

EDUCAÇÃO FORMADORA

Claudio A. Dalbosco, Renata Maraschin, Catia Piccolo V. Devechi
(Org.)





UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO

Bernadete Maria Dalmolin
Reitora

Edison Alencar Casagrande
Pró-Reitor Acadêmico

Antônio Thomé
Pró-Reitor de Planejamento e Desenvolvimento
Institucional

UPF Editora

Editora

Janaína Rigo Santin

Revisão

Cristina Azevedo da Silva

Programação visual

Rubia Bedin Rizzi

Conselho Editorial

Alvaro Sanchez Bravo (Universidad de Sevilla)

Andrea Michel Sobottka (UPF)

Andrea Oltramari (Ufrgs)

Carlos Ricardo Rossetto (Univali)

Edison Alencar Casagrande (UPF)

Fernando Rosado Spilki (Feevale)

Gionara Tauchen (Furg)

Héctor Ruiz (Uadec)

Helen Treichel (UFFS)

Jaime Morelles Vázquez (Ucol)

Janaína Rigo Santin (UPF)

José C. Otero Gutierrez (UAH)

Luciana Ruschel dos Santos (UPF)

Luís Francisco Fianco Dias (UPF)

Luiz Marcelo Darroz (UPF)

Nilo Alberto Scheidmandel (UPF)

Sandra Hartz (Ufrgs)



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

Márcia Abrahão Moura
Reitora

Enrique Huelva
Vice-Reitor

EDITORA



UnB

Diretora

Germana Henriques Pereira

Conselho Editorial

Germana Henriques Pereira (Presidente)

Ana Flávia Magalhães Pinto

Andrey Rosenthal Schlee

César Lignelli

Fernando César Lima Leite

Gabriela Neves Delgado

Guilherme Sales Soares de Azevedo Melo

Liliane de Almeida Maia

Mônica Celeida Rabelo Nogueira

Roberto Brandão Cavalcanti

Sely Maria de Souza Costa

Apoio:



EDUCAÇÃO FORMADORA

Claudio A. Dalbosco, Renata Maraschin, Catia Piccolo V. Devechi
(Org.)

2023



Copyright dos organizadores

Cristina Azevedo da Silva

Revisão

Rubia Bedin Rizzi

Projeto gráfico, diagramação e produção da capa

A exatidão das informações, das opiniões e dos conceitos emitidos, neste livro, é de exclusiva responsabilidade dos organizadores.

CIP – Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

E24 Educação formadora [recurso eletrônico] / Claudio A. Dalbosco, Renata Maraschin, Catia Piccolo V. Devechi (org.) – Passo Fundo: EDIUPF; Brasília: Editora UnB, 2023.
5.600 Kb ; PDF.

Inclui bibliografia.

Modo de acesso gratuito: www.upf.br/upfeditora.

ISBN 978-65-5607-050-6 (EDIUPF).

ISBN 978-65-5846-081-7 (UnB).

1. Educação – Filosofia. 2. Professores – Formação. 3. Prática de ensino. I. Dalbosco, Claudio Almir, org. II. Maraschin, Renata, org. III. Devechi, Catia Piccolo V., org.

CDU: 37.015.4

Bibliotecário responsável Schirlei T. da S. Vaz - CRB 10/1364



Campus I, BR 285, Km 292,7, Bairro São José

99052-900, Passo Fundo, RS, Brasil

Telefone: (54) 3316-8374

afiliada à



Associação Brasileira
das Editoras Universitárias

*Ao Eldon H. Mühl, pela longa
contribuição prestada à educação
e pela amizade de décadas.*

Sumário

Apresentação 8

Primeira parte:

Bases conceituais da formação

Itinerários da ideia clássica de formação..... 28

Claudio Almir Dalbosco

Hermenêutica filosófica e formação humana: uma simbiose indissolúvel..... 56

Hans-Georg Flickinger

Bildung 4.0 – sobre a economia, a digitalização e a (re)botização da formação... 79

Dirk Stederth

Solidariedade como um novo ideal pedagógico..... 99

Pedro Goergen

Um sentido ético-formativo da filosofia clássica: a *phronesis* aristotélica como saber de formação..... 117

Angelo Vitório Cenci

Filosofia da educação democrática: uma tentativa..... 138

Jürgen Oelkers

O sentido formativo da Filosofia da Educação..... 167

Carlota Boto

Natureza investigativa da Pedagogia 189

Bernardete A. Gatti

Segunda parte:


A formação humana em exercício

O silêncio pedagógico como ascética do discurso verdadeiro..... 208

Miguel da Silva Rossetto

Perfectibilidade e ambiguidade do amor-próprio em Rousseau: a condição humana como núcleo da formação	233
Nara Aparecida Peruzzo	
Amor de si e amor-próprio como fundamentos da educação: o legado rousseauiano para a contemporaneidade?	251
Norberto Mazai	
A filosofia prática e as <i>ideenlehre</i> de Herbart: um possível modo de situá-las na educação em geral.....	270
Odair Neitzel	
A formação humana em Nietzsche: tragicidade e perspectivismo.....	289
Dionei Martello Francisco Fianco	
A época da formação se aproxima do fim? Heidegger e a <i>Bildung</i>	311
Marcelo J. Doro	
Heidegger e a formação: a <i>Daseinspedagogia</i> como princípio formativo	330
Marli Teresinha Silva da Silveira	
Rousseau e Piaget: costuras entre formação e desenvolvimento	354
Diandra Dal Sent Machado	
Formação profissional ampliada em saúde na perspectiva hermenêutica ...	373
Renata Maraschin	
A práxis pedagógica do diálogo vivo enquanto experiência hermenêutica formativa	397
Enrique Sérgio Blanco	
Formação inicial de professores: capacidades ou competências?	418
Catia Piccolo Viero Devechi	
Entre educação e liberdade de escolha: as mulheres brasileiras frente ao conjunto das capacidades	440
Aldenora Conceição de Macedo Catia Piccolo Viero Devechi	
Sobre os autores	465

Segunda parte:
A formação humana
em exercício



Formação profissional ampliada em saúde na perspectiva hermenêutica

Renata Maraschin

Introdução

Repensar modos de articular, de forma coerente, o modelo de saúde vigente, a formação profissional e a assistência/atuação na área da saúde constitui necessidade contemporânea evidenciada na literatura nacional e internacional sobre o tema (Batista; Gonçalves, 2011; Pereira; Lages, 2013; Moraes; Costa, 2016; Inzunza *et al.*, 2020; Filho *et al.*, 2022). A literatura evidencia, no que se refere à formação de profissionais da saúde, do ponto de vista pedagógico, que a pedagogia das competências e as metodologias ativas de ensino-aprendizagem constituem o fundamento pedagógico e metodológico que melhor responde aos anseios do campo da saúde em relação à atuação profissional futura.

Neste capítulo, é apresentada, contudo, a hipótese de que a proposta da pedagogia das competências apresenta limites, se o almejado para a formação profissional em saúde compreende que ela também contemple a formação humana – ética e solidária – dos futuros profissionais. Diante desse recorte, o presente ensaio empreende

reflexão sobre a pedagogia das competências e habilidades e as metodologias ativas de ensino-aprendizagem a partir de seus fundamentos pedagógicos e metodológicos.

Trata-se de um ensaio de natureza bibliográfica, em que a pedagogia das competências é pensada a partir da hermenêutica filosófica, proposta por Hans-Georg Gadamer, filósofo alemão do século XX. Dessa perspectiva, são extraídos os conceitos de diálogo e sabedoria prática (*phrónesis*), para problematizar a pedagogia das competências e propor um fundamento alternativo que amplie a perspectiva pedagógica no processo formativo de profissionais da saúde. Para contemplar a proposta, o texto foi dividido em duas partes. Na primeira, são reconstruídas conceitualmente a pedagogia das competências e as metodologias ativas de ensino-aprendizagem na área da saúde, de modo a revelar o fundamento pedagógico comum que as sustenta: a relação sujeito-objeto e seus possíveis limites. Na segunda parte, investiga-se como os conceitos de *phrónesis* e de diálogo, extraídos do pensamento filosófico de Hans-Georg Gadamer e de comentadores, podem ampliar o fundamento pautado na relação sujeito-objeto a partir da interação entre sujeitos (relação sujeito-sujeito), com vistas à formação profissional ampliada em saúde.

Pedagogia das competências e metodologias ativas de ensino-aprendizagem: fundamentos pedagógicos

A educação orientada pela noção de competência é movimento que ocorre nos âmbitos nacional e internacional. Sobretudo na Europa, no que diz respeito ao ensino superior, Sacristán (2011, p. 9) afirma que “o surgimento do discurso que tem como referência o construto competências está ligado a uma forma de homologar as titulações que as universidades concedem, obrigando-os a especificar o perfil dos for-

mados”. Destaca ainda que a presença desse construto se relaciona com o processo de Bolonha, ocorrido em 1999, que se propôs

[...] a acrescentar uma especificação das características concretas das titulações universitárias, indicando as capacitações para as quais habilita – o que sabe fazer – e poder facilitar a homologação das titulações académicas em cada país da União Européia (Sacristán, 2011, p. 10).

Também no Brasil, especialmente a partir da segunda metade da década de 1990, a noção de competência fez-se presente, desde a educação básica até a educação superior. Nesse período histórico, o país vivia gestão governamental pautada no modelo societário neoliberal, caracterizado, entre outros aspectos, pelas noções de controle, competitividade, liberdade de escolha dos consumidores, fixação do currículo em conteúdos básicos, como também a submissão da educação às demandas do mercado de trabalho ou ao sucesso nos mercados abertos (Sacristán, 2011, p. 19).

Novas linguagens e novos discursos para a educação foram exigidos pelas reformas educacionais do período, impulsionadas pelos avanços tecnológicos e pela organização do trabalho, passando-se a utilizar a noção de competência (Ramos, 2002). Em 1996, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação (Lei n. 9.394/1996) deu origem às Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) dos Cursos de Graduação. A proposta surgiu do questionamento relativo aos currículos disciplinares e às formas de ensino utilizadas, ao mesmo tempo em que defendia a implementação de currículos integrados, considerados mais próximos da vida cotidiana e da comunidade (Braid; Machado; Aranha, 2012).

As DCNs dos Cursos Universitários da Área da Saúde estão pautadas, desse modo, no modelo pedagógico ancorado nas competências (conhecimentos, habilidades e atitudes) inerentes ao graduando, as quais são divididas em competências gerais – elementos comuns para todo graduado na área da saúde – e específicas, necessárias para cada curso/profissão, a partir da definição do perfil acadêmico e profissional a ser construído (Almeida, 2003). Assim, de acordo com Ramos (2009a),

o foco do ensino em saúde visa a produção de competências verificáveis em situações e tarefas específicas, e tais competências são definidas de acordo com as situações que os alunos deverão ser capazes de compreender e dominar, com relação de correspondência entre escola e emprego. Para tanto, o currículo fundamenta-se na redefinição do sentido dos conteúdos de ensino, de modo a atribuir-lhes sentido prático. Quer dizer, partindo da análise de situações concretas e da definição das competências requeridas por essas situações, recorre-se às disciplinas somente na medida das necessidades exigidas pelo desenvolvimento dessas competências.

As linhas gerais da mudança pedagógica e curricular na formação dos profissionais da saúde, a partir das DCNs, incluem a passagem de uma pedagogia (ou currículo) orientada por conteúdos e objetivos mal definidos para uma pedagogia (ou currículo) orientada por competências bem definidas e baseadas nas necessidades de saúde das pessoas (Mitre *et al.*, 2008). A noção de competência, assim, torna-se orientadora das mudanças curriculares e pedagógicas na formação dos profissionais da saúde. Sobre essa noção, parece ser consenso, na literatura nacional e internacional (Lima, 2005; Ramos, 2009a, 2009b; Sacristán, 2011), que se trata de um termo que possui múltiplas definições, sendo, portanto, considerado polissêmico. Sacristán (2011, p. 09) afirma, em relação ao conceito, que “temos pouca experiência para analisar como se poderia realizar na prática [e que] a precisão e univocidade do conceito de competência é algo que a linguagem ‘científica’ ou acadêmica segue carecendo”.

Quanto ao uso dessa noção nas DCNs dos cursos da área da saúde, Lima (2005, p. 376) afirma que “não há nenhuma explicitação da concepção de competência utilizada, existindo, ainda, certa confusão no emprego dos termos competência e habilidades”. Todavia, as DCNs do Curso de Medicina, atualizadas no ano de 2014, definem competência como:

[...] a capacidade de mobilizar diferentes recursos para solucionar, com oportunidade, pertinência e sucesso, os problemas da prática profissional, em diferentes contextos do trabalho em saúde. Assim, a mobilização de capacidades cognitivas, atitudinais e psicomotoras, dentre outras, promove uma combinação de recursos que se expressa em ações diante de um problema. As ações são traduzidas por desempenhos que refletem os elementos da competência: as capacidades, as intervenções, os valores e os padrões de qualidade, em determinado contexto de prática (Brasil, 2014, p. 24).

Esse documento apresenta a definição, mas não menciona a referência teórica da qual é originada. Contudo, Chiesa *et al.* (2007) afirmam que tal noção no campo da saúde tem como referências Hager e Gonczi (1996), Hernández (2002), Perrenoud (1999) e Ramos (2001). Afirmam ainda que, nas décadas de 1960 e 1970, a noção tinha fortes raízes na linha comportamental (behaviorismo), cuja influência ainda é marcante na formação dos profissionais dessa área. Todavia, nos anos 1980, surge a chamada competência dialógica, referida como mais ampla e entendida como: “O desenvolvimento de atributos cognitivos, psicomotores e afetivos que conjuntamente demonstram diferentes modos de realizar com excelência uma tarefa ou um trabalho profissional” (Chiesa *et al.*, 2007, p. 239).

Sobre a definição de competência dialógica, Lima (2005, p. 373) afirma que competência não é algo que se possa observar diretamente, mas que pode ser inferida pelo desempenho, entendido como “capacidade em ação”, e não apenas como “uma série de tarefas discretas definidas de modo tecnicado e avaliadas por uma abordagem descontextualizada e fragmentada”. A noção de competência, nesses termos, não pode ser pensada somente como desempenho, o que “implica a subestimação do desenvolvimento e da avaliação das capacidades que subjazem e fundamentam os desempenhos, centrando a aprendizagem e sua certificação na verificação do cumprimento de tarefas” (Lima, 2005, p. 373). Tampouco, a noção de competência deve ser pensada em termos de um enfoque centrado somente “nas capacidades/atributos, [pois] corre o risco de favorecer o desenvolvimento desarticulado dos

domínios cognitivo, psicomotor e afetivo e de reduzir a prática a simples campo de aplicação da teoria” (Lima, 2005, p. 373). Para escapar dessa dualidade – competência entendida como desempenho ou como capacidades/atributos –, propõe-se a noção de competência dialógica, “originada na combinação de atributos pessoais para a realização de ações, em contextos específicos, visando atingir determinados resultados” (Lima, 2005, p. 371).

A reflexão sobre competência dialógica permite compreender que sua ampliação ocorre por meio do atributo “dialógica”. Todavia, não fica evidente a que concepção de diálogo é feita referência e de que forma esse atributo pode ser pensado enquanto categoria articuladora dos dois enfoques semânticos de competência referidos, de modo a constituir o conceito de competência dialógica. Por que o conceito de diálogo não foi definido/esclarecido, se parece fundamental para a ampliação da noção de competência? Na ausência de esclarecimento sobre que noção de diálogo fundamenta a competência dialógica, ganha espaço a noção de desempenho. Ramos (2009b) afirma que ela se encontra implícita em qualquer definição de competência. Desempenho é compreendido como “a expressão concreta dos recursos que o indivíduo articula quando realiza uma atividade” (Ramos, 2009b, p. 2).

Parece contraditória uma noção de competência dialógica em que a definição de diálogo carece de esclarecimento e que, ao mesmo tempo, está organicamente vinculada à noção de desempenho. Sacristán (2011, p. 24) auxilia a esclarecer esse panorama contraditório ao afirmar que “aparece a contradição entre querer ganhar complexidade nos planejamentos para responder à complexidade geral, sem abandonar os pressupostos positivistas de que ‘só vale o que pode ser medido’”. Para medir, é preciso tornar o que se quer medir objeto, a fim de que, pela medida, se possa dominá-lo. Partindo desse pressuposto positivista de medida e controle, no currículo por competências, verifica-se “a preeminência dos saberes disciplinares para se centrar em competências supostamente verificáveis em situações e tarefas específicas.

Essas competências devem ser definidas com referência às situações que os alunos deverão ser capazes de compreender e dominar” (Ramos, 2009b, p. 1). Se a noção de competência implica que aquele que a deve possuir – no caso, o aluno – esteja apto a dominar, é preciso que ele tenha o controle da situação, colocando-se na posição de dominação em relação ao objeto, passando a conhecê-lo em todos os aspectos e antecipadamente.

Desse modo, “a pedagogia das competências é caracterizada por uma concepção eminentemente pragmática, capaz de gerir as incertezas e levar em conta mudanças técnicas e de organização do trabalho às quais deve se ajustar” (Ramos, 2009a, p. 4), coadunando-se com o processo de acumulação capitalista. Torna-se coerente com esse processo uma pedagogia que centre seu esforço em resultados mensuráveis, focando no aluno e na sua aprendizagem, uma vez que “as competências aparecem destacando os atributos individuais do trabalhador” (Ramos, 2009a, p. 4). Entre esses atributos, de acordo com as DCNs do Curso de Medicina, “os profissionais de saúde, dentro de seu âmbito profissional, devem estar aptos a aprender continuamente, tanto durante sua formação inicial como ao longo da vida” (Brasil, 2014, p. 23). E, assim, entre as competências em educação previstas para a formação do médico, mas também para os demais profissionais da saúde, encontra-se a capacidade de “aprender a aprender” (Brasil, 2014, p. 23).

A pedagogia das competências, centrada no estudante e na necessidade de encaminhá-lo rumo à gestão de conhecimentos, enfatiza o desenvolvimento de sua capacidade de aprender a aprender durante toda a vida. A aprendizagem do aluno, assim, constitui o núcleo dessa pedagogia, a qual exige uma proposta metodológica que forme um profissional ativo e apto a aprender a aprender. Para tanto, os currículos orientados por competências na formação profissional em saúde devem ter as metodologias ativas de ensino-aprendizagem como proposta metodológica (Berbel, 2011; Braid; Machado; Aranha, 2012; Chiesa *et al.*, 2007; Marin *et al.*, 2010; Mitre *et al.*, 2008).

As metodologias ativas encontram seus fundamentos teóricos, sobretudo, no pensamento de autores como Paulo Freire e John Dewey (Berbel, 2011). Elas propõem que o aluno exercite “a liberdade e [desenvolva] a autonomia na tomada de decisões em diferentes momentos do processo que vivencia, preparando-se para o exercício profissional futuro” (Berbel, 2011, p. 29). Também, são baseadas “em formas de desenvolver o processo de aprender, utilizando experiências reais ou simuladas, visando às condições de solucionar, com sucesso, desafios advindos das atividades essenciais da prática social, em diferentes contextos” (Berbel, 2011, p. 29). Assim, da centralização no aluno como sujeito ativo de seu processo de aprendizagem preconizada pelas metodologias ativas decorre que “a participação do *aluno* se dá no exercício do *aprender fazendo*. Ao *professor*, cabe *conduzir o processo metodologicamente*, estimular as atividades dos alunos, apoiar e valorizar as iniciativas na direção do foco maior que é a solução ao problema em estudo” (Berbel, 2011, p. 33-34, grifo nosso). Ainda, “essas ações são *orientadas metodologicamente pelo professor*, que assume a condução e articulação cuidadosa do processo. Isso significa *atuar como mediador* e não como fornecedor de todas as informações ou autoria de todas as decisões” (Berbel, 2011, p. 33-34, grifo nosso).

Da caracterização sobre as metodologias ativas, interessa destacar dois aspectos considerados como limites dessa metodologia. O primeiro é que, ao ser atribuída a centralidade ao aluno, tende a ocorrer o enfraquecimento do papel do professor, que passa à função de tutor, facilitador ou mediador. O que significa ser tutor, facilitador ou mediador? O que precisa saber e como deve agir um professor, de modo a: a) ser um tutor, facilitador ou mediador? e b) estimular o aprendizado nos alunos ou apoiar e valorizar as iniciativas na direção do foco maior, que é a solução do problema em estudo?

Na ausência de esclarecimentos mais detalhados sobre o significado do papel do professor como tutor, facilitador, mediador, surge como indicativa a ideia de que cabe ao professor conduzir o processo,

orientando metodologicamente as ações dos alunos. O limite apontado orienta-se para a redução do papel do professor apenas como orientador metodológico, em evidente instrumentalização, uma vez que o aluno já traz o saber que ele precisa e o professor interfere o mínimo possível. Agindo desse modo, vislumbra-se a desresponsabilização do professor de seu papel intelectual, intervindo na aprendizagem do aluno. Ao se desresponsabilizar, o professor renuncia à sua função docente.

O segundo aspecto limitante das metodologias ativas vincula-se à participação do aluno, que ocorre no exercício do aprender fazendo. De acordo com Mitre *et al.* (2008, p. 23),

[...] [na] formação na área da saúde, surge também o conceito do aprender fazendo, o qual, [...] pressupõe que se repense a sequência teoria e prática na produção do conhecimento, assumindo que esta ocorre por meio da ação-reflexão-ação.

Essa perspectiva também é apontada por Fernandes *et al.* (2003, p. 393), quando afirmam que:

[...] as ações pedagógicas devem conformar o equilíbrio teoria/prática para a construção das competências estimulando docentes e discentes a buscar novos conhecimentos em resposta às questões colocadas pela prática. Essas ações apontam para o princípio de que o aprender começa do fazer, para poder saber fazer e ter a capacidade de refazer.

Nessa perspectiva, Maranhão (2003, p. xv) ressalta que “a aprendizagem centrada no aluno implica o aprender fazendo, que sugere a inversão da sequência teoria/prática, pautada na ação/reflexão/ação”. Porém, tendem a ser tácitos – para não dizer inexistentes – esclarecimentos sobre as concepções de teoria, prática, ação, reflexão, fazer, saber fazer e aprender fazendo. Ao propor a inversão da sequência teoria e prática, afirmando que a aprendizagem se dá na prática pelo fazer, revela-se a primazia da prática sobre a teoria, abrindo espaço tanto para a prevalência de uma compreensão positivista de prática, caracterizada pela relação entre sujeito e objeto, com o primeiro exercendo controle sobre os fatores que interferem na constituição do segundo, quanto de uma instrumentalização da teoria, em que a

validade do conhecimento é julgada apenas pela sua viabilidade ou pela sua utilidade exclusivamente no âmbito da prática enquanto atividade profissional.

Biesta (2013) também reflete sobre a preponderância da aprendizagem no cenário educacional contemporâneo, afirmando que se trata de uma das mais importantes mudanças que ocorreram na teoria e na prática da educação nos últimos vinte anos. A ascensão do conceito de aprendizagem foi acompanhada pelo declínio do conceito de educação e “o ensinar foi redefinido como apoiar ou facilitar a aprendizagem, assim como a educação é agora frequentemente descrita como propiciadora de oportunidades ou experiências de aprendizagem” (Biesta, 2013, p. 32).

Refletindo sobre o modelo pedagógico centrado na aprendizagem do aluno e que coloca o professor como mediador e facilitador, proposto para a formação profissional da saúde, e considerando a superficialidade relativa ao significado dessas funções atribuídas ao professor, não parece absurdo pensar que, se o aluno é o sujeito da aprendizagem e, como aprendente, já possui suas necessidades definidas, caberia ao professor/mediador a atribuição de apenas satisfazer as necessidades do aluno. Não se discorda da necessidade de o aluno ser sujeito de sua aprendizagem, porém o limite está na compreensão dessa necessidade desvinculada da presença e do papel do professor. Se for este o entendimento – de que a aprendizagem do aluno dispensa a necessidade do professor –, corre-se o risco de que professor e aluno sejam instrumentalizados nesse processo, uma vez que o aluno já define suas necessidades de antemão e cabe ao professor apenas satisfazer as necessidades já definidas pelo primeiro. Uma relação pedagógica estabelecida sob esse pressuposto caracteriza-se pela orientação sujeito-objeto. E o sujeito, nesse sentido, é aquele que já tem definidas as suas necessidades, não estando, portanto, aberto à transformação. Deriva-se dessa concepção um processo educativo compreendido não entre sujeitos, mas entre sujeito e objeto.

O fazer inerente ao procedimento metodológico da pedagogia das competências também pode ser compreendido nos termos da relação sujeito-objeto. Nesse sentido, Fagundes e Trevisan (2014, p. 113) questionam:

[...] quando se fala em “educação por competências”, sobre o que exatamente se está falando que esteja além do desenvolvimento de capacidades cognoscitivas que podem ser acionadas em situações específicas de utilidade prática?

A racionalidade procedimental do fazer inerente à noção de competência implica o estabelecimento de relação manufatureira (instrumental) com objetos e pessoas. Quando tomada como pressuposto sobre o qual se pensam processos educativos, tal racionalidade pode levar ao autoritarismo e ao dogmatismo tanto do lado do professor quanto do aluno. Nessa condição, há o estabelecimento de relação vertical entre professor e aluno, na medida em que aquele que se compreende como sujeito passa a compreender o outro como objeto. Esse modelo de relação é oriundo do espírito científico moderno, norteado pelo princípio da objetividade e pela racionalidade científica. Hans-Georg Gadamer, filósofo alemão do século XX, alertou sobre o reducionismo perigoso inerente a essa racionalidade, sobretudo quando se trata do saber sobre o ser humano e sobre as relações humanas, entre elas, a educação (Flickinger, 2014, p. 20).

O núcleo do limite apontado até aqui está na formação profissional em saúde que se ancora na pedagogia das competências. Não se desconsidera que, para a formação profissional adequada na área da saúde, é fundamental o aprendizado do fazer, e isso implica um domínio técnico e científico cada vez mais preciso e uma concepção de aluno como sujeito de sua aprendizagem. Este necessita desenvolver adequadamente a capacidade de executar os procedimentos técnicos inerentes à profissão em que pretende atuar, pois, na ausência desse aprendizado, pode colocar em risco a vida das pessoas que estarão sob seus cuidados. Todavia, trata-se de compreender que a atuação

profissional resumida ao âmbito do fazer, fundamentado pela relação sujeito-objeto, proposto na pedagogia das competências, torna-se insuficiente para uma atuação profissional adequada na área da saúde, sobretudo quando se almeja perspectiva ampliada para a atuação na direção de ações de promoção da saúde e de prevenção de doenças, para além da dimensão curativa e de tratamento. Esse procedimento ampliado exige uma postura compreensiva e dialógica que o mero proceder técnico não consegue oferecer. Daí que a perspectiva hermenêutica se torna decisiva para assegurar a passagem do fazer para o agir, o qual implica postura de escuta e abertura em direção ao outro.

Na segunda parte deste ensaio, será exposto como os conceitos de diálogo e *phrónesis*, oriundos da hermenêutica gadameriana, podem se constituir em alternativa de ampliação à pedagogia das competências. Esta, ao se orientar pelo pressuposto da relação sujeito-objeto, tende a desconsiderar: a) a relação entre professor e aluno como núcleo do processo educativo; e b) a ética como elemento orgânico da relação educacional entre sujeitos. Esses dois elementos podem se constituir no fundamento pedagógico de uma formação hermenêutica ampliada para profissionais da saúde.

Formação hermenêutica dos profissionais da saúde: fundamentos pedagógicos

Na sequência, pretende-se refletir sobre como se estruturariam os fundamentos pedagógicos de uma formação hermenêutica dos profissionais da saúde enquanto alternativa de ampliação à pedagogia das competências. Essa formação hermenêutica ancora-se na relação entre professor e aluno como núcleo do processo educativo, compreendendo a ética como elemento orgânico da relação educacional entre sujeitos.

Pensar na formação profissional em perspectiva hermenêutica implica adotar como fundamento não mais a relação entre sujeito e objeto, mas a relação entre sujeitos. Essa mudança implica compreen-

der o processo educativo pela perspectiva ética antes da perspectiva epistemológica. Com base na proposição gadameriana do fundamento ético da hermenêutica, que retoma as fontes gregas da pergunta pelo saber, é resgatada a legitimação ética intrínseca ao saber humano. Assim, retomando a Filosofia grega, Gadamer revela que o saber, em sua origem, está desde sempre vinculado à ética, tendo nela seu impulso originário, o qual se constitui na prática do diálogo e da qual tem origem a *phrónesis* ou saber prático/saber ético.

A relação entre professor e aluno, sob o prisma da noção de diálogo, caracteriza-se não pela centralidade de um dos sujeitos em relação ao outro, mas, sim, pela relação entre ambos. Centrada no diálogo como âmbito em que os sujeitos se envolvem, significa que nenhum define os rumos do encontro de antemão, mas se entregam a ele. O diálogo assim compreendido enfatiza a relação entre sujeitos, e não entre sujeito e objeto, porque tem como características específicas:

[...] a disposição, por parte dos interlocutores, de entregar-se a um processo social aberto; o reconhecimento mútuo da autonomia dos parceiros; a capacidade de ouvir um ao outro; sua interdependência no sentido de aceitarem que somente juntos chegarão a um resultado construtivo (Flickinger, 2014, p. 83).

Dialogar, assim, é entregar-se e abrir-se ao outro e, nessa entrega, constituir-se como ser. Isso exige, portanto, “a abertura à experiência do desconhecido e do estranho”, que se traduz em “experiência ontológica radical sempre presente e anterior a qualquer atividade reflexionante” (Goergen, 2010, p. XIV). O outro não se enquadra nas regras da lógica racional e a experiência do encontro com ele, em sua identidade e sua autenticidade, exige a disposição de respeitá-lo, tomando-o a sério. Isso somente ocorre “no diálogo aberto e livre das amarras da racionalidade instrumental que estreitam nossa capacidade de compreensão” (Goergen, 2010, p. XVI).

Além da abertura ao outro, o diálogo ainda tem como elementos constituintes a escuta e a pergunta. Esta inaugura o diálogo e o mantém desde que cada um dos interlocutores aceite o desafio lançado

pela pergunta do outro. Cada reação, de acordo com Flickinger (2014), torna-se um novo desafio, em um contínuo processo que se desdobra. Todavia, esse processo se mantém desde que se estabeleça uma relação respeitosa entre os envolvidos. Essa é uma tarefa complexa, pois reconhecer o outro como parceiro de diálogo não significa apenas respeitar sua opinião; também exige

[...] tomá-lo [o outro] como espelho, pois nele a pessoa é lançada de volta a si mesma e obrigada a reavaliar suas convicções anteriores. O outro/interlocutor é o incentivo que nos faz refletir sobre nossa opinião atual (Flickinger, 2014, p. 85).

Para tanto, é necessário escutar o outro. O respeito mútuo entre os participantes do diálogo é manifesto também na disposição de um ouvir mútuo. Nesse sentido, o ouvir constitui-se em meio de experiência, como meio privilegiado de acesso à verdade.

A verdade proveniente do diálogo, em sentido hermenêutico, surge através de seu caráter processual, quer dizer, no constante vaivém de argumentos ou na ponderação contínua sobre a legitimação de raciocínios (Flickinger, 2014). Aos moldes do que acontece na interpretação de um texto que nunca chega a um sentido último ou final, os participantes do diálogo verdadeiro são intérpretes em busca de um sentido possível e, por isso mesmo, sempre provisório. O objetivo não é alcançar uma verdade qualquer definitiva, até porque não há como chegar a ela. Antes,

[...] cada um dos envolvidos na conversação tem consciência da fragilidade dos resultados alcançados. Os parceiros desse ideal de um diálogo – e eis aqui o seu momento talvez mais distintivo – constroem um espaço intermediário (*ein Zwischen*, nas palavras de Gadamer), do qual emerge novo sentido, para cuja articulação eles contribuem igualmente (Flickinger, 2014, p. 90).

Pensar um modelo pedagógico na formação profissional em saúde a partir do diálogo hermenêutico possibilita derivar que a interação entre professor e aluno, enquanto sujeitos entregues ao diálogo, leva ao desenvolvimento das capacidades de escutar, de realizar perguntas e de reconhecer o outro como sujeito. O diálogo instaura

o respeito e permite a construção, de forma conjunta, de verdades provisórias. Revela-se como postura ética, de responsabilidade e reconhecimento pelo outro. O aprendizado de tal postura, porque vivida pelo aluno durante a formação, capacita-o a desenvolvê-la em relação aos pacientes e à comunidade.

A formação profissional em saúde pautada em um modelo pedagógico centrado na relação entre professor e aluno, sendo esta compreendida a partir do diálogo em sentido hermenêutico, tem vinculação orgânica com o saber prático ou ético (*phrónesis*). Gadamer (2014), ao tratar da atualidade hermenêutica de Aristóteles, na obra *Verdade e método I*, retoma essa noção de saber prático da ética aristotélica, inserindo-o no âmbito da relação entre o saber geral e o particular, quer dizer, da aplicação de algo geral a uma situação concreta e particular. O saber ético, assim, centra-se no

[...] homem e o que este sabe de si mesmo. Este, porém, se sabe a si mesmo como ser que atua, e o saber que assim possui de si mesmo não pretende comprovar o que é. Antes, aquele que atua está às voltas com coisas que nem sempre são como são, pois podem também ser diferentes (Gadamer, 2014, p. 414).

Gadamer afirma que o saber que o homem tem de si mesmo em seu ser ético deve ser diferente daquele saber que guia um determinado produzir, como no caso do artesão. O saber daquele que toma decisões morais é determinado por sua educação, por suas origens, o que o leva a saber, em geral, o que é o correto. A decisão ética está sempre relacionada a encontrar o que é correto na situação, lançando mão e escolhendo os meios adequados, orientando-se reflexivamente. O saber ético, assim, “não pode ser aprendido e nem esquecido. Não nos confrontamos com ele ao modo de poder apropriar-nos ou não dele, como podemos escolher ou deixar de escolher uma habilidade objetiva, uma *techne*” (Gadamer, 2014, p. 417). Ao contrário, como afirma o autor, “encontramo-nos sempre na situação de quem precisa atuar [...] e, assim, já devemos sempre possuir e aplicar o saber ético” (Gadamer, 2014, p. 417).

Todavia, não se trata de possuir o saber ético primeiro para depois aplicá-lo à situação concreta. As imagens que o homem forma sobre o que ele deve ser, com seus conceitos de justiça, coragem, dignidade e solidariedade, conforme afirma o filósofo, são “imagens diretrizes, pelas quais se guia [e que são condicionadas] em meio à grande variedade dos conceitos morais dos diversos tempos e povos” (Gadamer, 2014, p. 417-418). No entanto, essas diretrizes, segundo o autor, não constituem um padrão fixo, que se pode conhecer e aplicar por si mesmo. Antes, elas valem como esquemas que se concretizam somente na situação particular daquele que atua, por meio da aplicação que a consciência moral faz delas.

O saber ético não possui um fim particular, mas afeta o viver em seu conjunto. Requer sempre uma deliberação interior, consigo mesmo, o “buscar-conselho-consigo-mesmo” (Gadamer, 2014, p. 422). No âmbito desse saber, de acordo com o filósofo, a ponderação dos meios que sirvam para alcançar os fins é, ela mesma, uma ponderação ética e somente através dela se concretiza a correção ética do fim adequado. O saber ético como saber de si mesmo contém a aplicação completa, acionado na imediatez da situação dada, contendo em si os meios e os fins. A *phrónesis* não se limita apenas à descoberta perspicaz e habilidosa de meios para o domínio de determinadas tarefas. Não tem apenas o sentido para o prático, para atingir determinados fins, mas também para a colocação dos próprios fins e responsabilidade desses fins. Quer dizer, *phrónesis* “não é um simples ser-capaz-de-fazer formal [...], mas integrado a esse ser-capaz-de-fazer, a determinação desse ser-capaz-de-fazer, a aplicação que ele adquire” (Gadamer, 2006, p. 54-55). O filósofo, ao pensar a saúde em sentido hermenêutico, retoma o conceito de *phrónesis*, entendendo-a como

[...] vigília adequada a uma situação [...]. O que se passa entre médico e paciente é a vigilância, que é tarefa e possibilidade do ser humano, a capacidade de captar e de corresponder corretamente à situação do momento e, no momento, à pessoa que se encontra (Gadamer, 2006, p. 143).

Pensar a atuação do profissional da saúde e o modelo pedagógico adotado em seu processo formativo através da noção de *phrónesis* pela hermenêutica gadameriana assume relevância. Ayres (2004, p. 20), ao examinar desde uma perspectiva hermenêutica alguns dos desafios filosóficos e práticos no sentido da humanização das práticas de saúde, afirma que a sabedoria prática cria as condições para a reconstrução da relação terapêutica em sentido humanizado. Ao definir sabedoria prática, o autor compreende-a como “um tipo de racionalidade que nasce da práxis e a ela se dirige de forma imediata na busca da construção compartilhada da Boa Vida” (Ayres, 2004, p. 20).

Aphrónesis nasce da práxis. Gadamer (1983, p. 51) afirma que “à práxis pertence o escolher, o decidir-se em favor de algo e contra algo; aqui influi uma reflexão prática que, em alto grau, é dialética”. Assim,

[...] quando quero algo, intervém uma reflexão mediante a qual represento, diante de meus olhos, sua obtenção, através de um processo analítico: se quero isto ou aquilo, então devo ter isto ou aquilo.... e assim volto, finalmente ao que tenho diante de mim, aquilo de que posso lançar mão (Gadamer, 1983, p. 51).

Nessa direção: “Em termos aristotélicos: a conclusão do silogismo prático, da reflexão prática, é a decisão. Porém, esta decisão é todo o caminho de reflexão sobre o que se quer até o fazer e, ao mesmo tempo, uma concretização do que se quer” (Gadamer, 1983, p. 51-52). Ainda:

A verdadeira “razão prática”, a ela, o que interessa é algo que se distingue da racionalidade técnica, precisamente porque o fim mesmo, o “geral”, obtém sua determinação através do individual. [...]. Não se “atua” no sentido de realizar planos, de acordo com o próprio arbítrio. Mas se tem de atuar com os demais e codeterminar os assuntos comuns através do atuar (Gadamer, 1983, p. 51-52).

Pensar a saúde a partir da *phrónesis* implica afirmar que as pretensões e as exigências de validade discursiva da saúde são da esfera da razão prática, e não da razão instrumental (Ayres, 2007). Disso decorre que “não se trata de encontrar os meios adequados aos fins almejados, mas de decidir, a partir de possibilidades concretamente postas, quais fins almejar e quais meios escolher” (Ayres, 2007, p. 50). Assim,

[...] a experiência da saúde envolve a construção compartilhada de nossas ideias de bem-viver e de um modo conveniente de buscar realizá-las na nossa vida em comum. Trata-se, assim, não de construir objetos/objetividade, mas de configurar sujeitos/intersubjetividades (Ayres, 2007, p. 50).

Ayres (2005, p. 558) reforça essa compreensão quando, ao pensar a humanização da saúde e de suas práticas de forma hermenêutica, traduz humanização

[...] como um ideal de construção de uma livre e inclusiva manifestação dos diversos sujeitos [...] promovida por interações sempre mais simétricas, que permitam uma compreensão mútua entre seus participantes e a construção consensual dos seus valores e verdade.

Se é desejável, para a atuação em saúde, que seja constituída por interações mais dialógicas e éticas entre profissional e comunidade, orientando-se também pela sabedoria prática, parece coerente pensar um modelo pedagógico na formação em saúde pautado pela relação entre professor e aluno centrada nesta sabedoria. Flickinger (2014, p. 95), ao refletir sobre o saber prático na educação, afirma que o trabalho em educação não pode dispensar a técnica, entendendo esta como saber que pode ser ensinado e aprendido e “cuja aplicação correta não depende da personalidade particular de quem a usa. Seja lá quem for que utilize uma técnica, chegará sempre ao resultado visado desde que siga as instruções e as regras que a regem”. Entretanto, alerta o autor que o saber técnico, instrumental, não é suficiente para o trabalho pedagógico. “O que falta aí é exatamente o que se inscreve no conceito de *phrónesis*”, quer dizer, falta experiência, “um saber acumulado ao longo da biografia profissional, tal como convicções, orientações ético-morais, conhecimento adquiridos no manejo de problemas concretos, etc.” (Flickinger, 2014, p. 96).

No trabalho pedagógico, é necessário o recurso às técnicas, mas também às “decisões individuais acerca dos meios e do modo adequados de enfrentar os desafios, decisões que sempre recorrem às experiências anteriores” (Flickinger, 2014, p. 96). Tais decisões responsabilizam quem as toma pelas consequências e dependem sempre da

postura individual, formada ao longo da trajetória profissional. Essa postura nem sempre será compatível com as normas instituídas, levando a situações contraditórias, em que o critério para decidir a melhor forma de agir será baseado nas experiências anteriores daquele que decide. Esse saber prático ou saber acumulado através da experiência vivida oferece a base a partir da qual são eleitas as reações adequadas para cada situação concreta (Flickinger, 2014). Esse saber prático está sempre em constante atualização, à medida que cada situação nova da práxis válida, faz acrescentar algo ou substitui o saber já existente por outro saber. Desse modo, “a aplicação do saber técnico-científico tem de vir sempre acompanhado do saber flexível da *phrónesis*; é ela que coloca em xeque o saber técnico-científico” (Flickinger, 2014, p. 99-100). Flickinger (2014, p. 99-100) afirma que

[...] a hermenêutica filosófica [...] insiste em destacar a *phrónesis* como um saber imprescindível, desde que se trate de qualquer intervenção nos campos sociais, e assim legitima o seu reconhecimento enquanto elemento essencial da educação.

Considerações finais

A reflexão sobre a pedagogia das competências e as metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação de profissionais de saúde aponta para o reconhecimento dos limites dessas propostas. Ambas tomam como fundamento a relação sujeito-objeto, no sentido de tornar o aluno sujeito de sua aprendizagem, em detrimento do papel e da função intelectual do professor, que passa a ser reduzido a condutor metodológico da aprendizagem do aluno. A insuficiência dessa perspectiva pedagógica revela-se diante da necessidade de formar profissionais aptos a uma atuação solidária, ética, capaz de escutar e se relacionar com outras subjetividades, em busca de produzir saúde e bem-estar coletivos.

Pensar a formação de profissionais da saúde a partir da perspectiva hermenêutica significa ampliar a compreensão sobre o processo educativo, colocando a relação entre professor e aluno no âmbito de

uma relação entre sujeitos e não entre sujeito e objeto. Compreendendo-se o diálogo e a *phrónesis* como elementos essenciais da educação, é possível pensar em uma formação hermenêutica dos profissionais da saúde. Hermenêutica porque ancorada no pressuposto da relação entre professor e aluno, portanto entre sujeitos, a partir do diálogo, que pressupõe abertura ao outro, e do qual surge o saber prático ou ético (*phrónesis*). O saber prático ou

[...] o saber da *phrónesis*, sempre exposto à revisão, permite àqueles que se educam o esclarecimento para si mesmo (enquanto um saber de si) das condições de seu próprio agir e a consideração do outro que está implicado na decisão (Hermann, 2007, p. 373).

Quer dizer,

[...] o caráter de aplicação requer o reconhecimento da situação do outro. [...]. A *phrónesis*, enquanto aplicação compreensiva, não permite se subtrair às exigências do outro. O que é justo ou injusto, por exemplo, não pode ser afirmado de forma abstrata, mas depende da situação ética em que nos encontramos (Hermann, 2007, p. 373-374).

A *phrónesis* como aplicação permite reconhecer a situação do outro pela sabedoria prática, favorecendo a construção de interações na saúde sustentadas no pressuposto da relação entre sujeitos singulares e históricos. Desenvolver um modelo pedagógico na formação profissional em saúde ancorado nesse pressuposto pode permitir, no futuro, uma atuação profissional marcada por interações com o outro (paciente, usuário, comunidade) mais humanizadas em sentido hermenêutico, como afirmado por Ayres (2005), ampliando-se para além da perspectiva técnico-científica. Ao pensar tal modelo pedagógico, corre-se o risco de uma sobrevalorização da normatividade ética em relação à perspectiva técnico-científica. Tal sobrevalorização exigiria, para a relação entre professor e aluno, o compromisso reiterado do autoexame permanente, visto que a *phrónesis* não comporta uma definição última. Todavia, também Gadamer (1983, p. 75) ajuda a refletir sobre esse risco, quando afirma o parentesco próximo da hermenêutica com a filosofia prática:

E, portanto, afirma-se o fato de que a compreensão – exatamente como a ação – é sempre um risco, e não permite a simples aplicação de um saber geral de regras para o entendimento de enunciados ou textos dados. Além do mais, quando alcançada, a compreensão significa uma interiorização que penetra como um novo experimento no todo de nossa própria experiência espiritual. Compreender é uma aventura e é, como toda aventura, perigoso. Tem que se admitir plenamente que o procedimento hermenêutico – precisamente porque não se conforma em querer apreender o que se diz ou está dado, mas remonta a nossos interesses e perguntas condutoras – tem uma segurança muito menor que a obtida pelos métodos das ciências naturais. Porém, aceita-se o caráter aventureiro da compreensão, precisamente porque oferece oportunidades especiais. Pode contribuir para ampliar de maneira especial nossas experiências humanas, nosso auto-conhecimento e nosso horizonte de mundo. Pois, tudo o que a compreensão proporciona se torna proporcional a nós mesmos.

A assunção de tal risco pela formação e pela atuação em saúde parece inevitável se o almejado é que ambas sejam pautadas também por pressupostos éticos, e não somente epistemológicos, e que considerem – tanto a formação quanto a atuação na saúde – a relação entre sujeitos como balizadora de um cuidado profissional em saúde humano, solidário e ético.

Referências

- ALMEIDA, M. (org.). *Diretrizes curriculares nacionais para os cursos universitários da área da saúde*. Londrina: Rede Unida, 2003.
- AYRES, J. R. C. M. O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 13, n. 3, p. 16-29, dez. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v13n3/03.pdf>. Acesso em: 16 jun. 2017.
- AYRES, J. R. C. M. Hermenêutica e humanização das práticas de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 549-560, set. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n3/a13v10n3.pdf>. Acesso em: 16 jun. 2017
- AYRES, J. R. C. M. Uma concepção hermenêutica de saúde. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 43-62, jan./abr. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v17n1/v17n1a04.pdf>. Acesso em: 16 jun. 2017.
- BATISTA, K. B. C.; GONÇALVES, O. S. J. Formação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 884-899, 2011.
- BERBEL, N. A. N. As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes. *Semina: Ciências Sociais e Humanas*, Londrina, v. 32, n. 1, p. 25-40,

jan./jun. 2011. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/semi-nasoc/article/view/10326/10999>. Acesso em: 24 maio 2017.

CHIESA, A. M. *et al.* A formação de profissionais da saúde: aprendizagem significativa à luz da promoção da saúde. *Cogitare Enfermagem*, Curitiba, v. 12, n. 2, p. 236-240, abr./jun. 2007. Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/9829/6740>. Acesso em: 26 maio 2017.

BIESTA, G. *Para além da aprendizagem*. Educação democrática para um futuro humano. Tradução de Rosaura Eichenberg. Belo Horizonte: Autêntica, 2013.

BRAID, L. M. C.; MACHADO, M. de F. A. S.; ARANHA, A. C. Estado da arte das pesquisas sobre currículo em cursos de formação de profissionais da área da saúde: um levantamento a partir de artigos publicados entre 2005 e 2011. *Interface*, Botucatu, v. 16, n. 42, p. 679-692, set. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v16n42/v16n42a08.pdf>. Acesso em: 24 maio 2017.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014 - Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, DF, 23 junho 2014, Seção 1, p. 8-11. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15874-rces003-14&category_slug=junho-2014-pdf&Itemid=30192. Acesso em: 12 abr. 2016.

FAGUNDES, A. L. O.; TREVISAN, A. L. A reificação da formação docente diante da onipresença das competências. *Espaço Pedagógico*, Passo Fundo, v. 21, n. 1, p. 110-131, jan./jun. 2014. Disponível em: <http://seer.upf.br/index.php/rep/article/viewFile/3876/2534>. Acesso em: 02 jul. 2017.

FERNANDES, J. D. *et al.* Estratégias para a implantação de uma nova proposta pedagógica na escola de enfermagem da Universidade Federal da Bahia. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, DF, v. 56, n. 4, p. 392-395, ago. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v56n4/a17v56n4.pdf>. Acesso em: 26 maio 2017.

FILHO, W. L. *et al.* Planetary Health and Health Education in Brazil: towards Better Trained Future Health Professionals. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 19, n. 1004, p. 1-10, 2022.

FLICKINGER, H. G. *Gadamer & a educação*. Belo Horizonte: Autêntica, 2014.

GADAMER, H. G. *A razão na época da ciência*. Tradução de Angela Dias. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1983.

GADAMER, H. G. *O caráter oculto da saúde*. Tradução de Antônio Luz Costa. Petrópolis: Vozes, 2006.

GADAMER, H. G. *Verdade e método I*. Traços fundamentais de uma hermenêutica filosófica. Tradução de Flávio Paulo Meurer. Nova revisão da tradução por Enio Paulo Giachini. 14. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2014.

GOERGEN, P. Prefácio. In: FLICKINGER, H. G. *A caminho de uma pedagogia hermenêutica*. Campinas: Autores Associados, 2010. p. IX-XXII.

HAGER, P.; GONCZI, A. What is competence? *Medical Teacher*, v. 18, p. 15-18, 1996.

HERMANN, N. Phronesis: a especificidade da compreensão moral. *Educação*, Porto Alegre, ano XXX, v. 62, n. 2, p. 365-376, maio/ago. 2007. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faced/article/viewFile/563/393>. Acesso em: 22 jun. 2017.

HERNÁNDEZ, F. *Metodología de la investigación en ciencias sociales*. Madrid: Ediciones UAPA, 2002.

INZUNZA, L. M. *et al.* Formation in Interprofessional Education in Nursing and Medical Students Globally. Scoping review. *Investigación y Educación em Enfermería*, v. 38, n. 2, p. e06, 2020.

LIMA, V. V. Competência: distintas abordagens e implicações na formação de profissionais de saúde. *Interface*, Botucatu, v. 9, n. 17, p. 369-379, ago. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v9n17/v9n17a12.pdf>. Acesso em: 24 maio 2017.

MARANHÃO, E. A. A construção coletiva das Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação da saúde: uma contribuição para o Sistema Único de Saúde. In: ALMEIDA, M. (org.). *Diretrizes curriculares nacionais para os cursos universitários da área da saúde*. Londrina: Rede Unida, 2003. p. VII-XVI.

MARIN, M. J. S. *et al.* Aspectos das fortalezas e fragilidades no uso das metodologias ativas de aprendizagem. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Rio de Janeiro, v. 34, n. 1, p. 13-20, mar. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v34n1/a03v34n1.pdf>. Acesso em: 24 maio 2017.

MITRE, S. M. *et al.* Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 13, supl. 2, p. 2133-2144, dez. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v13s2/v13s2a18.pdf>. Acesso em: 24 maio 2017.

MORAES, B. A.; COSTA, N. M. S. C. Compreendendo os currículos à luz dos norteadores da formação em saúde no Brasil. *Revista Escola de Enfermagem da USP*, v. 50, n. esp., p. 9-16, 2016.

PEREIRA, I. D. F. P.; LAGES, I. Diretrizes curriculares para a formação de profissionais de saúde: competências ou práxis? *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p. 319-338, 2013.

PERRENOUD, P. *Construir as competências desde a escola*. Porto Alegre: Artmed, 1999.

RAMOS, M. N. A educação profissional pela pedagogia das competências e a superfície dos documentos oficiais. *Educação & Sociedade*, Campinas, v. 23, n. 80, p. 401-422, set. 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/es/v23n80/12939.pdf>. Acesso em: 24 maio 2017.

RAMOS, M. N. *A pedagogia das competências: autonomia ou adaptação?* São Paulo: Cortez, 2001.

RAMOS, M. N. Pedagogia das competências. *Dicionário da Educação Profissional em Saúde*. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, 2009a. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/pedcom.html>. Acesso em: 24 maio 2017.

RAMOS, M. N. Currículo por Competências. *Dicionário da Educação Profissional em Saúde*. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, 2009b. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/curcom.html>. Acesso em: 29 maio 2017.

SACRISTÁN, J. G. Introdução. In: SACRISTÁN, J. G. *et al.* (org.). *Educar por competências. O que há de novo?* Tradução Carlos Henrique Lucas Lima. Porto Alegre: Artmed, 2011. p. 7-11.



Sobre os autores

Aldenora Conceição de Macedo: Doutoranda do Programa e Pós-Graduação em Educação na Universidade de Brasília (UnB) e professora da Secretaria de Educação no Governo do Distrito Federal (GDF).

Angelo Vitória Cenci: Professor do Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade de Passo Fundo (UPF).

Bernardete A. Gatti: Professora aposentada da Universidade de São Paulo (USP) e Pesquisadora Consultora da Fundação Carlos Chagas.

Carlota Boto: Professora titular da Faculdade de Educação da USP. Bolsista produtividade em Pesquisa do CNPq – PQ1D.

Catía Piccolo Viero Devechi: Professora do Programa de Pós-Graduação em Educação da UnB.

Claudio Almir Dalbosco: Professor do Programa de Pós-Graduação em Educação da UPF. Bolsista Produtividade em Pesquisa do CNPq – PQ1C.

Diandra Dal Sent Machado: Doutora em Educação pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

Dionei Martello: Doutor em Educação pelo Programa de Pós-graduação em Educação da UPF.

Dirk Stederoth: Professor da Universidade de Kassel na Alemanha.

Enrique Sérgio Blanco: Doutor em Educação pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS).

Francisco Fianco: Professor do Programa de Pós-Graduação em Letras e nos Cursos de Filosofia, Artes e Moda da UPF.

Hans-Georg Flickinger: Professor aposentado da Universität de Kassel na Alemanha.

Jürgen Oelkers: Professor Emérito da Universidade de Zúrique na Suíça.

Marcelo José Doro: Professor do Programa de Pós-Graduação em Educação da UPF.

Marli Teresinha Silva da Silveira: Professora Colaboradora e pós-doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Letras da Universidade de Santa Cruz do Sul (Unisc).

Miguel da Silva Rossetto: Professor do Programa de Pós-Graduação em Educação da UPF.

Nara Aparecida Peruzzo: Doutora em Educação pela UPF e Educadora Popular no Centro de Educação e Assessoramento Popular (Ceap).

Norberto Mazai: Professor do Programa de Pós-Graduação do Instituto Brasileiro de Ensino, Desenvolvimento e Pesquisa (IDP) e do Centro Universitário IESB.

Odair Neitzel: Professor do Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS).

Pedro Goergen: Professor aposentado do Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp).

Renata Maraschin: Fisioterapeuta, mestra em Envelhecimento humano, doutora em Educação e bolsista Capes – Programa Nacional de Pós-doutorado no Programa de Pós-Graduação em Educação da UPF.

Esta coletânea trata da educação formadora. A pergunta que pode surgir imediatamente é: a educação já não é, ela mesma, formação? Inconformados, os leitores podem continuar se questionando adiante: qual é o sentido de se tomar a educação como formação? O que os autores pretendem assegurar com a ideia de educação formadora? Se nem sempre e, talvez, nem na maioria das vezes a educação é formação, como retomar tal nexos? Essas e outras questões são tratadas pela presente coletânea.



Apoio

