

PISTEMOLOGIA E FORMAÇÃO CRÍTICA: CONTRIBUIÇÕES DE MARX, WEBER, BOURDIEU E LUKÁCS PARA A RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE

Jéssica Cristiane Martins¹

Reinaldo Glusczka²

Carlos Eduardo Coradassi³

RESUMO

Este artigo tem como objetivo geral apresentar os conceitos de Karl Marx, Max Weber, Pierre Bourdieu e Georg Lukács para refletir sobre suas contribuições utilizadas para o desenvolvimento da Residência Multiprofissional em Saúde (RMS), demonstrando a importância estratégica que o diálogo com intelectuais clássicos traz para a vivência prática. A metodologia utilizada baseou-se em pesquisa bibliográfica fundamentada nos referidos autores clássicos da sociologia. A análise epistemológica evidenciou que a práxis marxista oferece fundamentos para articular teoria e prática na formação transformadora, enquanto a alienação representa obstáculo cotidiano nos processos formativos. O conceito weberiano de ação social ilumina os processos interpretativos que conferem sentido às práticas em saúde, complementado pela teoria bourdieusiana do ator social, que demonstra como os residentes podem desenvolver consciência crítica sobre o campo da saúde. A ontologia do trabalho de Lukács fundamenta a compreensão do trabalho em saúde como atividade conscientemente orientada pelos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). A pesquisa conclui que a articulação destes conceitos epistemológicos contribui para a formação crítica de profissionais comprometidos com a transformação social e consolidação do SUS.

Palavras-chave: Epistemologia. Transformação Social. Formação na Saúde. Residência em Saúde. Sistema Único de Saúde.

PISTEMOLOGY AND CRITICAL TRAINING: CONTRIBUTIONS OF MARX, WEBER, BOURDIEU, AND LUKÁCS TO MULTIPROFESSIONAL HEALTH RESIDENCY

ABSTRACT

This article generally aims to present the concepts of Karl Marx, Max Weber, Pierre Bourdieu, and Georg Lukács to reflect on their contributions to the development of the Multiprofessional Health Residency (RMS), demonstrating the strategic importance that dialogue with classical intellectuals brings to practical experience. The methodology used was based on bibliographic research grounded in the mentioned classical authors of sociology.

¹ Doutoranda em Ciências Sociais Aplicadas, na área de concentração em Cidadania e Políticas Públicas, na Universidade Estadual de Ponta Grossa. Mestre em Ciências de Saúde na área em Atenção Interdisciplinar em Saúde e graduação em Pedagogia licenciatura na mesma instituição. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8168-3071>. Contato: jessimartins02@gmail.com

² Mestrando em História, na linha de pesquisa: Sujeitos, Discursos e Identidades pela Universidade estadual de Ponta Grossa, Pós-graduado Lato Sensu em Dependência Química e Qualidade de Vida pela Faculdade Univitória, polo Capanema, PR e Licenciado em História pela UEPG. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3687-4733>. Contato: rgglusczka@gmail.com

³ Doutorado em Ciências Veterinárias, na área de concentração em Ciência Veterinária, na Universidade Federal do Paraná. Mestre em Saúde Pública pela Fundação Oswaldo Cruz e graduação em Medicina Veterinária na Universidade do Estado de Santa Catarina. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9812-0152>. Contato: coradassi@uepg.br

The epistemological analysis evidenced that the Marxist *praxis* offers foundations for articulating theory and practice in transformative training, while alienation represents a daily obstacle in the formative processes. The Weberian concept of social action illuminates the interpretive processes that confer meaning to health practices, complemented by Bourdieu's theory of the social actor, which demonstrates how residents can develop critical consciousness about the health field. Lukács's ontology of work grounds the understanding of health work as an activity consciously oriented by the principles of the Unified Health System (SUS). The research concludes that the articulation of these epistemological concepts contributes to the critical training of professionals committed to social transformation and the consolidation of SUS.

KEY WORDS: Epistemology. Social Transformation. Health Training. Health Residency. Unified Health System

Introdução

Esse trabalho contribui de forma significativa para o escopo de estudos de intelectuais, política e memória ao abordar a produção intelectual de sociólogos clássicos e sua articulação com projetos educacionais estratégicos para o redimensionamento da política de saúde no Brasil. Este estudo realiza uma análise epistemológica aprofundada, ancorada em pesquisa bibliográfica, sobre como os conceitos de Karl Marx, Max Weber, Pierre Bourdieu e Georg Lukács oferecem um arcabouço teórico robusto para a formação crítica de profissionais podendo ser aplicado no processo de Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) e para a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS).

O artigo explora como concepções de ciência e a apropriação de discursos teóricos clássicos podem orientar a práxis transformadora. A análise demonstra a união dialética entre teoria e prática (práxis marxista) como o fundamento para superar a fragmentação disciplinar e a alienação frequentemente observada nos processos formativos em saúde. A articulação desses conceitos epistemológicos é crucial para a formação de profissionais comprometidos com a transformação social e a consolidação dos princípios do SUS, como a universalidade, integralidade e equidade.

O estudo se concentra na trajetória do profissional em formação na RMS, qualificando-o como um ator social capaz de agência transformadora. Desse modo, a teoria de Max Weber (ação social) permite compreender os processos interpretativos e os significados subjetivos que conferem sentido às práticas em saúde, sejam elas orientadas por fins, valores, afetos ou tradição. A ação social racional com relação a valores é destacada como essencial para a promoção de práticas humanizadas e eticamente orientadas, contribuindo para a transformação.

A perspectiva de Pierre Bourdieu ilumina como os residentes podem desenvolver consciência crítica sobre o campo da saúde, que é um espaço de disputas por legitimidade. A

análise do habitus (disposições incorporadas) e do capital (simbólico, político e científico) permite compreender as hierarquias e relações de poder, como a tensão entre o modelo biomédico hegemônico e a concepção ampliada de saúde do SUS.

O conceito de ontologia do trabalho de Georg Lukács fundamenta a compreensão do trabalho em saúde na residência não como uma atividade mecanizada, mas como a categoria fundante do ser social. Isso implica que a formação deve desenvolver a capacidade dos residentes de responder conscientemente aos carecimentos que emergem da realidade social, articulando conhecimento técnico-científico e reflexão teórica. Ao focar na RMS, um programa de cooperação intersetorial voltado à qualificação de recursos humanos para o SUS, a pesquisa demonstra como o diálogo com intelectuais clássicos é estratégico para fortalecer a dimensão política e transformadora do programa, permitindo o enfrentamento de desafios estruturais (como a alienação) e contribuindo para a construção de um sistema de saúde mais justo e equitativo no presente.

A Residência em Área Profissional da Saúde instituiu em 2005 na parceria entre o Ministério de Saúde e o Ministérios de Educação no qual foi criada a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional de Saúde (CNRMS), onde trata-se de uma pós-graduação lato sensu com duas modalidades, sendo uniprofissional e multiprofissional para profissionais da área da saúde, exceto a residência médica. Além disso, é fundada no ensino-serviço, ou seja, a diretriz permite que a residência seja voltada à educação em serviço, trabalho de prática, teórico e teórico-prática, definindo a Lei 11.129/2005 que constituiu os programas “de cooperação intersetorial para favorecer a inserção qualificada dos jovens profissionais da saúde no mercado de trabalho, particularmente em áreas prioritárias do Sistema Único de Saúde (SUS)” (Brasil, 2005). Ainda, a Lei instituiu o programa de bolsa, no qual o SUS garante os valores fixados pelo Ministério de Saúde.

No ano de 2009, a Portaria Interministerial nº 1.077 determinou que há duas modalidades sendo a Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) e Residência em Área Profissional da Saúde, na carga horária com 60 (sessenta) horas semanais, duração por mínimo de 2 anos, finalizando em 5.760 horas. As áreas abrangidas são: Biomedicina, Ciência Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional (Brasil, 2009).

Esta conjuntura traz aspectos encontrados na normativa da Resolução CNRMS nº 02/2012 (Brasil, 2012), que estabelece as diretrizes gerais para os programas de residência em

saúde, definindo sua estruturação através de parcerias estratégicas entre programas, gestores, trabalhadores e usuários, conforme preconiza o Art. 3º, §2º, visando favorecer a inserção qualificada de profissionais da saúde no mercado de trabalho, preferencialmente recém-formados, particularmente em áreas prioritárias para o SUS. A referida resolução determina que os programas devem ser construídos em interface com as áreas temáticas, organizados segundo a lógica de redes de atenção à saúde e gestão do SUS, contemplando as prioridades loco-regionais de saúde e respeitando as especificidades de formação das diferentes áreas profissionais da saúde envolvidas (BRASIL, 2012).

Assim, a Resolução CNRM nº 02/2012 configura-se como marco regulatório que operacionaliza os princípios epistemológicos do SUS na formação de recursos humanos, estabelecendo uma arquitetura formativa multiprofissional e colaborativa que busca superar a fragmentação disciplinar tradicional através da integração de saberes e práticas, promovendo a construção de competências compartilhadas e articuladas às necessidades loco-regionais de saúde.

Entende-se que a residência em saúde é uma oferta educacional de formação profissional prioritária do ensino-serviço-comunidade no SUS, e ainda vinculada à política pública de educação permanente de saúde como processo de formação acadêmica, cujo debate encontra-se atrelado. A correlação entre essas duas esferas pode ser feita, pois “compreende-se o engendramento que se estabelece entre as condições estruturais da base econômica da sociedade, as ideias pedagógicas e as políticas adotadas pelo Estado na construção da educação” (ROSA E LOPES, 2016).

Diante deste cenário de desafios formativos e da necessidade de uma formação crítica e transformadora na área da saúde, emerge a seguinte questão central: Como relacionar a epistemologia com o processo de formação na residência em saúde, a partir dos conceitos práxis, alienação, ação social, ator social e o trabalho? Assim, o objetivo geral desta pesquisa é apresentar conceitos de Karl Marx, Max Weber, Pierre Bourdieu e Georg Lukács para refletir sobre suas contribuições para o desenvolvimento da RMS.

Práxis e alienação

A formação em saúde no Brasil enfrenta desafios significativos relacionados à articulação entre teoria e prática, especialmente nos programas de Residência Multiprofissional de Saúde (RMS). A epistemologia fundamentada nos conceitos marxistas de práxis e alienação,

oferece elementos teóricos fundamentais para compreender e transformar a realidade da formação em saúde.

Para Marx, a *práxis* representa a união dialética entre teoria e prática, superando a visão tradicional que as coloca como elementos separados. Nas *Teses sobre Feuerbach*, Marx estabelece que o saber verdadeiramente não cabe somente a teoria, mas sim a questão da prática, como Marx (2007, p. 533) definiu que “é na prática que o homem tem de provar a verdade, isto é, a realidade e o poder, a natureza interior de seu pensamento”. Esta perspectiva fundamenta a compreensão de que a transformação da realidade não pode ser realizada apenas no plano do pensamento, mas exige a articulação entre reflexão teórica e ação transformadora.

A *práxis* não é simplesmente a aplicação da teoria na prática, nem apenas uma reflexão sobre a ação, é uma atividade humana transformadora que envolve, tanto a dimensão objetiva, quanto a subjetiva da realidade. Como afirma Marx na Tese 11: “Os filósofos apenas interpretaram o mundo de diferentes maneiras; o que importa é transformá-lo” (MARX, 2007, p. 535). Esta concepção é fundamental para compreender como a formação em saúde pode se tornar um processo de transformação social.

A RMS representa um espaço privilegiado para a materialização da *práxis*, uma vez que articula ensino e serviço na formação dos profissionais de saúde. Diferentemente de outras modalidades de pós-graduação que se limitam aos aspectos teóricos, a residência exige dos profissionais em formação a busca pelo conhecimento teórico e sua aplicação na transformação da realidade do Sistema Único de Saúde (SUS), como destacam Carneiro, Teixeira e Pedrosa (2021), a RMS proporciona aos ingressantes vivências que transcendem a vida teórica, abrangendo aspectos pedagógicos, do trabalho em equipe e da transformação pessoal e coletiva.

Nessa perspectiva, a RMS não se limita à formação técnica, mas abrange a transformação dos sujeitos envolvidos no processo, aprofunda esta compreensão ao afirmar que:

(...) a *práxis* implica não apenas a dimensão objetiva da realização do trabalho, mas também a formação da subjetividade humana presente nesta prática. Dito de outra forma, a *práxis* não transforma apenas objetos ou instrumentos, mas também o próprio homem em si. A *práxis*, portanto, é transformadora. (SILVA, 2016, p. 211)

No entanto é importante refletir também sobre a alienação, no qual o conceito central na obra de Marx chamada “O Capital”, manifesta-se também no contexto da RMS. Marx (2013) explica que a alienação resulta do processo capitalista em que os trabalhadores são separados dos meios de produção e do controle sobre sua própria produção. Na residência, esta alienação

pode ser observada quando os residentes não compreendem o sentido real do ensino-serviço ou quando são submetidos a condições de trabalho que impedem a reflexão crítica sobre sua prática, assim como não compreendem a práxis. Para tanto, Martins (2021) identificou sinais concretos de alienação na residência, como evidenciado na fala de um residente:

A carga horária nos ocupa muito tempo, é alta afeta diretamente a saúde do residente, o fato de ser necessário pagar as horas até referente a atestados faz com que deixe o residente sobrecarregado e optando em alguns dias por trabalhar doentes, o que considero desumano. (MARTINS, 2021, p. 50).

Esta situação revela como a estrutura atual da residência pode reproduzir processos alienantes que contradizem seus objetivos formativos, além disso, a desvalorização dos preceptores e tutores, a falta de formação pedagógica adequada e as lacunas no trabalho evidenciam como a alienação se manifesta em diferentes níveis da residência. Como observa Martins (2021, p. 61), "o fato de os residentes receberem remuneração pelas suas atividades na residência, enquanto os preceptores não recebem remuneração pelas suas atividades na preceptoria" cria contradições que podem comprometer o processo formativo e reproduzir relações alienantes.

A literatura científica apresenta exemplos de como a práxis pode se materializar na formação em saúde, superando os processos alienantes. Ceccim (2020) contribui para esta discussão ao destacar que a RMS deve abranger todos os cenários de prática que não se esgotam em intervenção clínica. O autor critica a visão limitada segundo a qual a prática interprofissional se resumiria ao simples trabalho conjunto entre profissionais e ao apoio mútuo, características que correspondem ao colegismo ou ao trabalho em equipe, mas não configuram verdadeiramente a interprofissionalidade.

Diante da perspectiva da práxis, Ribeiro e Cunha (2020) traz a formação na RMS como a relação entre saberes, prática e também o campo, considerando por diferentes visões e ações do indivíduo, profissional, comunidade, instituições, enfim da sociedade. Segundo os autores, essas competências são desenvolvidas por meio de vivências, práticas e experimentações significativas no cotidiano do SUS, que ressignificam a formação do residente e qualificam a atenção aos usuários. Nesse sentido, a práxis pode orientar a formação de profissionais comprometidos com a transformação social.

A epistemologia, fundamentada nos conceitos marxistas de práxis e alienação, oferece bases sólidas para a transformação social na saúde através dos programas de RMS. A práxis

representa um caminho possível para transformar a realidade, beneficiando residentes, profissionais de saúde, gestores e, principalmente, a população. Para Marx, *práxis* significa a união de teoria e prática, e na RMS, isso se manifesta quando os profissionais em formação estão transformando a realidade no cotidiano do SUS.

A alienação descrita por Marx (2013) como a situação em que trabalhadores são explorados e privados do controle sobre sua própria produção aparece na residência no dia a dia, na carga horária excessiva, quando os residentes estão realizando sua prática sem compreender adequadamente sua fundamentação teórica. As experiências encontradas na literatura mostram que é possível estabelecer uma relação que rompa com as fragilidades identificadas, incluindo a própria alienação.

Assim, a *práxis* emerge como um caminho possível para transformar a realidade, envolvendo profissionais de saúde, gestores e sociedade. A superação dos processos alienantes na RMS exige uma compreensão crítica da formação em saúde que articule teoria e prática de forma dialética, promovendo a transformação social através da *práxis* transformadora fundamentada na epistemologia marxista.

Ação social

A *práxis* transformadora identificada anteriormente na Residência Multiprofissional de Saúde (RMS) encontra em Max Weber um complemento teórico fundamental através do conceito de ação social. Weber (2004) define ação social como um comportamento humano orientado por significados subjetivos que se referem ao comportamento de outros, estabelecendo uma relação dialógica entre os atores sociais envolvidos no processo formativo.

Na RMS, a ação social manifesta-se através da orientação consciente dos profissionais em formação em relação aos outros atores do processo: preceptores, tutores, usuários dos serviços de saúde e colegas de outras profissões. Esta orientação não é meramente reativa, mas carrega um sentido subjetivo que influencia diretamente a qualidade da formação e a transformação dos serviços de saúde.

Weber (2004) identifica quatro tipos ideais de ação social que podem ser observados na residência: a ação racional com relação a fins, a ação racional com relação a valores, a ação afetiva e a ação tradicional. A ação racional com relação a fins caracteriza-se pelo cálculo lógico onde o agente define objetivos específicos e escolhe os meios mais eficientes para atingi-los. Na RMS, esta modalidade se manifesta quando os residentes desenvolvem estratégias

específicas para alcançar competências técnicas ou melhorar indicadores de saúde em suas áreas de atuação.

O autor supracitado define o tipo de ação do modo racional como "crença consciente no valor – ético, estético, religioso ou qualquer que seja sua interpretação – absoluto e inerente a determinado comportamento como tal, independentemente do resultado" Weber (2004, p.15), assim a ação racional com relação a valores representa uma das dimensões mais significativas para a formação crítica na RMS, não apenas como teórica, mas sim como prática, diretamente a ação, naquilo que foi efetuado como exemplo inicial acolhimento: consulta, atendimento, entre outras ações. Na tese de Locks (2015) ao compreender a prática dos enfermeiros da Atenção Básica e o olhar de Marx Weber, ela coloca que a relação de valores impacta o indivíduo, como exemplo seria a consulta de enfermeiro pois "como espaço de humanização e de encontro com os usuários visando troca de experiências e autonomia dos pacientes" (LOCKS, 2025, p. 93). Dessa forma, a ação social racional com relação a valores se manifesta aos profissionais de saúde e/ou aos residentes de saúde como um caminho para a consolidação de práticas profissionais mais humanizadas e eticamente orientadas, contribuindo para a transformação.

A dimensão afetiva da ação social na residência revela-se através dos vínculos estabelecidos entre residentes, preceptores, usuários dos serviços, profissionais de saúde, entre outros. Weber (2004, p.15) descreve a ação afetiva como aquela "por afetos ou estados emocionais atuais." Esta dimensão, frequentemente negligenciada nos processos formativos tradicionais, assume particular relevância na RMS, onde o cuidado em saúde exige não apenas competência técnica, mas também sensibilidade às necessidades dos usuários.

A ação tradicional, definida por Weber (2004, p. 15) como aquela "de modo tradicional: costume arraigado", representa tanto um desafio, quanto uma oportunidade na RMS. Por um lado, as práticas tradicionais podem reproduzir modelos hegemônicos de formação que contradizem os princípios do SUS. Por outro, a valorização de saberes tradicionais das comunidades pode enriquecer o processo formativo, desde que articulada criticamente com o conhecimento científico.

A compreensão interpretativa, conceito central na sociologia weberiana, oferece ferramentas metodológicas importantes para a análise da RMS. Weber (2004) propõe que a compreensão sociológica deve captar o *sentido visado* pelos atores sociais, superando explicações puramente causais. Esta perspectiva permite compreender como os diferentes atores da residência atribuem significados às suas práticas e como estes significados

influenciam os processos formativos.

O método compreensivo weberiano possibilita analisar as tensões e contradições presentes na RMS, visto que a diversidade de formações profissionais, as diferenças entre as expectativas dos residentes e a realidade dos serviços, as disputas por recursos e reconhecimento, todos estes elementos podem ser compreendidos por meio da análise dos sentidos atribuídos pelos diferentes atores sociais envolvidos.

Na RMS, os profissionais em formação configuram-se como atores sociais que agem levando em consideração o contexto social e as ações de outros, buscando um sentido para sua própria ação. Esta condição de ator social não é passiva, mas implica na capacidade de interpretar a realidade e agir de forma consciente sobre ela, contribuindo para a transformação dos serviços de saúde. A evolução da compreensão do fenômeno saúde-doença para saúde-sociedade, conforme aponta Mariano (2017) demonstra que ao longo dos anos houve um amadurecimento da participação das Ciências Sociais na Saúde Coletiva, resultando na transformação do fenômeno de investigação para a relação saúde-sociedade. O autor observa que essa mudança foi facilitada pelo crescimento da bibliografia específica na área e pela disponibilidade de profissionais capacitados para essa colaboração interdisciplinar, fatores que possibilitaram o desenvolvimento do conhecimento teórico orientado pela objetividade weberiana.

A contribuição weberiana para a compreensão da RMS não se limita à análise dos comportamentos individuais, mas estende-se à compreensão das dinâmicas coletivas e institucionais. A ação social, como conceito relacional, permite compreender como as interações entre diferentes profissionais, com suas respectivas orientações valorativas, podem gerar sínteses transformadoras que superam as limitações das abordagens uniprofissionais. Esta perspectiva alinha-se com a constatação de Locks, de que "o reconhecimento do cuidado de enfermagem capaz de transformar a realidade do indivíduo" (LOCKS, 2015, p. 101) exemplifica como a ação social orientada por valores pode gerar transformações concretas na prática assistencial.

Esta síntese teórica permite compreender que a transformação social na saúde não ocorre apenas através da modificação das estruturas materiais, mas também através da reorientação dos sentidos e significados atribuídos pelos atores sociais às suas práticas. A RMS, nesta perspectiva, constitui-se como espaço privilegiado para a formação de profissionais capazes de articular consciência crítica e ação transformadora, contribuindo para a consolidação dos princípios do SUS através da práxis orientada por valores.

Ator social

A compreensão do ator social como sujeito capaz de transformar a realidade encontra em Pierre Bourdieu um referencial teórico fundamental para analisar os processos formativos na Residência Multiprofissional em Saúde (RMS). Para Bourdieu, a transformação social ocorre através da articulação entre três conceitos centrais: *habitus*, campo e capital, que se manifestam de forma concreta nos programas de residência.

O *habitus*, definido por Bourdieu (2004) como às disposições duráveis incorporadas pelos sujeitos ao longo de suas trajetórias, representa o conjunto de práticas, valores e modos de pensar que orientam a ação dos profissionais de saúde. Na RMS, o *habitus* se manifesta através das diferentes formações disciplinares dos residentes, que trazem consigo esquemas de percepção e ação específicos de suas respectivas profissões.

O campo científico constitui-se como um espaço de disputas por legitimidade onde coexistem diferentes paradigmas e concepções sobre o processo saúde-doença-cuidado. Bourdieu (2004) define o campo como um "universo intermediário" dotado de leis próprias e relativa autonomia em relação ao macrocosmo social. Na RMS, essa dinâmica se manifesta através da tensão entre o modelo biomédico hegemônico e a concepção ampliada de saúde preconizada pelo SUS.

Silva e Dalbello-Araujo (2020) confirmam a persistência da hegemonia do modelo biomédico na saúde e identificam a precarização das condições de trabalho e estrutura dos serviços como fatores que impactam as relações estabelecidas entre residentes e demais trabalhadores. Esta tensão exemplifica como o campo científico da saúde não é neutro, mas sim um espaço de forças onde diferentes agentes disputam a definição das regras do jogo formativo.

O conceito de capital, em suas diferentes modalidades, permite compreender as hierarquias e relações de poder presentes na RMS. Bourdieu (2004) distingue entre capital temporal/político relacionado aos cargos e posições de poder, e capital científico puro vinculado ao reconhecimento por descobertas e publicações. Na residência, essa distinção se manifesta através das diferenças entre a residência médica, residência na área profissional, onde a primeira possui maior capital simbólico e recursos financeiros, enquanto a segunda, apesar de exigir dedicação exclusiva, enfrenta menor reconhecimento institucional.

Montagner (2006) contribui para esta reflexão ao destacar que as representações sociais dentro do campo podem ser estendidas às dimensões do adoecimento, da saúde, da morte e das visões de mundo que informam ao indivíduo tanto suas ações práticas quanto suas

concepções sobre o binômio doença e saúde. Esta perspectiva evidencia como o *habitus* dos profissionais de saúde influencia diretamente suas práticas e concepções sobre saúde.

Registro, Elias e Seti (2025, p. 5067) apontam que "compreender a saúde não apenas enquanto um fenômeno biológico, mas também social, cultural e existencial, implica na inerente consideração de seu caráter singular em constante transformação, conforme a vida humana", esta compreensão ampliada exige dos atores sociais envolvidos na residência a capacidade de questionar e transformar as estruturas vigentes.

A articulação entre os conceitos de *habitus*, campo e capital permitem compreender como a RMS pode se constituir em espaço de transformação social através da formação de atores sociais críticos. Esta formação crítica não se limita à transmissão de conhecimentos técnicos, mas envolve a transformação das disposições dos sujeitos e a modificação das estruturas do campo da saúde.

O ator social na RMS emerge como sujeito capaz de agência transformadora quando desenvolve consciência crítica sobre as condições do campo em que atua. Nascimento (2014) corroborando com Bourdieu destaca que:

Bourdieu oferece-nos uma boa companhia ao incitar a discussão sobre a educação permanente oferecida pela Residência, mostrando como acontecem as reproduções da estrutura social, os interesses das ações humanas, mas também impulsiona a refletir formas de mudança no que tange à formação de trabalhadores da saúde. (NASCIMENTO, 2014, p.35)

Neste sentido, a RMS representa um lócus privilegiado para a formação de atores sociais comprometidos com a transformação do SUS, desde que seja capaz de promover a reflexão crítica sobre as condições estruturais que reproduzem as desigualdades no campo da saúde. A transformação social almejada exige o desenvolvimento de estratégias formativas que articulem teoria e prática, promovendo a práxis transformadora fundamentada na epistemologia.

Ontologia do trabalho

Para refletir sobre a Residência Multiprofissional de Saúde (RMS), é necessário compreender a ontologia do trabalho, a partir de Georg Lukács, no qual o trabalho representa a categoria fundante do ser social, constituindo-se como atividade que diferencia o homem dos demais animais através da capacidade de antecipar mentalmente o resultado de sua ação. Esta perspectiva permite analisar como a RMS se configura como espaço de desenvolvimento da

consciência crítica dos profissionais de saúde.

Lukács comprehende o trabalho não apenas como atividade econômica, mas como categoria ontológica que funda o ser social. Segundo o autor, "tentamos mostrar como as categorias fundamentais e suas conexões no ser social já estão dadas no trabalho" (LUKÁCS, 1978, p. 3). Esta concepção supera a visão reducionista que separa trabalho de formação, evidenciando como ambos se articulam na construção da consciência humana. A RMS materializa esta compreensão através da modalidade ensino-serviço, onde os profissionais desenvolvem simultaneamente competências técnicas e consciência crítica sobre sua prática.

Para Lukács, a consciência emerge do trabalho como capacidade humana de antecipar mentalmente o resultado da ação. O autor afirma que "o trabalho é um ato de pôr consciente e, portanto, pressupõe um conhecimento concreto, ainda que jamais perfeito, de determinadas finalidades e de determinados meios" (LUKÁCS, 1978, p. 8). Esta relação entre consciência e trabalho encontra expressão concreta na RMS, onde os profissionais desenvolvem a capacidade de refletir criticamente sobre suas práticas. A formação em saúde exige dos residentes a articulação entre conhecimento teórico e prática transformadora, superando a fragmentação entre saber e fazer.

Dos Santos (2017) destaca que "o caráter consciente da atividade produtiva do homem se revela na capacidade que este possui de antecipar em sua mente o resultado da ação que visa executar". Na RMS, esta capacidade se manifesta através do planejamento de ações de saúde que consideram as necessidades concretas da população. A consciência, segundo Lukács, não é apenas algo biológico, mas um produto social e histórico que permite compreender o mundo.

Lukács define o ser social como resultado da relação dialética entre trabalho, linguagem e cooperação. Para o autor, o homem "simultaneamente produtor e produto da sociedade, realiza em seu *ser-homem* algo mais elevado que ser simplesmente exemplar de um gênero abstrato" (LUKÁCS, 1978, p. 14). Esta perspectiva permite compreender como a RMS forma sujeitos capazes de transformar a realidade do SUS. A residência se constitui como espaço de desenvolvimento do ser social quando articula ensino-serviço-comunidade de forma integrada.

Além do mais, Lukács caracteriza o homem como "ser que dá respostas" aos carecimentos que emergem da realidade social. Ou seja, a partir do autor, pode-se compreender que a RMS forma profissionais capazes de responder conscientemente às necessidades de saúde da população, ou seja:

[...] com justa razão se pode designar o homem que trabalha, ou o animal tornado homem através do trabalho, como um ser que dá respostas. Com efeito, é inegável que toda atividade laborativa surge como solução de resposta ao carecimento que a provoca. (LUKÁCS, 1978, p. 5).

Nesse sentido, o trabalho em saúde na residência não se reduz à aplicação mecânica de protocolos, mas exige a capacidade de identificar e responder aos carecimentos concretos da população. Esta resposta consciente se manifesta através de ações que articulam conhecimento técnico-científico com compreensão das determinações sociais do processo saúde-doença. As residências exemplificam como esta formação impacta diretamente a sociedade através de ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde.

A importante conexão estabelecida por Silva (2016) entre a ontologia lukácsiana e a formação em saúde, nos diz que "não existe ser social sem o ato do trabalho, ainda que na sociedade capitalista, o trabalho se expresse de forma particular". Esta perspectiva permite compreender como a RMS pode se constituir em espaço de superação das contradições do trabalho alienado através da práxis transformadora. A residência articula teoria e prática de forma dialética, promovendo o desenvolvimento da consciência crítica dos profissionais sobre as condições concretas do trabalho em saúde.

A residência em saúde é voltada para os princípios do SUS, ou seja, não representa apenas um trabalho mecanizado e nesse contexto a ontologia do trabalho de Lukács traz à consciência crítica, formação crítica e possibilidade de transformação, permitindo que os profissionais desenvolvam capacidade de responder conscientemente aos carecimentos da população e contribuindo para a consolidação do SUS.

Conclusão

A Residência Multiprofissional em Saúde (RMS), instituída como modalidade de pós-graduação *lato sensu* fundamentada no ensino-serviço, representa uma conquista histórica na formação de profissionais para o Sistema Único de Saúde (SUS). Com duas décadas de existência, os programas formativos consolidam-se como espaço privilegiado de articulação entre teoria e prática, promovendo a qualificação de recursos humanos comprometidos com os princípios da universalidade, integralidade e equidade.

O objetivo geral desta pesquisa foi apresentar os conceitos de Karl Marx, Max Weber, Pierre Bourdieu e Georg Lukács, buscando refletir sobre suas contribuições para o

desenvolvimento da RMS. A problematização central questionou como relacionar a epistemologia social com o processo de formação na residência em saúde, a partir dos conceitos de práxis, alienação, ação social, ator social e trabalho. Embora estes autores clássicos da sociologia apresentem abordagens distintas, suas teorias se complementam e dialogam entre si, oferecendo um arcabouço teórico robusto para compreender a complexidade dos processos formativos em saúde.

A análise marxista da práxis revelou-se fundamental para compreender que a formação transformadora na RMS não se limita à aplicação mecânica de conhecimentos teóricos, mas exige a articulação dialética entre saber e fazer. A práxis, como união entre teoria e prática, permite que os residentes desenvolvam uma compreensão crítica da realidade e atuem de forma consciente na transformação dos serviços de saúde. Esta perspectiva evidencia que o conhecimento pleno na residência emerge da interligação constante entre os momentos teóricos e práticos, superando a fragmentação tradicional do ensino.

Contudo, a realidade cotidiana da residência também apresenta manifestações concretas de alienação, conceito igualmente marxista que se expressa através da sobrecarga de trabalho, da carga horária excessiva e da falta de compreensão adequada sobre o verdadeiro sentido do ensino-serviço. Estas contradições, próprias do sistema capitalista, podem privar os residentes do controle sobre sua própria formação, transformando um processo educativo emancipatório em experiência alienante. A luta contra essas condições alienantes constitui elemento essencial para a consolidação da RMS como política pública de educação permanente em saúde.

A contribuição weberiana, através do conceito de ação social, ilumina os processos interpretativos e subjetivos que orientam a prática dos profissionais em formação. A ação social manifesta-se na residência através da orientação consciente dos residentes em relação aos demais atores do processo formativo: preceptores, tutores, usuários dos serviços e colegas de outras profissões. Esta perspectiva evidencia que o cuidado em saúde transcende a dimensão técnica, incorporando significados e valores que conferem sentido às práticas profissionais. Somente quando fundamentada na ação social, a prática assistencial adquire potencial transformador, diferenciando-se de meras ações mecânicas ou rotineiras.

A teoria bourdieusiana do ator social complementa esta análise ao demonstrar como os residentes podem desenvolver consciência crítica sobre as condições estruturais do campo da saúde. Através da compreensão das relações entre *habitus*, campo e capital, os profissionais em formação emergem como atores sociais capazes de agência transformadora. A RMS

representa um lócus privilegiado para essa formação crítica, desde que promova a reflexão sobre as desigualdades e disputas de poder presentes no campo da saúde, contribuindo para a construção de práticas mais democráticas e equitativas.

Por fim, a ontologia do trabalho de Lukács oferece fundamentos para compreender que a residência em saúde não pode se reduzir ao trabalho mecanizado ou alienado. A formação voltada para os princípios do SUS exige o desenvolvimento da consciência crítica e da capacidade de responder conscientemente aos carecimentos da população. Esta perspectiva ontológica evidencia que o trabalho em saúde constitui atividade especificamente humana, caracterizada pela capacidade de antecipar mentalmente os resultados da ação e orientar a prática pela reflexão teórica.

A articulação destes conceitos epistemológicos revela que a transformação social almejada através da RMS exige o desenvolvimento de estratégias formativas que superem, tanto a fragmentação disciplinar, quanto os processos alienantes presentes na realidade dos serviços. A práxis transformadora, fundamentada na ação social consciente e orientada pelos valores do SUS, constitui o caminho possível para a formação de atores sociais comprometidos com a consolidação do sistema público de saúde.

Embora a RMS tenha se consolidado como política pública de educação permanente em saúde, persistem desafios estruturais que demandam enfrentamento coletivo. As questões relacionadas ao financiamento, à valorização dos preceptores, à adequação da carga horária e às condições de trabalho constituem lutas necessárias para a superação dos aspectos alienantes e o fortalecimento da dimensão transformadora da residência.

As possibilidades abertas por esta análise epistemológica apontam para a necessidade de aprofundar o diálogo entre teoria sociológica e prática formativa em saúde, contribuindo para o desenvolvimento de uma residência verdadeiramente comprometida com a transformação social e a consolidação dos princípios do SUS. A formação crítica de profissionais de saúde representa, assim, elemento estratégico para a construção de uma sociedade mais justa e equitativa, onde o direito à saúde se efetive plenamente para toda a população.

REFERÊNCIA

BOURDIEU, Pierre. **Os usos sociais da ciência: por uma sociologia clínica do campo científico**. São Paulo: Unesp, 2004.

BRASIL. Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005. Institui o Programa Nacional de Inclusão de

Jovens – ProJovem; cria o Conselho Nacional da Juventude – CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude. **Diário Oficial da União**, Brasília, 30 jun. 2005.

BRASIL. Ministério da Educação. Portaria Interministerial nº 1.077, de 12 de novembro de 2009. Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde, e institui o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde e a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 13 nov. 2009.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Superior. Comissão Nacional da Residência Multiprofissional em Saúde Resolução no 2, de 13 de abril de 2012. Dispõe sobre Diretrizes Gerais para os Programas de Residência Multiprofissional e em Profissional de Saúde. **Diário Oficial da União**, 13 abr. 2012, Seção 1, Brasília, DF., p.24-25, 16 abr. 2012.

CARNEIRO, Ester Martins; TEIXEIRA, Lívia Maria Silva; PEDROSA, José Ivo dos Santos. A Residência Multiprofissional em Saúde: expectativas de ingressantes e percepções de egressos. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 31, n. 03, p. e310314, 2021.

CECCIM, Ricardo Burg. Residências em saúde na perspectiva da colaboração interprofissional: aspectos teórico-práticos das residências em saúde. In: GOMES, Danielle Freitas et al. (Org.). **(Trans)formações das residências multiprofissionais em saúde**. Sobral: Edições UVA, 2020. p. 43-60.

LUKÁCS, Georgy. **As bases ontológicas do pensamento e da atividade do homem**. São Paulo: Editora Ciências Humanas, 1978.

LOCKS, Maria Teresa Rogériol. **Prática de enfermeiros na atenção básica de saúde: uma ação social à luz de Max Weber**. 2015. 142p. Tese (Doutorado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2015.

MARIANO, Tatiana da Silva Oliveira. “Objetividade” do conhecimento de Max Weber e sua contribuição na Saúde Coletiva. **Saúde & Transformação Social/Health & Social Change**, v. 8, n. 1, p. 9-17, 2017.

MARTINS, Jéssica Cristiane. **Residência multiprofissional em saúde coletiva sob a ótica pedagógica**. 2021. Dissertação (Mestrado em Ciência de Saúde) – Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa, 2021.

MARX, Karl. **O Capital**. São Paulo: Boitempo, 2013.

MARX, Karl. Teses sobre Feuerbach. In: MARX, Karl; ENGELS, Friedrich. **A Ideologia Alemã**. São Paulo: Boitempo, 2007.

MONTAGNER, Miguel Ângelo. Pierre Bourdieu, o corpo e a saúde: algumas possibilidades teóricas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 11, n. 2, p. 515-526, 2006.

NASCIMENTO, Hercília Melo do. **A Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Federal de Pernambuco: um olhar dos primeiros egressos**. 2014.

Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/12847>. Acesso em: 14 jul.2025.

REGISTRO, Milena; ELIAS, Gabriel Pinheiro; SETI, Maria Eduarda Romanin. Reflexões sobre o modelo biomédico e suas implicações no campo da Saúde Coletiva. **Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia**, v. 13, n. 1, p. 5061-5069, 2025.

RIBEIRO, Marcos Aguiar; CUNHA, Isabel Cristina Kowal. Itinerários para o desenvolvimento de competências interprofissionais para a gestão do cuidado no processo formativo da residência multiprofissional. In: GOMES, Danielle Freitas et al. (Org.). **(Trans)formações das residências multiprofissionais em saúde**. Sobral: Edições UVA, 2020. p. 103-120.

SILVA, Letícia Batista da. **Trabalho em saúde e residência multiprofissional: problematizações marxistas**. 2016. 248 f. Tese (Doutorado em Política Social e Trabalho) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2016.

SILVA, Cinthia Alves da; DALBELLO-ARAUJO, Maristela. Programa de Residência Multiprofissional em Saúde: o que mostram as publicações. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 1240-1258, 2020.

WEBER, Max. **Economia e Sociedade**. Brasília: UnB, 2004.

Recebido em: 1 nov. 2025.

Aceito em: 6 dez. 2025.