

A transformação da realidade não é uma imposição à população para que se rebele ou se mobilize para mudar o mundo, mas, sim, que a transformação e a liberdade sejam construídas a cada passo no caminho. Nesta produção do saber dialógico, ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para sua produção ou sua construção<sup>(1)</sup>. É no sentido do diálogo das possibilidades deste processo formativo que se destaca, mais do que uma demanda para o SUS, o envelhecimento populacional como fenômeno social que atinge grande parte das populações mundiais.

No Brasil, o período é de transição demográfica, com acelerado envelhecimento da população, trazendo implicações para indivíduos, famílias e sociedade, além de grande impacto nas políticas públicas de atenção à saúde. Há, neste segmento populacional, o aumento com taxas de crescimento de mais de 4% ao ano no período de 2012 a 2022, chegando a 41,5 milhões em 2030, e 73,5 milhões, em 2060, com desafios para a sociedade para discutir as possíveis formas de lidar com o fenômeno<sup>(5)</sup>.

Neste cenário, o cuidado à pessoa idosa tem como um dos desafios mais importantes a inadequada formação da força de trabalho tanto em termos de números quanto de competência para ofertar cuidados primários em Geriatria<sup>(6)</sup>. A expansão e implementação de programas em atenção à saúde do idoso perpassa por grandes dificuldades, sendo a falta de profissionais capacitados para atender a este público em questão ainda um desafio<sup>(7)</sup>.

Neste cenário desafiador, recai o necessário compromisso com o ensino "problematizador", em contraposição ao ensino "bancário", superando o erro epistemológico do autoritarismo com *bancarismo* e emergindo a autenticidade de ensinar-aprender na prática através de uma experiência total pedagógica, estética e ética, com a decência e seriedade<sup>(1)</sup>. Assim, os programas de residência de enfermagem em atenção à saúde da pessoa idosa podem ser um espaço para a formação de especialistas capazes de atender às demandas deste segmento populacional, se alinhados a propostas pedagógicas problematizadoras, humanísticas e dialógicas.

## OBJETIVO

Analisar os projetos políticos e pedagógicos de residência de enfermagem ao idoso, na perspectiva Freiriana.

## MÉTODO

### Aspectos éticos

Para manutenção do anonimato das Instituições, os PPP foram distribuídos aleatoriamente por letras de A a L. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de ética da Universidade Salvador, sob Parecer nº 1.986.579.

### Tipo de estudo

Pesquisa documental, descritiva e de abordagem qualitativa. A pesquisa documental está na natureza das fontes, pois esta forma utiliza-se daquelas que não receberam ainda um tratamento analítico, ou que ainda podem ser reelaborados de acordo com os objetos da pesquisa<sup>(8)</sup>.

### Fonte de dados

Após identificadas as Instituições de Ensino Superior (IES) que ofertaram vagas em programas de residência de enfermagem em atenção à saúde da pessoa idosa, através do cadastro da Comissão Nacional de Residências Multiprofissional em Saúde (CNRMS) foram realizados contatos por telefone e e-mail com os responsáveis, solicitando os PPP com cadastros ativos em 2017.

Os critérios estabelecidos para inclusão foram: 1. Programas de residência em Saúde oficialmente cadastrados na plataforma da CNRMS, com a categoria enfermagem, que contemplasse a saúde da pessoa idosa isoladamente ou associado a outra área temática/conhecimento; 2. Programas de residência em atenção à saúde da pessoa idosa em área específica de saúde ou multiprofissional. Os critérios estabelecidos para exclusão foram: 1. Programas de residência em atenção à saúde da pessoa idosa que continham na área temática/conhecimento: saúde do idoso, mas não são programas de residência em atenção à saúde da pessoa idosa; 2. Programas com cadastros que se repetiam na universidade; 3. Programas da mesma universidade que mudaram de nome no decorrer dos anos. 4. Programas que no seu PPP que não enfatizassem a especificidade da atenção à saúde da pessoa idosa.

### Coleta e organização dos dados

A coleta dos dados ocorreu no período entre março e maio de 2017. Dentre 1.591 processos dos programas oficialmente cadastrados na plataforma do Sistema de Informação da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde – SisCNRMS, seguindo o critério dos programas que continham a palavra "idoso" ou "envelhecimento" no título ou na área temática e conhecimento, foram selecionados 220 programas. Após a leitura dos conteúdos destes programas, foram descartados os programas que não foram específicos em atenção à saúde da pessoa idosa. Restaram 19 Programas de Residência de Enfermagem com ênfase na atenção à saúde da pessoa idosa representando apenas 1,2 %

do total de programas cadastrados no MEC. Dos 19 programas de residência de enfermagem na atenção à saúde do idoso, 12 (doze) enviaram os PPP e 07 (sete) programas não responderam aos chamados para participarem deste estudo.

### **Análise dos dados**

Uma vez coletadas, as informações foram transcritas para o instrumento único elaborado especificamente para este estudo, posterior análise de conteúdo do PPP, considerando o referencial de Paulo Freire. Foram categorias analíticas: Dimensão Problematizadora, Dimensão Humanística e a Dimensão Dialógica.

## **RESULTADOS**

No Brasil, são ofertadas 6.575 vagas de residências em Saúde. A categoria enfermagem possui o maior quantitativo dentre as profissões da Saúde, com 1.608 vagas, ou seja, 24,45% do total de vagas de residentes em saúde não médicos no Brasil são destinadas para a Enfermagem<sup>(9)</sup>. Destas, apenas 45 vagas de enfermagem são destinadas aos programas de residência em atenção à saúde da pessoa idosa, representando 2,79% das vagas de residência de enfermagem ofertadas no Brasil, na contramão das estatísticas epidemiológicas para a necessidade de atendimento à população de idosos. Assim, possibilitou uma cobertura insuficiente às reais necessidades assistenciais para este seguimento populacional.

Na análise dos doze PPP disponibilizados, foram destacadas três dimensões analíticas propostas por Paulo Freire, apresentadas a seguir.

### **Dimensão Problematizadora**

Os marcadores analíticos considerados para essa dimensão foram: problemas e suas derivações, prática contextualizada, pensar-agir-pensar, reflexão/ação, metodologias ativas, tutoriais, aprendizagem baseada em problemas, *cases* ou casos para resolução, questão-problema. Tais marcadores e suas derivações sinônimas identificados nos PPP, bem como termos ou situações que levem à reflexão pelo estudante na tomada de decisão frente a um pensamento problematizador foram enquadrados nesta dimensão.

O PPP-A atende a esta dimensão, ao registrar “[...] optou-se pela educação crítico-participativa ou problematizadora, numa abordagem interdisciplinar, onde os profissionais de saúde são vistos como protagonista do processo de ensino-aprendizagem”.

O PPP-B visa à formação de profissionais qualificados às exigências do SUS e contribuir para o exercício de cidadania no espaço de atuação profissional, na medida em que favorece o aprendizado continuado, possibilitando construir coletivamente soluções aos problemas que acometem os usuários.

O PPP-C traz em sua proposta pedagógica a preocupação formativa de “refletir criticamente sobre a situação de saúde, adotando a metodologia ativa de ensino” prevendo “ser utilizadas as seguintes estratégias pedagógicas: problematização da situação real dos serviços, análise de situações problemas fictícios, elaboradas previamente pelos preceptores”. Tais orientações pedagógicas coadunam com a complexidade e necessidade formativa de profissionais especialistas.

O PPP-J “sugere uma metodologia problematizadora para ser utilizada nas questões referentes ao ensino”. Pensar em um PPP de uma residência multiprofissional na atenção à saúde da pessoa idosa é dirigir a proposta para que o educador e educando possam interagir no processo ensino-aprendizagem e promovendo o encontro de ambos e a transformação da prática.

O PPP- K traz destaque à inserção da prática do residente no contexto social da realidade em que se encontra. As atividades didáticas complementares deverão, sempre que possível, utilizar os elementos do perfil de reprodução social, o perfil epidemiológico da população de seu território de atuação profissional e das organizações sociais que o integram, em especial as da saúde, tendo por marcos referencial a epidemiologia social, o planejamento estratégico e os métodos problematizadores da realidade.

Para o PPP- H, a IES demonstra sua preocupação formativa alinhada aos princípios do SUS, às Políticas de Educação Permanente em Saúde e à dimensão problematizadora, indicando que “tais diretrizes serão desenvolvidas por metodologias ativas, centrado no sujeito da aprendizagem, com a concepção de que a pessoa pode construir seu conhecimento de forma proativa”.

Os PPP-E, PPP-F, PPP-G e PPP-L não contemplaram os marcadores analíticos para esta dimensão. A problematização leva o educando a pensar sobre aspectos da prática que ainda não tinham visualizado ou refletido anteriormente. Nos programas de residência de enfermagem isso acontece, quando situações variadas são trazidas para conhecimento, reflexão, mudança de conceitos e ação.

### **Dimensão Humanística**

Para a Dimensão Humanística, foram considerados os marcadores analíticos e suas derivações sinônimas nos PPP, termos ou situações como: respeito ao educando, escuta ativa, humanitários (atendendo à diferença ao cuidado humanizado), olhar atencioso, acolhimento e suas derivações, relações pautadas na ética social, nos valores e na moral-ética.

O PPP-B registra, em sua parceria com a instituição executora, a experiência e sucesso já consagrado nacionalmente pelo atendimento humanizado: “Contribuir para a formação humanizada, ética e especializada de profissionais para a assistência à saúde”.

Os demais PPP, em sua totalidade, não trazem especificidade nesta dimensão no processo formativo, apenas enfatiza a dimensão humanística na preparação profissional para uma ação interprofissional pautada nas ações de competências e responsabilidades profissionais frente ao público alvo da pessoa idosa, pautando este atendimento nas bases humanísticas.

Tal afirmativa é repetida nos demais PPP como observado no PPP-E, na qual, em sua introdução, apresenta que as diretrizes pedagógicas do programa estão baseadas nas ações que comportam atividades para atuação da multiprofissionalidade e a formação pautada na interdisciplinaridade que deverá permitir formação científica e tecnológica, tendo o ser humano como o centro prioritário de suas ações. No entanto, no decorrer do conteúdo deste PPP, percebe-se a preocupação no atendimento da comunidade com a atenção humanística. Porém, não traz, em nenhum momento, a humanização do processo formativo.

O PPP-G demonstra preocupação em atender aos princípios do SUS do cuidar integral, ao afirmar ter como propósito a formação

multiprofissional, a articulação dos diversos níveis de atenção, além de fornecer subsídios para o desenvolvimento de pesquisas, ao propor aprimorar e qualificar a capacidade de análise, enfrentamento e proposição de ações que visem concretizar os princípios e diretrizes do SUS, com especial destaque para a promoção da atenção integral.

Para o PPP-K, as principais diretrizes para atenção integral à saúde do idoso são: promoção do envelhecimento ativo e saudável, manutenção e reabilitação da capacidade funcional e apoio ao desenvolvimento de cuidados informais, enfatizando a formação biologicista, sem a preocupação formativa humanística.

A humanização está presente frequentemente nos PPP avaliados apenas com objetivo de formar para o cuidado humanizado a pessoa idosa. No entanto, ainda está insipiente esta preocupação, ao considerar a relação e importância da humanização do processo formativo.

A dimensão humanística na formação de enfermeiras especialistas em atenção à saúde da pessoa idosa é fundamental para o alicerce formativo, pois trata-se de “gente” cuidando de “gente”. E nesta frágil relação já potencializada pela idade e pela complexa dinâmica do cuidar é que nos programas de residência, esta troca de saberes deva ser humanizadora.

### Dimensão Dialógica

Nesta dimensão, foram considerados os marcadores analíticos e suas derivações sinonímias, termos ou situações, tais como articulação entre saberes docentes e discentes, diálogo, saber ouvir, comunicação, avaliação por competências, dialética-integração, envolvimento do aluno nas discussões, autonomia do educando. Essa dimensão esteve presente nos PPP-A, B, C, H, I, J e K.

O PPP-B busca, como resultado final na especialização do residente, uma formação não apenas humanizada, mas com conhecimento técnico pautado no científico e nas suas ações cotidianas, o trabalho multiprofissional com diálogos, visando desenvolver competências para as intervenções de saúde na assistência ao idoso e sua família, nos diferentes níveis de atenção do sistema.

O PPPC registra que a ênfase na habilidade de comunicação tem poder para promover a aprendizagem colaborativa, o trabalho em equipe, diminuição de disputas de poder e manter um clima organizacional agradável e otimista.

O PPP-D, ao trazer informações de caráter mais técnico e estrutural das parcerias e tecnologias, não informa as ações pedagógicas que alicerçam o programa, direcionando ao atendimento às necessidades da população, sem enfatizar momentos dialógicos durante o processo formativo.

A mesma ausência em oportunizar a dimensão dialógica esteve presente no PPP-E, apesar de apresentar que “A oportunidade de ampliar sua visão de atendimento integral ao cidadão se dará indo ao encontro da comunidade atendida pelo SUS, em Unidades Básicas de Saúde e interagindo com os profissionais que atuam junto à comunidade”.

Por sua vez, o PPP-F não contempla referência pedagógica, restringindo-se aos preceitos obrigatórios dos eixos de formação com os módulos a serem ministrados, sem correlacionar conteúdo ou proporcionar espaços dialógicos participativos.

O PPP-K traz como uma das habilidades a serem desenvolvidas pelos residentes a de “refletir sobre a natureza do processo de trabalho de cada categoria na equipe multiprofissional”. E nas atitudes

pautadas na ética e compromisso profissional, entre outras, a da “autonomia para realização das práticas de saúde”. Este projeto possibilita, desta maneira, uma reflexão ativa e dialógica, ao oportunizar o autoaprendizado, respeitando as experiências prévias da residente.

O PPP-I apresenta, nos seus objetivos de formação da residente, entre outros, “promover a capacitação de Enfermeiros para o Cuidado em Enfermagem ao Adulto e Idoso, visando à melhoria da qualidade da atenção aos indivíduos, famílias e grupos sociais, por meio da integração do ensino-serviço-comunidade”. Assim, ao propor esta integração de saberes e agir, assume o compromisso dialógico não apenas interprofissional, mas intersetorial e demandando ações dialógicas efetivas, ratificado com a afirmativa: “visa-se romper a falsa dissociação entre assistência básica/primária e secundária”.

O PPP-J, pautado tecnicamente nas diretrizes do SUS e da PNEPS, se aproxima da dimensão dialógica ao afirmar: “Em determinados momentos as discussões, reflexões e a aquisição de conhecimento científico/tecnológico serão comuns aos residentes”.

Apesar de o PPP-L trazer que “a perspectiva interdisciplinar, onde pretende construir uma prática diferenciada, vivenciar a atuação nos serviços de saúde, considerando uma visão mais integradora e articulada dos usuários do SUS e de suas necessidades de saúde” não descreve momentos dialógicos no processo formativo da especialização.

Os PPP-D, E, F, G e L não contemplaram esta dimensão. Apesar da dificuldade da dimensão dialógica nos PPP, a residência de enfermagem é um programa propício para o exercício pedagógico do diálogo. Considera-se a extensa carga horária prática e a oportunidade quase obrigatória do diálogo permear este processo formativo. Mesmo com estas características operacionais, percebe-se a fragilidade desta dimensão nos projetos avaliados.

### DISCUSSÃO

A falta de elementos suficientes nos PPP para análise das dimensões analíticas propostas confirmou com achados de outro estudo<sup>(3)</sup>. Embora a CNRMS estabeleça critérios mínimos para a elaboração dos projetos, é importante o compromisso da IES envolvida na elaboração, avaliação e divulgação da proposta curricular.

No Brasil, são insipientes as ofertas de RS com ênfase na atenção à saúde da pessoa idosa, considerando a especificidade clínica das Doenças Crônicas Não Transmissíveis, seus agravos e, ainda, o perfil sociodemográfico desta população.

Muito tem sido escrito, lido, refletido sobre as práticas pedagógicas e as possibilidades de mudanças nas tendências mais tradicionais de ensino. Porém, é na ação de educar, de ensinar e aprender que essas novas estratégias deveriam se concretizar. Entretanto, nem sempre acontece por variados motivos. É na prática, na relação entre quem ensina e quem aprende que a educação formal se concretiza. Pensar sobre a educação requer uma reflexão sobre sua prática que pode ser transformadora, mutável e inconclusa<sup>(10)</sup>.

Problematizar é a provocação que o educador lança aos educandos e a inquietação que motiva para que estes possam aprofundar a reflexão sobre aspectos da realidade que não haviam percebido de maneira crítica<sup>(11)</sup>. A educação já não pode ser um ato de depositar ou de narrar ou de transferir ou de transmitir “conhecimentos” e valores aos educandos, meros receptores, a maneira da educação “bancária”, mas um ato cognoscente, uma educação problematizadora<sup>(11)</sup>.

Nesse sentido, é pertinente conduzir o processo de educação a partir da conscientização do contexto em que vivemos. Isso, na área da saúde da pessoa idosa, pode ser realizado quando motivamos o educando a refletir sobre as mudanças demográficas e epidemiológicas, relacionando-as com demandas dessa população. Dessa forma, nos distanciaremos da prática bancária que, ao transferir o saber, impossibilita a promoção dessa consciência, por não permitir o exercício da problematização diante das circunstâncias apresentadas<sup>(12)</sup>.

Estudo de PPP das RS apresentam como eixo norteador a integralidade, a integração de saberes e práticas em prol do desenvolvimento de competências compartilhadas para o trabalho em equipe, com a intenção de transformar o trabalho em equipe, o processo de formação para o trabalho e a gestão em saúde<sup>(3)</sup>.

Tal processo de formação para o trabalho evidencia a importância dos enfermeiros especialistas, ao desempenharem papel fundamental na organização de cuidados de seguimento geriátrico, não apenas durante a internação, mas no pós-alta destacando-se a maximização da independência do paciente<sup>(13)</sup>. A problematização estimula a autonomia dos sujeitos; aprendem por meio da investigação e reflexão crítica seus objetivos de aprendizagem relacionando-os à realidade e, por conseguinte, transformando-a<sup>(14)</sup>.

Os residentes inseridos nos respectivos cenários de prática problematizando constantemente no cotidiano que estão inseridos, trocando saberes e aprendendo, mostra que a educação problematizadora seria em tudo oposta às práticas bancárias. O educador já não seria o que apenas educa, “mas o que, enquanto educa, é educado, em diálogo com o educando que, ao ser educado também educa”<sup>(11)</sup>. “O próprio objeto de conhecimento que medeia à relação deixa de ser propriedade de quem ensina e passa a ser o foco de atenção de ambos, educador e educando”<sup>(11)</sup>.

A memorização mecânica do perfil do objeto não é aprendizado verdadeiro do objeto ou do conteúdo. Neste caso, o aprendiz funciona muito mais como paciente da transferência do objeto ou do conteúdo do que como sujeito crítico<sup>(1)</sup>. Isso reforça a importância dos PPP problematizarem situações que levem os educandos ao aprendizado mais efetivo e distante de memorização de conteúdos.

A educação estimulada por uma construção curricular problematizadora deve ser coletiva, fundada em perguntas e problemas. A ação do educador, identificando-se desde cedo, com a dos educandos, deve orientar no sentido de educação de ambos<sup>(11)</sup>. É preciso transcender a visão ingênua até a apreensão da realidade, tornando-a um objeto cognoscível, assumindo, assim, uma postura epistemológica sobre o conhecimento. A conscientização é um ingresso crítico com o compromisso histórico, podendo a realidade sofrer revisões, e envolver aspectos práticos, teóricos e éticos.

A educação problematizadora contribui para a superação da consciência ingênua, uma curiosidade de senso comum, do conhecimento empírico, uma percepção que não permite um olhar aprofundado para uma consciência epistemológica que se caracteriza pela apreensão e atuação sobre a realidade. Essa transformação – de ingênua para epistemológica somente é alcançada por meio da ação-reflexão-ação<sup>(1)</sup>.

Na concepção Freiriana, o ensino deve ser problematizador, mas sem perder a humanização das relações e o foco maior da troca de saberes, em oposição à imposição de saberes<sup>(1)</sup>. Esta concepção da humanização das relações de aprendizagem na prática das RS

ainda é um grande desafio. Um processo formativo na dimensão humanística busca intersubjetividade do homem. O egoísmo camuflado de falsa generosidade é instrumento de desumanização<sup>(11)</sup>.

As dimensões de humanização foram apresentadas como emergentes, informando uma base de valor para considerar os elementos potencialmente humanizadores e desumanizantes em sistemas e interações em saúde pública, particularmente em relação ao desenvolvimento de novos conhecimentos sobre o que é humanizar e desumanizar em pesquisa e prática<sup>(15)</sup>.

Pelo espírito criador do homem e pela possibilidade crescente da criação por seu trabalho nas relações com o mundo, é possível transformá-lo cada vez mais. “Esta transformação, contudo, só tem sentido na medida em que contribuir para a humanização do homem; na medida em que se inscrever na direção da sua libertação”<sup>(16)</sup>. “Ser mais” é um termo fundamental para compreender a percepção do ser humano, visto que o “ser mais” apresenta-se como um desafio do homem pela sua própria humanização.

A competência do homem em assumir uma postura crítica frente à realidade pode ser considerada a procura do “ser para si” como um movimento para o “ser mais”, configurando-se em uma atitude consciente que pode ser considerada a tomada de consciência, etapa que antecede a conscientização, visto que a conscientização é um processo de consciência pelo qual o homem se compreende como homem no mundo, um ser inacabado. A consciência é essa misteriosa e contraditória capacidade que tem o homem de distanciar-se das coisas para fazê-las presentes<sup>(17)</sup>.

A dificuldade no encontro da dimensão humanística nos projetos avaliados talvez ocorra pela extensa carga horária teórica/prática, sob supervisão direta. A formação está fortemente marcada pelo paradigma cartesiano, fragmentado e intervencionista, ainda muito presente também nas instituições de saúde, contrariando o que é proposto pelo SUS que demanda a integralidade e humanização do cuidado. Diante deste contexto, somente com a articulação das instituições de ensino e serviços, estimulando os educandos e profissionais de saúde a tomarem consciência de tudo que envolve o cuidado ofertado, será possível modificar estes atores sociais de tal maneira que reflitam sua “práxis como relação indissociável entre reflexão e ação, inerente a um paradigma de educação libertadora e problematizadora”<sup>(18)</sup>.

Outra dimensão discutida foi a dialógica. O diálogo é fundamental em qualquer processo educativo, principalmente na educação de residentes inseridos no contexto da prática. A mecanização de saberes e práticas não dá conta da complexidade dos cenários reais. Mais do que acumular informação, o residente precisa desenvolver a capacidade de crítica, análise e reflexão para uma intervenção adequada.

“A educação é comunicação, é diálogo, na medida em que não é a transferência de saber, mas um encontro de sujeitos interlocutores que buscam a significação dos significados”<sup>(16)</sup>. Através do diálogo, docentes transmitem orientações específicas sobre determinado procedimento a ser realizado pelo estudante na prática, criticam o cuidado prestado e propõem sugestões em relação a como ele pode aperfeiçoar seus conhecimentos. A relação dialógica entre educador e educando fundamenta e possibilita a reflexão tanto no contexto teórico como no campo prático. “As atividades desenvolvidas no cotidiano dos serviços tornam-se mais desafiadoras para a relação pedagógica, ao passo que as demandas nascem de necessidades reais e concretas”<sup>(19)</sup>.

Para as RS, com 80% de sua carga horária nos cenários de práticas vivenciando o cotidiano destas instituições, é um desafio “incorporar e adotar o conceito que esse capital humano deve ter acesso à educação continuada, carreira valorizada e tratamento como reais ativos das organizações às quais eles servem”. Neste sentido, a humanização e diálogo são dimensões fundamentais para o êxito<sup>(20)</sup>.

Os projetos analisados não apresentaram a dimensão dialógica de forma clara. O diálogo permite uma relação afetiva, e o processo formativo dialógico não pode ser puramente técnico. O diálogo é um fenômeno humano constituído, essencialmente, pela palavra, que possui duas dimensões intimamente relacionadas: ação e reflexão. Ação e reflexão não são dimensões que podem ser compreendidas de modo isolado, ou, priorizando uma em detrimento da outra, de modo que o diálogo só pode ser estabelecido quando ação e reflexão se colocam juntas e articuladas<sup>(1)</sup>.

A dialogicidade é a essência da educação como prática da liberdade. O diálogo é tratado como um fenômeno humano, “se nos revela como algo que já poderemos dizer ser ele mesmo: a palavra. Mas, ao encontrarmos a palavra, na análise do diálogo, como algo mais que um meio para que ele se faça, se nos impõe buscar, também seus elementos constitutivos”<sup>(1)</sup>. O diálogo é imperativo à existência humana, podendo ser considerado o encontro entre os homens mediatizados pelo mundo. Por meio do diálogo, é possível ter a ação-reflexão-ação visando à transformação e humanização dos homens. Para que exista um verdadeiro diálogo, é preciso o amor do homem pelo homem e pelo mundo, pois o amor é um ato de valor que se constitui no próprio diálogo e o embasa<sup>(1)</sup>.

O modelo de educação proposto por Paulo Freire coaduna com os propósitos da PNEPS e do próprio SUS. Diferencia-se da educação tradicional, não há espaço para relação dominadora típica dos programas de RS, onde se evidenciaram a supremacia e predomínio do saber dos preceptores e/ou tutores sobre os residentes, mesmo já profissionais, mas na condição de aprendizes, prevalecendo o domínio do educador sobre o educando.

O referencial Freiriano diferencia-se, ao propor uma educação libertadora e não mecânica baseada em perguntas e não em respostas, na dúvida e não nas certezas<sup>(1)</sup>. Um processo formativo integrador, abrangente e não fragmentado intencionando não apenas formar especialistas, mas indivíduos cômicos de seus direitos e deveres de cidadãos. Diferente, acima de tudo, pelo seu caráter humanístico, tão difícil de encontrar nos projetos pedagógicos das RS, apesar de todos buscarem o cuidar humanizado.

É necessário compreender que o diálogo, enquanto comunicação, estabelece ações de colaboração entre os sujeitos. O diálogo em Freire é solidário e amoroso, rompe com a atitude competitiva e classificatória da prática tradicional. Assim, permite uma relação horizontal entre os indivíduos e se constitui

no pensar crítico para que os envolvidos possam transformar a sociedade e humanizar-se<sup>(21)</sup>.

Ao sistematizar e induzir os projetos pedagógicos pautados nas dimensões propostas, estaremos dando um importante passo na sustentabilidade do processo formativo para enfermeiras especialistas no cuidar da pessoa idosa neste formato, preparando-as adequadamente para esta demanda populacional, principalmente, respeitando-as, apesar de já serem profissionais ainda em formação.

Neste contexto, ao pensar um PPP para programas de residência de enfermagem com ênfase na atenção à saúde da pessoa idosa, é importante a presença das dimensões problematizadora, humanista e dialógica na proposta para alcançar a transformação da prática e seguindo os preceitos propostos por Paulo Freire, com a “ação/reflexão/ação”.

### Limitações do estudo

Uma das limitações do estudo foi a ausência de outros estudos que pudessem subsidiar a discussão dos resultados, tendo em vista a escassez de publicações referentes a esta temática no que se refere aos artigos. Outra limitação foi o número de e-mails e ligações telefônicas efetuadas para as IES solicitando o envio dos PPP sem obter retorno.

### Contribuições para a Saúde e Enfermagem

Os resultados desta pesquisa contribuem para a construção de novos PPP para as residências de enfermagem em saúde da pessoa idosa considerando as dimensões pedagógicas alicerçadas no referencial Freiriano, possibilitando a tão esperada formação holística de qualidade. Simultaneamente, respeita as relações humanas e possibilita a emancipação do educando, proporcionando sustentabilidade nas ações formativas, sem que haja sobreposição de forças e imposição de saberes.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos PPP à luz do referencial teórico de Paulo Freire evidenciou que apenas o PPP-B contemplou no processo formativo todas as dimensões propostas, oferecendo às especialistas a formação necessária e as expectativas de todos os agentes envolvidos: residentes, IES e sociedade. Novas ações indutoras deverão ser discutidas na sociedade, a partir de remodelagens das ações políticas que busquem ser propostas que redesenhe adequadamente o preparo ideal das enfermeiras frente ao crescimento populacional de idosos no Brasil, com as dimensões necessárias para esta formação: problematização, diálogo e humanização.

## REFERÊNCIAS

1. Freire P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários a prática educativa*. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2016.
2. Figueiredo EBL, Gouvêa MV, Cortez EA, Santos SCP, Alôquio KV, Alves LMF. Dez anos da educação permanente como política de formação em saúde no Brasil: um estudo das teses e dissertações. *Trab Educ Saúde* [Internet]. 2017 [cited 2017 Mar 03];15(1):147-56. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tes/v15n1/1678-1007-tes-1981-7746-sol00036.pdf> <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00036>.
3. Miranda Neto MV, Leonello VM, Oliveira MAC. Multiprofessional residency in health: a document analysis. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2015

- [cited 2017 Aug 04];68(4):586-93. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n4/en\\_0034-7167-reben-68-04-0586.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n4/en_0034-7167-reben-68-04-0586.pdf)
4. Cheade MFM, Frota OP, Loureiro MDR, Quintanilha ACF. Residência multiprofissional em saúde: a busca pela integralidade. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2013 [cited 2017 Aug 10];18(3):592-5. Available from: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/46360/27850>
  5. Ervatti LR, Borges GM, Jardim AP. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Diretoria de Pesquisas Coordenação de População e Indicadores Sociais Estudos e Análises. Informação Demográfica e Socioeconômica. Número 3: Mudança Demográfica no Brasil no Início do Século XXI, subsídios para as projeções da população. Rio de Janeiro, 2015
  6. Rowe JW, Fulmer T, Fried L. Preparing for better health and health care for an aging population. *JAMA* [Internet]. 2016[cited 2017 Jan 08];316(16):1643–4. Available from: <http://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2556000>.
  7. Brito MCC, Freitas CASL, Mesquita KO, Lima GK. Envelhecimento populacional e os desafios para saúde pública: análise da produção científica. *Rev Kairós Gerontol* [Internet]. 2013[cited 2017 Mar 20];16(2):161-78. Available from: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/18552/13738>
  8. Gil AC. Como Elaborar Projetos de Pesquisas. Editora Atlas; 2017.
  9. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional do Câncer -INCA. Curso de avaliadores de programas de residência em áreas profissionais da saúde[Internet]. Rio de Janeiro, RJ, 2016[cited 2017 Mar 20]. Available from: <https://ead.inca.gov.br/course/view.php?id=119>
  10. Szweczyk MSC, Lopes FL, Cestari MEC, Santos SSC, Lunardi VL. Refletindo sobre a educação e o trabalho da enfermagem à luz das ideias de Paulo Freire: a possibilidade de um novo olhar para a educação. *Ciênc Cuid Saúde* [Internet] 2005 [cited 2017 Jul 15];4(3):76-83. Available from: <http://eduem.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/5209/3363>
  11. Freire P. Pedagogia do oprimido. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2016.
  12. Pitano SC. A educação problematizadora de Paulo Freire, uma pedagogia do sujeito social. doi: <https://doi.org/10.5216/ia.v42i1.43774>
  13. Vos A, Cramm JM, Wijngaarden JDH, Bakker TJEM, Mackenbach JP, Nieboer AP. Understanding implementation of comprehensive geriatric care programs: a multiple perspective approach is preferred. *Int J Health Plann Mgmt* [Internet]. 2016 [cited 2017 Jul 20]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27682420>
  14. Campos LRG, Ribeiro MRR, Depes VBS. Autonomia do graduando em enfermagem na (re)construção do conhecimento mediado pela aprendizagem baseada em problemas. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2014 [cited 2017 Aug 11];67(5):818-24. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n5/0034-7167-reben-67-05-0818.pdf>
  15. Hemingway A. Can humanization theory contribute to the philosophical debate in public health? *Public Health*. 2012;126(5):448-53. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.puhe.2012.01.014>
  16. Freire P. Extensão ou comunicação? São Paulo: Paz e Terra, 2015.
  17. Freire P. Conscientização – teoria e prática de libertação: uma introdução ao pensamento de Paulo Freire. São Paulo: Centauro, 2001.
  18. Macedo E, Carvalho A. Um diálogo epistemológico com Paulo Freire: palavra, práxis, educação. *Rev Mult Ens Pesq Ext Cult* [Internet] 2017 [cited 2018 Mar 13];6(13):26-37. Available from: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/ojs/index.php/e-mosaicos/article/view/30773/22817>
  19. Lima MM, Reibnitz KS, Kloh D, Vendruscolo C, Correia AB. Dialogue: network that intertwines the pedagogical relationship into the practical-reflective teaching. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2016 [cited 2017 Aug 07];69(4):654-61. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n4/en\\_0034-7167-reben-69-04-0654.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n4/en_0034-7167-reben-69-04-0654.pdf)
  20. Mendes IAC, Ventura CAA. Nursing Protagonism in the UN Goals for the people's health. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2017 [cited 2017 Aug 07];25:e2864. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/0104-1169-rlae-25-02864.pdf>
  21. Oliveira IA. A dialogicidade no ensino de Paulo Freire e na prática do ensino de filosofia com crianças. *Movimento Rev Educ* [Internet]. 2017 [cited 2018 Mar 12];4(7):228-53. Available from: <http://www.revistamovimento.uff.br/index.php/revistamovimento/article/view/414/422>
-