

**PRESSUPOSTOS TEÓRICOS
E METODOLÓGICOS DA
PESQUISA - INTERVENÇÃO
SOB A ÓTICA DA ANÁLISE
INSTITUCIONAL: OS MODUS
OPERANDI NA RESIDÊNCIA
EM SAÚDE**

**THEORETICAL AND METHODOLOGICAL ASSUMPTIONS OF RESEARCH -
INTERVENTION FROM THE PERSPECTIVE OF INSTITUTIONAL ANALYSIS:
THE MODUS OPERANDI IN HEALTH RESIDENCY**

Ciências Sociais Aplicadas, Ciências da Saúde · 01/05/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/777486704](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/777486704)

Neíres Alves de Freitas¹

Mirna Neyara Alexandre de Sá Barreto Marinho²

Ana Valeska Costa Vasconcelos³

Oséias Soares Pereira⁴

Maira Pereira Sampaio Macêdo⁵

Francisco Fábio Bezerra de Oliveira⁶

Alana Sales Cavalcante⁷

Maria Rocineide Ferreira da Silva⁸

RESUMO

Este estudo tem como objetivo sistematizar os pressupostos teóricos e metodológicos da pesquisa-intervenção sob a ótica da Análise Institucional na formação em Residência Multiprofissional em Saúde. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, ancorada na perspectiva socioanalítica, que compreende a produção do conhecimento de forma indissociável da intervenção na realidade. A abordagem adotada considera a implicação dos sujeitos e a análise das dinâmicas institucionais como elementos centrais para a compreensão dos processos formativos. Os resultados evidenciam que a residência se configura como um espaço potente de ensino-aprendizagem, pautado em metodologias ativas, educação permanente em saúde e integração ensino-serviço-comunidade. Destaca-se a valorização do trabalho interdisciplinar e interprofissional, bem como o protagonismo dos residentes na construção de práticas colaborativas e na problematização do cotidiano dos serviços. A pesquisa-intervenção emerge como dispositivo formativo capaz de tensionar modelos tradicionais de ensino, promovendo práticas críticas, reflexivas e comprometidas com a transformação social. Ademais, possibilita a identificação de analisadores institucionais que revelam contradições e potencialidades no processo de trabalho em saúde. Conclui-se que a incorporação desse referencial contribui para a formação de profissionais mais sensíveis às demandas do SUS, fortalecendo práticas integradas e orientadas pelas necessidades dos territórios.

Palavras-chave: Pesquisa-intervenção; Análise Institucional; Residência Multiprofissional em Saúde; Educação Permanente em Saúde; Formação em Saúde.

ABSTRACT

This study aims to systematize the theoretical and methodological

assumptions of intervention research from the perspective of Institutional Analysis in the context of Multiprofessional Health Residency training. It is a qualitative study grounded in a socio-analytical approach, which understands knowledge production as inseparable from intervention in reality. The adopted framework considers the implication of subjects and the analysis of institutional dynamics as central elements for understanding training processes. The findings indicate that residency programs constitute a powerful space for teaching and learning, based on active methodologies, permanent health education, and the integration of teaching, service, and community. The study highlights the value of interdisciplinary and interprofessional work, as well as the protagonism of residents in building collaborative practices and problematizing everyday service routines. Intervention research emerges as a formative device capable of challenging traditional teaching models, fostering critical, reflective practices committed to social transformation. Furthermore, it enables the identification of institutional analyzers that reveal contradictions and potentials within health work processes. It is concluded that incorporating this framework contributes to the training of professionals who are more responsive to the demands of the Brazilian Unified Health System (SUS), strengthening integrated practices guided by territorial health needs.

Keywords: Intervention research; Institutional Analysis; Multiprofessional Health Residency; Permanent Health Education; Health Training.

1. INTRODUÇÃO

Os pressupostos teóricos e metodológicos da pesquisa-intervenção, sob a ótica da Análise Institucional, configuram-se como um campo

potente para a compreensão das dinâmicas que atravessam os processos formativos e de trabalho na residência em saúde. Nesse sentido, a pesquisa-intervenção não se limita à produção de conhecimento, mas implica também a transformação da realidade investigada, articulando análise e ação de forma indissociável. Conforme discutido por Rossi e Passos (2014), essa perspectiva permite evidenciar os modos de operar (*modus operandi*) que orientam práticas e saberes, revelando contradições, resistências e possibilidades de mudança no interior das instituições.

Ademais, ao dialogar com o campo da saúde coletiva e com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), essa abordagem contribui para a problematização dos processos formativos na residência, favorecendo práticas mais críticas, reflexivas e comprometidas com a transformação social, em consonância com a perspectiva de educação permanente em saúde. Nessa direção, a inserção da pesquisa-intervenção no contexto da residência possibilita tensionar modelos tradicionais de ensino-aprendizagem, ainda marcados pela fragmentação do saber e pela centralidade técnico-procedimental, estimulando a construção de práticas interdisciplinares e colaborativas (Jacobovski; Ferro, 2021).

Nos municípios que adotam a organização do Sistema Saúde-Escola (SSE), os profissionais da rede de saúde, desde a Atenção Básica até a rede hospitalar, configuram-se como potenciais docentes no sistema. Esse arranjo promove vivências de aprendizagem em diferentes espaços institucionais, orientando a educação permanente dos profissionais e transformando a rede de serviços em um cenário de educação contextualizada e desenvolvimento profissional, avançando na perspectiva de um sistema aprendente (Oliveira, 2022). Nesse contexto, os profissionais de saúde assumem o

papel de atores da transformação em ato, guiados por práticas cotidianas de ensino-aprendizagem.

O Apoiador institucional, segundo Prata (2023), é uma estratégia formulada a partir do referencial do Método Paidéia, o qual propõe diferentes modos de atuação no campo da gestão. É o profissional que se distancia da função meramente assistencial para lançar olhares importantes sobre diferentes problemas que os agentes internos não conseguem visualizar. Constitui-se, portanto, como um recurso analítico-operativo para vivenciar o trabalho na gestão democrática e compartilhada, na mediação de conflitos institucionais, na resolução de problemas e no apoio ao processo de trabalho como um todo.

Lourau (2014) atribui a não neutralidade na pesquisa, afirmando que toda pesquisa sofre interferência dos sujeitos, seja dos que encomendam, seja dos que financiam. Nesse contexto, projeta-se a construção do conceito de análise de implicação como um processo que envolve intervenções e relações com a instituição, entendida não apenas como espaço físico, mas como conjunto de práticas, sujeitos, legados e acontecimentos, internos e externos.

Como legado da década de 1960, a Análise Institucional (AI) na França é erigida em um contexto de efervescência política, cultural e social, como estratégia de contestação às instituições que emanavam do poder. Este método considera a existência de dois campos: a socioanálise, vinculada às obras de Lourau e Lapassade, e a esquizoanálise, inspirada na filosofia da diferença de Félix Guattari e Gilles Deleuze (Prata, 2023). A AI constitui-se, assim, como uma interface entre ação e investigação, entre intervenção e pesquisa, tendo como núcleo central a instituição (Lourau, 2014).

No campo da Saúde Coletiva, a AI ganha relevância ao permitir a compreensão das dinâmicas institucionais em contextos complexos, especialmente no Brasil, onde seu uso se intensifica a partir dos anos 2000 (L'Abbate, 2003). Nesse sentido, a instituição é analisada tanto em sua dimensão instituída quanto instituinte, em um movimento dialético contínuo, no qual o instituinte tensiona e transforma o instituído, produzindo novos arranjos institucionais (Iasi, 2011; Lourau, 2014).

Diante disso, este estudo propõe-se, mediado pelo referencial teórico-metodológico da Análise Institucional, a compreender um fenômeno social por meio de uma observação processual da realidade, realizada por um pesquisador implicado no campo investigado (L'Abbate, 2012; Diniz, 2022). Portanto, o objetivo deste artigo é sistematizar os pressupostos didático-metodológicos da pesquisa-intervenção sob o prisma da Análise Institucional para a formação na Residência Multiprofissional em Saúde.

2. METODOLOGIA

A pesquisa é de natureza qualitativa. Sendo esta tributária da pesquisa social, origina-se na necessidade de entender as práticas de formação docente no contexto da saúde e o uso da pesquisa intervenção como teoria e método para compreensão, intervenção e transformação de realidades (Araújo; Roque, 2019). Nesse sentido, não há a defesa isolada e única de técnicas, práticas e métodos que sejam mais eficientes e melhores para uso no campo das Ciências Sociais e da Saúde. As teorias de caráter positivista são rejeitadas nessa área, devido à sua abordagem direta e neutra dos elementos da vida social (Goldenberg, 2009; Araújo; Roque, 2019).

Para este contexto, prepara-se a análise institucional socioanalítica, ou seja, uma pesquisa-intervenção que prepara o cenário do estudo para contextualizar, entender e refletir sobre a organização, os sentidos instituídos nas instituições, inclusive a própria. A metodologia proposta, questiona os territórios, a proposta da socioanálise como método de intervenção determinado pela teoria da AI. Não se propõe coisas distintas, mas nomenclaturas diferentes para um projeto comum (Rossi & Passos, 2019; Brilhante, 2018).

A pesquisa-intervenção, sendo participativa, eleva o envolvimento do pesquisador e do pesquisado, estando estes no mesmo nível de vivência. Logo, nesta pesquisa foi de intervenção, os participantes do estudo são parte integrante, sujeitos ativos, e não apenas participam passivamente. Assim, não sendo meros consumidores, mas, sobretudo, produtores da mesma e de seus processos (Macerata, 2019).

Nesta abordagem, o desdobramento de sentidos entre apoiar e pesquisar, ampliando os conceitos de intervenção e participação, onde os atores coabitam em uma dimensão existencial própria, em uma vida na qual se coadunam. Assim, aparece também o desenvolvimento de um conceito específico a ser tratado como apoio institucional, como instrumento, no qual os processos formativos acontecem junto às pessoas, incluindo docentes, discentes e coordenação (Macerata, 2019).

Na AI, a participação dos diferentes sujeitos no processo de pesquisa ocorre mediante um atributo ético e metodológico, a ativar, desse modo, processos de transformações na instituição, por meio de análises de implicações determinadas coletivamente. Nesse caso, apoio e pesquisa-intervenção, numa dimensão participativa dos

atores que compõem a gestão, coordenação, a atenção, trazem à tona pressupostos éticos, políticos, sociomorais e educacionais sobre a produção de sentidos vivenciados no ensino e no serviço/ trabalho e sua interface com a desenvoltura do fazer docência, em todas as nuances da produção de uma realidade viva (Campos, 2013; Macerata, 2019).

Nesse sentido, é importante perceber o que ocorre de forma instituída, como um processo já naturalizado, mas também o que se emerge a partir da subjetividade, das lembranças gerados no campo relacional, da micropolítica do trabalho, das vivências nas diferentes práticas educativas, das interações entre pares e em equipe, na experimentação do currículo oculto, na atuação com a autogestão e cogestão do processo formativo, no curso da vida estudantil/acadêmica e profissional (Campos, 2013; Macerata, 2019).

Portanto, sabe-se que toda pesquisa produzirá realidade, fatos sociais vivos, e desse modo, toda pesquisa se conforma uma intervenção, e sobre esta pesquisa intervenção e a formatação da Residência, será sistematizado, adiante, como acontecem os procedimentos (Vicari; Lago; Bulgarelli, 2022).

Para este estudo, foi utilizada a análise de papel e de implicação (Lourau, 1972); com uma técnica de coleta: observação participante (Gil, 2011); e diário institucional (Stocking, 1992). O estudo foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Vale do Acaraú (UVA), com parecer favorável, sob nº de CAAE: 73332123.2.0000.5053.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

3.1. A Tessitura dos Pressupostos no Campo de Saberes e Fazeres no Cenário da Residência Multiprofissional em Saúde da Família

As metodologias ativas na formação em saúde apontam para o estabelecimento de relações de interdependência entre as diferentes categorias profissionais, ao promoverem a interação e o fortalecimento compartilhado de conhecimentos, especialmente no âmbito multiprofissional e interdisciplinar, sob a supervisão qualificada de profissionais inseridos no serviço. Esse movimento favorece a consolidação de práticas colaborativas no trabalho em saúde e a construção da educação interprofissional, alinhando-se às diretrizes político-pedagógicas dos programas de Residências Multiprofissionais, que preconizam a integração entre ensino, serviço e comunidade como eixo estruturante da formação (Jacobovski; Ferro, 2021).

Os programas com caráter de Residência são guiados por projetos político - pedagógicos (PPP) e regimes internos, que subsidiam as práticas de ensino e avaliação. Esses documentos preveem os aspectos organizativos dos modos operacionais do programa, como a carga horária destinada aos estudos, em formatos de módulos de aprendizagens, e a prática, de acompanhamento a diferentes serviços. O programa constitui-se alicerçado em alguns pilares de conhecimento. No caso do Programa de Residência Multiprofissional do município pesquisado, tem como referenciais metodológicos de base a Educação Permanente em Saúde; a Educação Popular em Saúde; a Andragogia; a Promoção da Saúde e a Educação baseada em competências – (Sobral, 2015).

Preconiza-se como elemento indispensável a perspectiva do trabalho interdisciplinar e da articulação intersetorial, mediante

ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e tratamento em nível individual, familiar e coletivo. Nesse contexto, tanto as atividades teóricas, que envolvem processos de ensino-aprendizagem e avaliação quanto as práticas são orientadas à luz da interdisciplinaridade e da educação interprofissional, promovendo a integração entre competências do núcleo de saberes, específicas de cada categoria profissional, e do campo, relacionadas aos conhecimentos mais amplos da saúde coletiva. Tal organização formativa reflete a complexidade do trabalho em saúde no âmbito do SUS, que demanda práticas integradas, colaborativas e orientadas pelas necessidades dos territórios e dos sujeitos (Vicari; Lago; Bulgarelli, 2022; Prata; Araújo; Arce, 2023).

A concepção da atenção integral e da formação ampliada à luz da integralidade, promovendo a excelência do exercício profissional, e uma formação em saúde padrão ouro, com primazia do cuidado integral à saúde, articulados com a gestão atenção e controle social. O processo formativo da residência ocorre com dinamismo e reflexão crítica o tempo todo, abrindo possibilidades de intervenções diárias, contínuas e permanentes na realidade social, provocando assim movimento (CFESS, 2017).

Percebe-se, portanto, que este formato extrapola os modelos de educação unidisciplinar, de vertente tradicional, avançando sobretudo na proposição da interação entre pares, trabalho em equipe, uma aprendizagem no trabalho, metodologias de ensino que contemple uma educação crítica e libertadora, uma aprendizagem significativa, a intersecção entre o pensar-agir, a teoria e a prática (Bernardo, 2020).

Na formação em Residência, destacam-se diversos espaços de ensino-aprendizagem, como módulos formativos e disciplinas que estruturam o currículo formal. Esses espaços são complementados por momentos de debate entre equipes multidisciplinares, favorecendo a troca de saberes. Há também atividades voltadas ao estudo, planejamento e reflexão sobre a prática do residente. A Educação Permanente em Saúde emerge como estratégia central para problematizar e responder às demandas do cotidiano. Nesse contexto, os residentes assumem papel ativo, propondo metodologias participativas. Observa-se ainda a construção de práticas inovadoras no trabalho em saúde. Essas iniciativas envolvem estratégias de educação em saúde, educação popular e promoção da saúde nos territórios (Bernardo, 2020).

A pesquisa-intervenção começa a ser pensada no primeiro ano, quando o residente está imerso no território, nas aulas dos módulos, nos seminários formativos que dialogam sobre os problemas dos territórios. Assim, processualmente conseguem analisar criticamente as situações de saúde-doença-cuidado, a participação comunitária, a gestão em saúde, a organização do Sistema único de Saúde (SUS), a avaliação, os processos de planejamento em saúde, e outros. Nesse percurso, há o desvelar de analisadores que perpassam serviço de saúde, conformando assim uma possibilidade de intervenção. Por analisadores entende-se o conjunto de acontecimentos que põe em análise o cotidiano institucional, e nesse sentido pode-se realizar a análise de implicação, de modo a aferir o modo pelo qual o pesquisador ou vivente da intervenção se envolve nesta realidade institucional (Rossi & Passos, 2019).

Logo, estes buscam uma observação ativa da realidade para saber por que, onde, como intervir. Um dos primeiros passos para a

delimitação da pesquisa-intervenção e a familiaridade com o território, a intimidade com os problemas locais, e o pensar-crítico sobre esses pontos confusos encontrados. Dentro desse percurso, os problemas observados são práticos, e a pesquisa de caráter aplicado, de campo, com apropriação dos fenômenos sociais do cotidiano como ponto de partida. Uma novidade é o exercício do protagonismo da intervenção e os diferentes graus de participação de todos os envolvidos nessa tipologia de pesquisa, por quem é parte do vivido, em todos os momentos da intervenção, e esta pode ser mediada pelo mesmo, mas a participação deste não é a única, e os outros atores são também atuantes (Chassot; Silva, 2018).

Para isso, se faz importante o olhar atento aos acontecimentos, munido de um arsenal de ferramentas para guardar os movimentos e as memórias da intervenção. Portanto, os registros de informações é uma prática fundamental para todo pesquisador que realiza a pesquisa-intervenção. Este registra as informações em um diário de pesquisa, que pode ser no formato de uma pesquisa participativa e marca a produção de conhecimento a partir da horizontalidade das relações. Esse é um modo de se fazer pesquisa não sobre o outro, mas com o outro. As pesquisas participativas têm crescido quanto ao uso. Um exemplo real é a Community-based participatory Research - Pesquisa participativa de base comunitária, onde na pesquisa há a parceria entre pesquisador-comunidade. Recebe a influência de Paulo Freire, onde propõe que, em todas as fases da pesquisa exista uma colaboração entre os atores (Chassot; Silva, 2018).

A Pesquisa intervenção não se coloca distante dos princípios de neutralidade e objetividade muito presentes na ciência positiva; pelo contrário, traz à tona os contextos ocultos, que René Lourau chamou

de fora-texto, e a partir do uso de diários, pode tornar públicas cenas, descobertas não consentidas, mas presenciadas pelos atores, seja nos bastidores ou em espaços instituídos, formais (Nascimento, 2020).

A pesquisa-intervenção, enquanto referencial teórico-metodológico, compreende a ação como meio e fim de um processo em constante construção, pautado na problematização e na produção compartilhada de saberes. Nesse percurso, configura-se como parte do itinerário formativo na Residência, articulando prática e reflexão de modo gradual. Além disso, busca tensionar a burocracia científica e os discursos hegemônicos, valorizando a análise da realidade social e das práticas institucionais por meio de analisadores que evidenciam contradições e possibilidades de transformação. Assim, constitui-se como uma abordagem potente para a produção de conhecimento em saúde, orientada por princípios éticos, educativos e de implicação dos sujeitos (ROSSI; PASSOS, 2014).

Nesse cerne, destacam-se alguns direcionamentos para a pesquisa intervenção. A seguir, a sistematização de pressupostos didático-metodológicos para a materialização da pesquisa intervenção, em especial, nos cursos de formação com caráter de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (Sobral, 2015).

Quadro 1 - Matriz de pressupostos didáticos-metodológicos na pesquisa de intervenção

PRESSUPOSTOS DIDÁTICOS-METODOLÓGICOS PARA A PESQUISA DE INTERVENÇÃO			
PRESSUPOSTO	INDICATIVO	ESTRATÉGIAS/AÇÕES	AVALIAÇÃO

<p>Conhecimento aprofundado da realidade social cotidiana</p>	<p>- O discente passa pela Territorialização – imersão local no território para conhecimento das situações limites.</p>	<p>- Uso de diário de campo; - Elaboração de Relatórios; - Preenchimentos de formulários; - Elaboração de produções textuais em formato de fichamentos, artigos, ensaios e/ou análises críticas. - Revisitação de documentos, relatórios, PPP e outros.</p>	<p>- Diagnóstica - Formativa - Seminários formativos - Formativa</p>
<p>Análise de um problema social desencadeado da demanda do serviço-território</p>	<p>- O confronto com problema acontece em campo, em ato, a partir da Tenda invertida, onde o Residente aprende a partir de uma situação de estranhamento. - Aprofundamento do marco teórico que dará subsídios para interpretar os postos-chaves identificados.</p>	<p>- Vivências sociais mediadas pelo referencial da aprendizagem significativa; - Aprendizagem baseada na Educação Permanente em Saúde da Realidade; - Ancoragem da atuação interprofissional para eleição de problemas reais; - Envolvimento de diferentes atores.</p>	<p>- Formativa - Rodas de categorias - Oficinas de alinhamento de objetos</p>
<p>Compromisso ético-político com a produção inovadora</p>	<p>- A descoberta de métodos, técnicas, tecnologias ou ferramentas que</p>	<p>- Apropriação com políticas da incorporação de tecnologias em saúde, como a</p>	<p>- Formativa - Produção científica de trabalhos acadêmicos;</p>

	<p>proponha uma renovação das práticas assistenciais, ou de caráter comunitário.</p>	<p>Política de Educação Popular em Saúde.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Demonstração de experiências bem-sucedidas, reconhecidas por órgãos de fomento no âmbito da inovação em educação e saúde. 	<ul style="list-style-type: none"> - Criação de tecnologias para o trabalho com educação em saúde.
<p>Atuação participativa na ação mediadora durante todo o processo de intervenção</p>	<p>Os momentos em que o pesquisador imerge na proposta interventiva, em campo, com assunção de perguntas-problemas, onde já se configura numa intervenção.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Escolha de um referencial metodológico das teorias compreensivas que tenha como categorias analíticas a participação, empoderamento, engajamento, diálogo, planejamento participativo, com ênfase na prática social. 	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliação dialógica/participativa. - Avaliação Formativa. - Autoavaliação no processo.
<p>Construção de propostas interventivas capazes de responder ao problema anteposto/aplicação na realidade e análise de implicações.</p>	<p>Referem-se à construção das estratégias, métodos e recursos a serem utilizados para colocar em prática. As hipóteses centram-se nos possíveis meios ou caminhos para se obter os objetivos,</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Envolvimento de diferentes atores interessados na resposta do problema. - Gestão compartilhada. -Elaboração de materiais necessários para a intervenção; - Aplicação na realidade. - Análise de implicação do 	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliação - Avaliação e validação pelos atores da intervenção.

		pesquisador;	
Responsabilidade com a busca de descobertas para a concretização do legado social.	É conduzido pela própria intervenção a sistematização de um produto/tecnologia social que se torna permanente naquele serviço/território.	- Organização da devolutiva ao serviço/território. - Trabalho com a tecnologia criada, a possibilitar a concretude e manutenção no serviço.	

Fonte: Autores.

A pesquisa-intervenção gera uma série de analisadores, que se manifestam como fenômenos ou acontecimentos que anunciam o não dito, na conformação da instituição. Estes acontecimentos orientam a problematização durante o processo, no formato coletivo, grupal e institucional onde ocorre o campo da intervenção, não vivido apenas por um analista ou pesquisador. O processo de análise do pesquisador é na intervenção, e não externo a mesma (Chassot; Silva, 2018).

A pesquisa é realizada a partir de diferentes posições sociais ocupadas e os papéis desempenhados, portanto, a análise da implicação implica em permanecer consciente desse posicionamento, ou que é convocada a ocupar. Portanto, não há uma neutralidade nesse processo, a não sentir parte do todo, não se expropriado do lugar, ou sendo imparcial, como acontece na racionalidade científica. A pesquisa intervenção se caracteriza pela não separação do sujeito e objeto, mas pela compreensão da interdependência existente entre ambos (Chassot; Silva, 2018).

Logo, percebe-se o desvelar da residência como espaço da Pós-graduação e como espaço formativo de ensino-aprendizagem. É um espaço onde se desenvolve habilidades para o exercício profissional, o trabalho de competências humanas e sociais e de gestão. Essas dimensões estão presentes não apenas no currículo formal, mas também nos informais e nos ocultos das teorias de ensino vigentes (Bernardo, 2020).

É perceptível que a formação nesta Residência é um processo contínuo do despertar para as competências múltiplas. Isso inclui desde a autoanálise sobre os modos de vida até a gestão do trabalho, à medida que os residentes se veem não apenas como estudantes, mas também como docentes, no campo profissional, e na gestão dos processos micros e macros de cuidado.

Além das diferentes atribuições do fazer, que despertam competências para a vida, estes encontram possibilidade para uma atuação criativa e inovadora, ou seja, na remodelagem de processo de trabalho, aprimoramento do cuidado, e atuação multidisciplinar.

É de valor considerar a aproximação entre os serviços para garantir a formação integral. Isso se torna ainda mais evidente com a chegada dos Programas de Residências. A integração ensino-serviço-comunidade atende a necessidade de uma formação com base em necessidades e demandas específicas e no trabalho real, colocando em voga o usuário. É no espaço formativo da Residência que o profissional da saúde vivencia práticas pedagógicas inovadoras, propositivas, críticas e problematizadoras. Tais práticas são ancoradas na aprendizagem significativa, na consideração dos saberes do educando, na transformação da realidade.

É mediante a dimensão teórico-prático vivenciado na Residência, que os educandos se desenvolvem enquanto protagonista do “saber-fazer”. Assim, ao passo que vivenciam tecnologias educativas, são formados a serem produtores de estratégias pedagógicas, uma prática colaborativa, na subjetividade, liderança, mediador de conflitos, trabalho em equipe, partilha de saberes, resolução de problemas, capacidade de escuta, centralidade das práticas no sujeito da ação, como parte inerente de aprendizagem na residência, e os objetivos estabelecidos, tanto para residente como para tutor, preceptor e gestor do serviço.

A proposta metodológica das Residências em saúde é guiada pelo uso das metodologias de problematização. O que há em comum na prática pedagógica de ensino-aprendizagem é a ênfase na aprendizagem, baseada na reflexão sobre a experiência, mediada pela crítica constante nos processos de trabalho, com cruzamento contínuo entre teoria e prática, vistos como processos indissociáveis. Logo, os processos formativos na residência têm suas abordagens direcionadas à constante observação da realidade, como atenção aos diferentes problemas locais, ponto de propor que, que as práticas assistenciais sejam resolvidas, atendidas e respondidas a partir dos estudos, e reflexão cotidiana para tanto.

Para Mitre e Berbel (2011) é esta uma verdadeira metodologia, que utiliza diferentes métodos, técnicas, passo a passo, procedimento, perspectivas e abordagens. Nesta teoria, os educandos trabalham o tempo todo guiados por uma condução mediada por um supervisor, que orienta o processo, mas não toma decisões, no entanto mobiliza tarefas e motiva os discentes a serem protagonistas ativos.

Na Residência, o que se destaca de fato tem sido a capacidade de tornar os momentos de problematização como cruciais para repensar o cotidiano, ressignificar as práticas, e propôs inovações pedagógicas no processo de ensino-aprendizagem, com diferentes recursos de ensino ativo (Jacobovski, 2021).

Nesse sentido, os programas de formação em Residência vêm para fugir das conformações de metodologias tradicionais, com currículos padronizados convencionais. Mas, na contramão disso, dialoga com uma proposta construtivista de ensino, amparada nas teorias compreensivas, que conformam possibilidades diferenciadas para a aprendizagem com uso da criatividade e as competências advindas da aprendizagem cooperativa, e do trabalho interdisciplinar.

Para isso, destacam-se o uso das metodologias que envolvam o aluno na aula, como partícipe e responsável pela mesma, com metodologias de ensino baseados em pesquisa, e em projetos, de forma interdisciplinar, com uso de recursos híbrido, fundamentados em atividades, problemas, desafios, abordagens em grupo, uso da sala de aula invertida, estudos dirigidos e seminários integrativos com debates orientados e supervisionados (Moran, 2015; Jacobovski, 2021).

Na figura do docente, não se tem apenas um sujeito detentor de saberes ou expositor de informações, mas um ser facilitador do processo ensino-aprendizagem. Aquele que mobiliza constantemente recursos cognitivos para resoluções de situações limites no cotidiano. Aquele que instiga a busca e a produção constante de saberes em saúde. Além disso, oferece a construção de experiências bem-sucedidas, práticas eficazes no ensino, com

objetivo de qualificar o profissional em formação, o residente para uma atuação comprometida no trabalho, no âmbito do planejamento, desenvolvimento, implementação de pesquisas e de práticas inovadoras em saúde (Ceccim, 2008).

Portanto, atribui-se aos programas de Pós-graduação, e no caso da Residência, o legado da excelência na formação não apenas na oferta do cuidado integral, mas também nas inovações tecnológicas, e no desenvolvimento científico com foco no trabalho no exercício de práticas pedagógicas e educativas a partir de então, isso se reflete nas atuações vindouras no campo acadêmico e profissional (Bernardo, 2020).

Além deste destaque, anuncia-se a reorientação da formação e a gênese de conhecimento, no palco da saúde, de modo a refletir nos princípios da equidade, integralidade e universalidade (Cohn, 2009; Bernardo, 2020). Para o SUS, emerge a tarefa de mobilizar estratégias de mudanças e organização da formação em saúde, com adiantamento propositivo de novas metodologias de ensino, a fim de qualificar pessoas para atuarem com corresponsabilidade e com compromisso na produção de conhecimentos significativos capazes de repensar e reformular o fazer e pensar saúde (Cohn, 2009).

Isso é disparado com iniciativas de habilitação de profissionais, oferta de cursos de atualização específica, de abertura de cursos *lato sensu* como de residências em saúde e *stricto sensu* como de mestrados acadêmicos e profissionais. Além disso, há o incentivo à mudança das matrizes curriculares e fortalecimento de lideranças comunitárias, conselheiros de saúde e outros. No entanto, para esta pressuposição ser alcançada, foram detectadas algumas fragilidades que precisam ser superadas, como o enfrentamento da

desarticulação entre os setores e segmentos, instituições formadoras, instâncias de saúde e educação (Cohn, 2009; Bernardo, 2020).

O distanciamento das relações horizontais entre docente-discente interfere diretamente na inadequação de gestar a reflexão-ação entre os mesmos e implicar as transformações político-sociais. Assim, o formato de ensino deve apropriar-se de referenciais mais densos, que não se resumem apenas ao uso de tecnologias rígidas e padronizadas que se limitam a observarem as dificuldades, mas não propõem a transformação das condições frágeis no cenário percebido.

A criação das Residências em saúde tem uma marcação temporal de 1977, mediante o decreto 80.281, com a criação da Residência Médica, na modalidade *lato sensu*, realizada por meio da formação em lócus podendo estar vinculada às escolas médicas (BRASIL, 1977). Em 1990, há um marco importante, como exemplo, a criação de projetos no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), especificamente com a criação do Programa Saúde na Família (PSF). Este foi posteriormente transformado em Estratégia Saúde da Família (ESF), que reverbera o incremento para compreensão da necessidade de uma nova organização do serviço, agora com o apoio de profissionais à equipe mínima, com novas matrizes disciplinares, com proposição de um projeto de cuidado integral à população, numa assistência individual e coletiva.

Assim, em 2001 as Residências Multiprofissionais em Saúde (RMS) são inseridas na agenda do estado brasileiro, de modo a expandir a atenção básica, que outrora era ofertada na atenção básica, a

complementar assim um modelo de cuidado ampliado de apoio às equipes mínimas.

As instituições de ensino têm reproduzido no curso histórico, especificamente na formação nas áreas da saúde, modelos de formação que reafirmam a técnica, uma educação tradicional e vertical, hospitalocêntrico e médico-centrado. É uma prática superespecializada, que fragmenta o cuidado. Com isso, é nas últimas décadas que o campo formativo na saúde passa por uma reorientação em seu modelo de ensino, com a valorização do fazer multiprofissional (BRASIL, 2006; Cohn, 2009; Bernardo, 2020).

O Ministério da Saúde (MS) instituiu as RMS, por meio do projeto ReforSUS⁷, a criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (SGTES) na estrutura do MS. Dessa forma, estabelece-se a promulgação da Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005, do qual cria a Residência em área profissional da Saúde e instituiu a CNRMS, a dar início ao processo de regulamentação da RMS (BRASIL, 2006; CFESS, 2017).

O formato desse novo modelo formativo se ancora nas novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), dos cursos de formação na saúde, na graduação, em vigor desde 2001. Citam-se algumas vivências, como, o VER-SUS, Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde), o PET- Saúde e do Projeto Caminhos do Cuidado (Brasil, 2013), sendo o último dedicado ao pessoal de nível médio do serviço, técnicos de Enfermagem e Agente Comunitário de Saúde, por exemplo. Estas são iniciativas inovadoras e positivas no que concerne ao fortalecimento da formação interdisciplinar, e na equipe multiprofissional em saúde,

apesar de ser um fator relevante à predominância da formação unidisciplinar no Brasil.

Para a conformação dessa nova organização do fazer das equipes, é preciso sanar uma confusão epistemológica. Diz-se formação uniprofissional, práticas educativas específicas executadas por discentes de uma categoria profissional comum, do qual o objetivo maior é a compreensão dos saberes, papéis e funções da mesma profissão. Logo, não se tem uma educação direcionada ao coletivo, ou mesmo o reconhecimento do fazer do outro, suas competências e funções, o que recai pelo desuso da abordagem compartilhada, ou atenção integrada, em equipe. Esse tipo de formação abre possibilidades para perpetuação de modos de atuação desconexa com outras disciplinas, com a restrição do mero fazer separado e concebendo uma clínica fragmentada ao usuário.

Em contrapartida, o que mobiliza a atuação multiprofissional é o trabalho integrado, a capacidade de escuta e a resolução de problemas de modo efetivo e de forma célere, visto que implica na melhoria da qualidade da assistência e materialização da integralidade do cuidado. Os Programas de Residências são normatizados como uma formação em serviço, na modalidade *lato sensu* de pós-graduação, de modo supervisionado por preceptores e por tutores, de áreas específicas, para atender demandas e necessidades instituídas no serviço.

Os programas de Residência multiprofissionais consistem numa formação mínima de dois anos e carga horária de 5.760 (cinco mil setecentos e sessenta) horas. Estes cursos devem estar vinculados às instituições formadoras, instituições de ensino superior, com intuito de fortalecer e colaborar com a formação de residentes.

Estes surgem prontos a atender a um modelo pedagógico-assistencial, com carga horária específica, sendo dividida em atividades teóricas e teórico-práticas. Em seu currículo formativo, preconiza-se o uso de metodologias participativas, baseadas em estratégias de problematização da realidade, aprendizagem baseada nas práticas assistenciais de ensino e primar por uma concordância nos referenciais teóricos de uso, alinhados aos conteúdos das atividades avaliativas e de ensino-aprendizagem (CFESS, 2017).

No ano de 2014, com a revogação da resolução, considera-se também outras instituições proponentes com instituições formadoras de residentes, visto que a formação acontece em serviço. Esta deve acoplar a característica e a capacidade de uma rede-escola, de acordo com a Lei Orgânica da Saúde (LOA), com reforço incisivo para a formação de tutores e de preceptores a fim de qualificarem os programas de pós-graduação em serviço.

Ainda na tentativa de esclarecer, observa-se as distinções existentes entre a multidisciplinaridade e interdisciplinaridade, ambas alteradas apenas pelo prefixo “inter” e “multi”, e o desdobramento do termo “interdisciplinar”. Estes relacionam-se ao conhecimento, saberes conceituais. Já as palavras multiprofissionalidade e interprofissionalidade referem-se à profissão, pela mudança radical. Estas terminologias encaminham troncos diferentes, um inerente ao saber, e outro ao fazer.

O bojo do entendimento de disciplina acontece pela legitimação de um conjunto de saberes e de conhecimento científico com núcleos próprios das áreas, que concede autonomia e delimitação de suas

fronteiras, por diversos fatores: linguagem, técnica, termos específicos, técnicas, procedimentos, ferramentas e teorias.

A interdisciplinaridade é o engajamento de várias disciplinas, sendo assim uma estratégia tanto de pesquisa quanto de ensino que resulta na interação dos atores e dos conhecimentos específicos, intercâmbio de ideias e de práticas. São, portanto, as Residências multiprofissionais em saúde, uma proposta inovadora de pensar a formação de profissionais diferenciados para o SUS. É um modo criativo, responsável e cooperativo que mobiliza atores comprometidos com o ensino na saúde, assistência e atenção integrada em um modelo de saúde universalista. Propõe-se nesse formato a interação de pessoas, conteúdos, abordagens, referenciais e metodologias que de fato se evidenciam nas práticas dos profissionais.

Já na multidisciplinaridade há uma justaposição de saberes, com atuação isolada, a colocar em evidência o saber especializado, nuclear, não sendo efetivo para a produção de saúde nas organizações dos serviços, por fragmentar o processo terapêutico. Propõe-se o fazer pela abordagem interdisciplinar, pela via de comunicação efetiva entre a equipe, e pelas disciplinas, a promover o aumento do conhecimento produzido nesta interação e a dar origem a uma nova disciplina.

Na interdisciplinaridade, é necessária uma articulação entre objetivos, atividades, procedimentos, atitudes e planejamento das práticas pela ação dialógica e pela permuta de saberes. Há nesse entremeio a necessidade de superação de um dos desafios que perpassam o fazer interdisciplinar, que é o primar pela superação das competências individuais, específicas de cada profissão, para a

valorização e visibilidades das competências do campo comum às profissões que integram o cuidado em saúde.

Portanto, é de extrema relevância analisar a Residência como este espaço formativo potente para constituição do sujeito sob diferentes dimensões, pois está claro o itinerário desenvolvido como profissional da assistência, mas como docente-assistencial, orientador de aprendizagens, mediador de práticas avaliativas dialógicas, com uso de *feedbacks* formativos, e que ainda desenvolve a competência dos saberes interdisciplinares, das práticas interprofissionais e da gestão em saúde.

Por fim, muito importante é apresentar um modelo de formação em serviço, balizado pela educação interprofissional, que possibilita uma atuação responsável com SUS. Esse modelo confere formação em saúde e o preparo de profissionais comprometidos com a saúde da população brasileira, atendendo às necessidades de saúde e às práticas assistenciais de cuidado, como no caso das Residências. Tal modelo promove uma mudança de atitude quanto ao fazer justo, humanitário e democrático, coerente com os princípios e diretrizes do SUS.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As análises desenvolvidas neste estudo evidenciam que a pesquisa-intervenção, ancorada na Análise Institucional, constitui-se como um referencial teórico-metodológico potente para a compreensão e transformação dos processos formativos na Residência Multiprofissional em Saúde. Ao articular investigação e ação, essa abordagem permite desvelar os modos de operar presentes nas

instituições, evidenciando contradições, tensionamentos e possibilidades de mudança no cotidiano do trabalho em saúde.

No contexto da formação em residência, destaca-se a centralidade das metodologias ativas, da educação permanente em saúde e da integração ensino-serviço-comunidade como elementos estruturantes de práticas formativas críticas e reflexivas. Tais dispositivos favorecem a construção de competências interprofissionais e o fortalecimento do trabalho colaborativo, em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde, contribuindo para a formação de profissionais comprometidos com a integralidade do cuidado e com a transformação social.

Ademais, a pesquisa-intervenção se revela como um dispositivo formativo que potencializa o protagonismo dos sujeitos envolvidos, ao promover a participação ativa de residentes, trabalhadores e gestores na análise e intervenção sobre a realidade. Esse movimento evidencia a indissociabilidade entre sujeito e objeto de pesquisa, reforçando a importância da análise de implicação e da produção coletiva de saberes como elementos fundamentais para a construção de práticas mais contextualizadas e significativas.

Outro aspecto relevante refere-se à capacidade dessa abordagem em tensionar modelos tradicionais de formação, ainda marcados pela fragmentação do saber e pela centralidade técnico-procedimental. Ao valorizar o cotidiano dos serviços como espaço de aprendizagem, a pesquisa-intervenção contribui para a emergência de práticas inovadoras, interdisciplinares e alinhadas às necessidades dos territórios, promovendo uma formação orientada pela realidade concreta e pelas demandas sociais.

Por fim, conclui-se que a incorporação da pesquisa-intervenção nos programas de Residência Multiprofissional em Saúde representa um avanço significativo na reorientação dos processos formativos em saúde. Ao possibilitar a articulação entre teoria e prática, ensino e serviço, e ao fomentar a produção de conhecimentos implicados com a transformação da realidade, essa perspectiva reafirma o papel da residência como espaço estratégico para a qualificação do cuidado e para o fortalecimento do SUS.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CHASSOT, A. **Alfabetização científica:** questões e desafios para a educação. 8. ed. Ijuí: Unijuí, 2018.

COHN, A. A reforma sanitária brasileira após 20 anos do SUS: reflexões. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 7, p. 1614-1619, jul. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n7/20>. Acesso em: 10 mai. 2019.

GOLDENBERG, M. **A Arte de Pesquisar**. 11ª Ed. Rio de Janeiro: Record, 2009.

JACOBOVSKI, R.; FERRO, L. F. Permanent education in Health and Active Learning methodologies: a systematic integrative review. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 3, p. e39910313391, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i3.13391. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/13391>. Acesso em: 3 maio. 2024.

MACERATA, I.; SOARES, J. G. N.; OLIVEIRA, A. M. de. A pesquisa-intervenção como pesquisa-apoio: o caso do POP RUA. **Saúde e Sociedade**, v. 28, n. 4, p. 37-48, out. 2019.

PRATA, D. R. A.; ARAÚJO, M. V. R.; ARCE, V. A. R. O apoio institucional na gestão da Atenção Básica do Estado da Bahia: uma análise do processo de trabalho. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 21, 2023, e02000228. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs2000>

ROSSI, A.; PASSOS, E. Análise institucional: revisão conceitual e nuances da pesquisa-intervenção no Brasil. **Rev. Epos [online]**. 2014, vol.5, n.1, pp. 156-181. ISSN 2178-700X.

SOARES, C. H. A. *et al.* O SISTEMA SAÚDE ESCOLA DE SOBRAL-CE. **SANARE - Revista de Políticas Públicas**, [S. l.], v. 7, n. 2, 2008. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/26>. Acesso em: 22 maio. 2024.

VICARI, T.; LAGO, L. M.; BULGARELLI, A. F. . Realidades das práticas da Estratégia Saúde da Família como forças instituintes do acesso aos serviços de saúde do SUS: uma perspectiva da Análise Institucional. **Saúde em Debate**, [S. l.], v. 46, n. 132 jan-mar, p. 135–147, 2022.

¹ Doutora em Saúde Coletiva, Universidade Estadual do Ceará-UECE.

² Doutora em Saúde Coletiva, Universidade Estadual do Ceará-UECE.

³ Mestranda em Saúde da Família, Universidade Estadual do Vale do Acaraú.

⁴ Mestre em Saúde da Família, Universidade Estadual do Vale do Acaraú.

⁵ Doutoranda em Saúde da Família (RENASF), Universidade Regional do Cariri.

⁶ Pós-Doutor em Clínica Médica- Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/ FMRP/USP.

⁷ Especialista em Farmácia Clínica com Ênfase em Prescrição Farmacêutica, Centro Universitário INTA-UNINTA.

⁸ Doutora em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Ceará- UFC.