

**O DESAFIO DA FORMAÇÃO PROFISSIONAL AMPLIADA EM
SAÚDE: ALGUNS APORTES HERMENÊUTICOS**

**THE CHALLENGE OF EXPANDED PROFESSIONAL TRAINING IN
HEALTH: SOME HERMENEUTIC CONTRIBUTIONS**

**EL DESAFIO DE LA FORMACIÓN PROFESIONAL AMPLIADA EN
SALUD: ALGUNOS APORTES HERMENÉUTICOS**

Renata Maraschin

Doutora em Educação pela Universidade de Passo Fundo (UPF). E-mail: rechinp@gmail.com

Cláudio Almir Dalbosco

Doutor em Filosofia pela Universität Kassel-ALE. Professor da Universidade de Passo Fundo (UPF). E-mail: cadalbosco@upf.br

DOI: <http://dx.doi.org/10.4025/notandum.vi60.65910>

Recebido em 19/11/2022

Aceito em 07/12/2022

Resumo

As políticas nacionais e a literatura existente sobre o tema da formação profissional em saúde revelam a necessidade de se repensar modos de articular, de forma coerente, o modelo de saúde vigente, a formação profissional e a assistência/ação. Frente a esta necessidade, o presente ensaio tem como objetivo refletir sobre os fundamentos filosóficos, pedagógicos e metodológicos da formação profissional em saúde. Parte-se do entendimento de 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, no que se refere à atuação profissional futura dos graduandos. Todavia, é apresentada a hipótese de que a proposta da pedagogia das competências, quando analisada em seus fundamentos filosóficos, revela-se insuficiente se o almejado para a formação profissional em saúde é que ela também contemple a formação humana - ética e solidária. Trata-se de um ensaio teórico, de natureza bibliográfica, em que a pedagogia das competências é confrontada com a perspectiva hermenêutica, cuja origem se encontra na hermenêutica filosófica, proposta por Hans-Georg Gadamer, filósofo alemão do século XX. Desta perspectiva, são extraídos os conceitos de diálogo e sabedoria prática - phrónesis-, para compreender filosoficamente a pedagogia das competências e, ao mesmo tempo, propor perspectiva alternativa que amplie os fundamentos do processo formativo de profissionais da saúde.

Palavras-chave: Diálogo; Phrónesis; Hermenêutica; Formação profissional em saúde.

Abstract

National policies and the existing literature on the subject of professional training in health reveal the need to rethink ways of articulating, in a coherent way, the current health model, the professional training and the assistance/action. Faced with this need, this essay aims to reflect on the philosophical, pedagogical and methodological foundations of professional training in health. It starts from the understanding that the pedagogy of competences and active teaching-learning methodologies constitute the pedagogical and methodological foundation that best responds to the aspirations of the health field, with regard to the future professional performance of undergraduates. However, it is presented the hypothesis that the proposal of the pedagogy of competences, when analyzed in its philosophical foundations, proves to be insufficient if the aim for professional training in health is that it also contemplates human formation - ethics and solidarity. This is a theoretical essay, of bibliographical nature, in which the pedagogy of competences is confronted with the hermeneutic perspective, whose origin is found in philosophical hermeneutics, proposed by Hans-Georg Gadamer, a German philosopher of the 20th century. From this perspective, the concepts of dialogue and practical wisdom - phrónesis - are extracted, in order to philosophically understand the pedagogy of competences and, at the same time, propose an alternative perspective that expands the foundations of the training process of health professionals

Keywords: Dialogue; Phronesis; Hermeneutics; Professional training in health.

Resumen

Las políticas nacionales y la literatura existente sobre el tema de la formación profesional en salud revelan la necesidad de repensar formas de articular, de forma coherente, el actual modelo de salud, la formación profesional y la asistencia/acción. Frente a esta necesidad, este ensayo tiene como objetivo reflexionar sobre los fundamentos filosóficos, pedagógicos y metodológicos de la formación profesional en salud. Se parte de la comprensión de que la pedagogía de las competencias y las metodologías activas de enseñanza-aprendizaje constituyen el fundamento pedagógico y metodológico que mejor responde a las aspiraciones del campo de la salud, en lo que se refiere al futuro desempeño profesional de los estudiantes de grado. Sin embargo, se presenta la hipótesis de que la propuesta de la pedagogía de las competencias, cuando se analiza en sus fundamentos filosóficos, se muestra insuficiente si el objetivo de la formación profesional en salud es que también contemple la formación humana - ética y solidaridad. Se trata de un ensayo teórico, de carácter bibliográfico, en el que se confronta la pedagogía de las competencias con la perspectiva hermenéutica, cuyo origen se encuentra en la hermenéutica filosófica, propuesta por Hans-Georg Gadamer, filósofo alemán del siglo XX. Desde esta perspectiva, se extraen los conceptos de diálogo y sabiduría práctica -phrónesis-, con el fin de comprender filosoficamente la pedagogía de las competencias y, al mismo tiempo, proponer una perspectiva alternativa que amplíe los fundamentos del proceso de formación de los profesionales de la salud.

Palabras clave: Diálogo; Phrónesis; Hermenêutica; Formación profesional en salud.

Introdução

As políticas nacionais e a literatura existente sobre o tema da formação profissional em saúde revelam a necessidade de se repensar modos de articular, de forma coerente, o modelo de saúde vigente, a formação profissional e a assistência/atuação. Frente a esta necessidade, o presente ensaio tem como objetivo refletir sobre os fundamentos filosóficos, pedagógicos e metodológicos da formação profissional em saúde. Parte-se do entendimento, evidenciado na literatura e nas políticas de formação de profissionais da saúde, de 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, no que se refere à atuação profissional futura dos graduandos. Todavia, neste ensaio, é apresentada a hipótese de que a proposta da pedagogia das competências, quando analisada em seus fundamentos filosóficos, revela-se insuficiente se o almejado para a formação profissional em saúde é que ela também contemple a formação humana - ética e solidária - destes futuros profissionais.

Trata-se de um ensaio teórico, de natureza bibliográfica, em que a pedagogia das competências é confrontada com a perspectiva hermenêutica, cuja origem se encontra na hermenêutica filosófica, proposta por Hans-Georg Gadamer, filósofo alemão do século XX. Desta perspectiva, são extraídos os conceitos de diálogo e sabedoria prática - a *phrónesis* -, para compreender filosoficamente a pedagogia das competências e, ao mesmo tempo, propor um fundamento alternativo que amplie o processo formativo de profissionais da saúde. Para contemplar a proposta, o ensaio foi dividido em duas partes. Na primeira, são reconstruídas conceitualmente a pedagogia das competências e as metodologias ativas de ensino-aprendizagem, de modo a revelar o fundamento filosófico 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, oriundos do pensamento filosófico de Hans-Georg Gadamer e de comentadores, podem ampliar o pressuposto da relação sujeito-objeto, a partir da interação entre sujeitos, com vistas à formação profissional ampliada em saúde.

Pedagogia das competências e metodologias ativas de ensino-aprendizagem: relação sujeito-objeto como pressuposto

Pautar a educação pela noção de competência foi movimento que ocorreu e ainda ocorre em âmbito nacional e internacional. Neste último, sobretudo na Europa, no que diz respeito ao ensino superior, Sacristán (2008, 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 formados”. O autor afirma ainda que a presença deste 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 acadêmicas em cada país da União Européia. Esse procedimento serviria para favorecer a movimentação de estudantes e formados, à medida que a titulação ganha um aval que a torna mais transparente, de modo a poder satisfazer e se ajustar às demandas do mercado de trabalho. (SACRISTÁN, 2008, p. 10).

De modo semelhante ao ocorrido no cenário educacional europeu, também no Brasil a noção de competência passou a predominar, desde a educação básica até a educação superior, a partir, sobretudo, da segunda metade da década de 90, em que o país vivia gestão governamental pautada no modelo societário neoliberal. Nesse modelo, as 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, foram as marcas registradas das políticas educacionais das décadas de 1980 e 1990. (SACRISTÁN, 2008, p.19-20).

As reformas educacionais propostas nesse período, impulsionadas pelos avanços tecnológicos e pela organização do trabalho, exigiram novas linguagens e discursos para a educação, passando-se a utilizar a noção de competência (RAMOS, 2002). Em 1996, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação (9394/1996) deu origem às Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos De Graduação, incluindo-se os cursos universitários da área da saúde. 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).

Assim, as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos Universitários da Área da Saúde (DCNs) estão pautadas pelo modelo pedagógico que tem como núcleo as competências (conhecimentos, habilidades e atitudes) inerentes ao graduando. Estas são divididas em competências gerais, elementos comuns para todo graduado na área da saúde, e competências específicas, necessárias para cada curso/profissão, a partir da definição do perfil acadêmico e profissional a ser construído (ALMEIDA, 2003). O foco do ensino em saúde, de acordo com Ramos (2009a), passa a ser a produção de competências verificáveis em situações e tarefas

específicas, sendo que tais competências são definidas de acordo com as situações que os alunos deverão ser capazes de compreender e dominar, estabelecendo-se relação de correspondência entre escola e emprego. Para tanto, o currículo tem como fundamento a redefinição do sentido dos conteúdos de ensino de modo a atribuir-lhes sentido prático. 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.

Desse modo, as linhas gerais de pensamento da mudança pedagógica e curricular na formação dos profissionais da saúde, a partir das DCNs, inclui a passagem de uma pedagogia/currículo orientado por conteúdos e objetivos mal definidos para uma pedagogia/currículo orientado por competências bem definidas e baseadas nas necessidades de saúde das pessoas (MITRE et al., 2008). Como decorrência desta mudança, outras se seguem, como é possível observar no quadro 1.

Quadro 1. Linhas gerais de pensamento da mudança pedagógica e curricular na formação dos profissionais da saúde a partir das DCNs

DE:	PARA:
Transmissão de informações e pura utilização de memória (decorar).	A construção do conhecimento e desenvolvimento de habilidades e atitudes para resolver problemas, considerando experiências anteriores de aprendizagem, culturais e de vida.
Professores capacitados somente em conteúdos.	Professores capacitados também em educação médica.
CURRÍCULO DISCIPLINAR, com ênfase em conteúdos, sendo esses operacionalizados de forma tradicional.	CURRÍCULO INTEGRADO, focado em metodologias ativas de ensino e abordagem multidisciplinar fundamentada nas ciências humanas, sociais e biológicas.
Ensinar-aprender com observação passiva dos estudantes.	Aprender a aprender, com participação ativa dos aprendizes.
CENTRADO NO PROFESSOR.	CENTRADO NO ALUNO.
Humilhação e intimidação dos estudantes pelos docentes.	Respeito mútuo.
Clássica inquisição do professor: “Como você ainda não sabe?”.	“O que você ainda não sabe?”: ajudando o estudante a identificar e superar hiatos de aprendizagem.
Primeiro a teoria e depois a prática (somente nos últimos anos do curso).	Processo integrado de ação-reflexão-ação, desde o princípio do curso.
Atenção episódica, centrada na doença.	Atenção contínua, centrada no cuidado das pessoas, com o estabelecimento de vínculos afetivos com elas.
Abordagem puramente psicológica.	Abordagem biológica, psicológica e sociocultural.
Utilização do paciente puramente como objeto de práticas dos estudantes.	Participação consentida e informada do paciente no processo ensino-aprendizagem com respeito à sua dignidade e privacidade.

Notandum, ano XXV, n. 60, set./dez. 2022 CEMOOrOC-Feusp / GTSEAM

Campos de prática predominantemente hospitalares.	Cenários de ensino-aprendizagem-assistência em que os estudantes sejam inseridos como membros ativos.
Avaliação praticamente somativa/punitiva no final das unidades, estágios e disciplinas.	Avaliação preferencialmente formativa, com constantes <i>feedbacks</i> .

Fonte: adaptado de Mitre et al. (2008) e Chiesa et al. (2007).

A noção de competência, assim, é orientadora das mudanças curriculares e pedagógicas na formação dos profissionais da saúde caracterizadas acima. Sobre essa noção, parece ser consenso na literatura nacional e internacional pesquisada (LIMA, 2005; RAMOS, 2009a, 2009b; SACRISTÁN, 2008) de que se trata de um termo que possui múltiplas definições sendo, portanto, considerado polissêmico. Além da polissemia atribuída ao termo, Sacristán (2008, p.09) afirma 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”.

No que diz respeito ao uso desta 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, a DCN do Curso de Medicina, atualizada no ano de 2014 (BRASIL, 2014) define 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) afirma que tal noção no campo da saúde tem como referências Hager e Gonczy (1996), Hernández (2002), Perrenoud (1999) e Ramos (2001). Ainda, ressalta que nas décadas de 60 e 70, a noção tinha fortes raízes na linha comportamental (behaviorismo), cuja influência ainda é marcante na formação dos profissionais dessa área. Todavia, nos anos 80, 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. Essa concepção considera a historicidade das sociedades e das pessoas que nelas se inserem, em um dado momento histórico, observando o processo de transformação dos saberes, assim como os modos de produção e reprodução social que influenciam as respostas e os atributos esperados para determinada área profissional. (CHIESA et al., 2007, p. 239).

A definição de competência dialógica na formação de profissionais de saúde também é mencionada por Lima (2005) e se assemelha à apresentada por Chiesa et al (2007). 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, assim, de acordo com esta autora, não pode ser pensada nem somente em termos de 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).

Um olhar mais atento a esta noção de competência dialógica conduz a perceber 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 este atributo pode ser pensado enquanto categoria articuladora dos dois enfoques semânticos de competência acima 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, ocupa espaço a noção de desempenho, que segundo Ramos (2009b, p. 2) 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. Uma formação que persiga o desenvolvimento de competências para o desempenho pressupõe selecionar conhecimentos dos quais os estudantes necessitam para aplicar em esquemas operatórios, para entender o que significam e como funcionam, facilitando a ação em situações diversas. Isto implica deixar de fazer a separação entre o saber e o saber-fazer para centrar o esforço em resultados de aprendizagem nos quais se atinge uma integração entre ambos. (RAMOS, 2008, 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 (2008, p.24) auxilia a esclarecer esse panorama contraditório quando afirma 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, abandona-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, grifo nosso). 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 este 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 a DCN 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 por esta DCN 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 desta 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 (MITRE et al, 2008; CHIESA et al, 2007; MARIN et al, 2010; BERBEL, 2011; BRAID, MACHADO, ARANHA, 2012).

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). São também 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

Os *alunos* é que problematizam a parcela da realidade associada ao foco do estudo, selecionam um dos problemas para estudar e buscam uma resposta ou uma solução para ele. Neste aspecto, cabe ao *professor* estimular esse novo aprendizado a seus alunos, já que a tradição maior é a de professores apresentarem os problemas para os alunos resolverem. [...] - 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. [...] - A relação teoria-prática é constante. Mais que isso, ocorre, nesse percurso, uma dinâmica de *ação-reflexão-ação*, caracterizando-se esta última como uma ação transformadora, em algum grau. [...] - 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 exposta acima, 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, 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 a apoiar e valorizar as iniciativas na direção do foco maior que é a solução ao 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. Nesse indicativo, configura-se a instrumentalização do papel do professor, reduzindo-o apenas à condição de orientador metodológico, uma vez que o aluno já traz o saber que ele precisa e o professor interfere o mínimo possível. Agindo assim, o professor se desresponsabiliza, abrindo mão de intervir na aprendizagem do aluno, renunciando, deste modo, à sua função docente.

O segundo aspecto limitante das metodologias ativas vincula-se à participação do aluno, a qual se dá 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 afirma 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. (FERNANDES et al., 2003, p. 393).

Nessa perspectiva, também Maranhão (2003, p. XV) afirma que “o aprender fazendo sugere a inversão da sequência clássica teoria/prática, caracterizando que o conhecimento é construído a partir da articulação ação/reflexão/ação”. A aprendizagem centrada no aluno implica o aprender fazendo, que sugere a inversão da sequência teoria/prática, pautada na ação/reflexão/ação. Todavia, tendem a ser tácitos esclarecimentos sobre o que se entende por teoria, por prática, por ação, por reflexão, por fazer, por saber fazer, por 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. Partindo dessa primazia, abre-se 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. Alunos e estudantes se tornaram “aprendentes”, e a educação adulta se tornou “aprendizagem adulta”. (BIESTA, 2013, p. 32).

De acordo com o autor, quatro tendências têm contribuído para esse predomínio da aprendizagem no discurso e na prática educativas: a) as novas teorias da aprendizagem, b) o Pós-modernismo; c) a explosão silenciosa da aprendizagem adulta, d) a erosão do Estado de Bem-estar social. Em linhas gerais, as novas teorias da aprendizagem referem-se ao aparecimento de teorias (construtivistas e socioculturais da aprendizagem) que questionam a concepção de que a aprendizagem seja a absorção passiva de informações. Essas teorias argumentam que o conhecimento e a compreensão são construídos ativamente pelo aprendente, o que desviou a atenção da atividade do professor para a do aluno. Em razão desse deslocamento, “a aprendizagem tornou-se muito mais central na compreensão do processo da educação” (BIESTA, 2013, p. 34).

O pós-modernismo também tem contribuído para o surgimento da linguagem da aprendizagem. Esse movimento coloca dúvida sobre a argumentação de muitos autores, sobretudo nas duas últimas décadas, de que o projeto da educação está ainda ligado à herança do Iluminismo. A dúvida se instaura, particularmente, sobre a ideia de que os educadores podem liberar e emancipar seus estudantes transmitindo racionalidade crítica (BIESTA, 2013). O autor afirma ainda que um número crescente de pessoas gasta uma parte cada vez maior de seu tempo e dinheiro em todos os tipos e formas de aprendizagem, dentro e fora de cenários formais de educação. Esta “explosão silenciosa da aprendizagem adulta” (BIESTA, 2013, p. 35) caracteriza-se por ser muito mais individualista e a dedicação a atividades com essa característica ajuda a compreender por que a palavra aprendizagem se tornou apropriada.

Como última tendência que tem contribuído para esse predomínio da aprendizagem bem como o impacto que ela tem causado sobre o discurso e a prática da educação, Biesta (2013, p.36) afirma a erosão do Estado de Bem-estar social e o aparecimento da ideologia de mercado do neoliberalismo. A relação entre os governos e os cidadãos modificou-se de uma relação

política para uma relação econômica, em que o Estado é o provedor de serviços públicos e o contribuinte, o consumidor dos serviços estatais, entre eles, a educação. Essa forma de pensar introduz uma lógica que focaliza, quase que exclusivamente o usuário ou consumidor do serviço educacional, ou seja, o aprendiz. Assim, Biesta se posiciona contra a linguagem da aprendizagem, afirmando que ela tem facilitado uma nova descrição do processo da educação em termos de uma transação econômica, na qual

(1) o aprendiz é o (potencial) consumidor, aquele que tem certas “necessidades”, em que (2) o professor, o educador ou a instituição educacional são vistos como o provedor, isto é, aquele que existe para satisfazer as necessidades do aprendiz, e em que (3) a própria educação se torna uma mercadoria – uma “coisa” – a ser fornecida ou entregue pelo professor ou pela instituição educacional e a ser consumida pelo aprendiz. (BIESTA, 2013, p. 37-38).

O autor analisa essa tendência sob duas dimensões. Por um lado, a aprendizagem pode realmente ajudar a alcançar oportunidades educacionais iguais para todos, pois coloca os estudantes como aprendizes e, assim, como clientes que desejam um bom emprego de seu dinheiro, à medida que pagam pela aprendizagem. De outro, o autor questiona se a própria educação pode e deve ser compreendida em termos econômicos, quer dizer, “como uma situação em que o aprendiz tem certas necessidades e em que é tarefa do educador satisfazer essas necessidades” (BIESTA, 2013, p. 39). Não parece adequado, em sua perspectiva, pensar a relação educacional nos termos de uma transação econômica, em que de um lado está o aprendiz, que já sabe de antemão suas necessidades e as deseja ver satisfeitas, e de outro estão os profissionais da educação, que se apresentam para satisfazer as necessidades do aprendiz ou satisfazer o cliente. O autor afirma a necessidade de compreender de forma mais adequada o papel do aprendiz e do profissional da educação na relação educacional. Segundo ele, a razão principal para engajar-se na educação é descobrir o que realmente se deseja ou precisa – e não o saber de antemão. Nesse sentido, os profissionais da educação desempenham papel fundamental no processo de definição das necessidades e não apenas para satisfazer as necessidades do aprendiz ou satisfazer o cliente.

Refletindo a partir de Biesta 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 aprendiz, já possui suas necessidades definidas, caberia ao professor/mediador a atribuição de apenas satisfazer as necessidades do aluno. Se for esse o entendimento, 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 têm 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, p113) 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 esta 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 reduz à 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. O aluno precisa desenvolver adequadamente a capacidade de executar os procedimentos técnicos inerentes à profissão em que pretende atuar, pois na ausência deste 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 desses profissionais na direção de ações de promoção da saúde e de prevenção de doenças, para além da dimensão curativa e de

tratamento de doenças. Este procedimento ampliado exige uma postura compreensiva e dialógica que o mero proceder técnico não consegue oferecer. Daí que a postura hermenêutica se torna decisiva para assegurar a passagem do fazer para o agir, o qual implica na postura de escuta e na 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 pautar 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. Estes dois elementos podem se constituir no pressuposto de uma formação hermenêutica ampliada para profissionais da saúde.

Formação hermenêutica dos profissionais da saúde: a relação sujeito-sujeito como pressuposto

Pretende-se aqui refletir sobre como se estruturariam os pressupostos de uma formação hermenêutica dos profissionais da saúde, como 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 pressuposto não mais a relação entre sujeito e objeto, mas a relação entre sujeitos, quer dizer, compreendendo 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 e os diálogos de Platão, Gadamer revela que o saber, em sua origem, não está desvinculado da ética. Antes, tem nela seu impulso originário, o qual se constitui na prática do diálogo e da qual tem origem a *phrónesis* ou saber prático ou saber ético.

A relação entre professor e aluno, sob o prisma destas noções, caracteriza-se não pela centralidade de um dos sujeitos em relação ao outro, mas 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 ao mesmo. O diálogo assim compreendido enfatiza a relação entre sujeitos, e não entre sujeito e objeto, porque tem como características

específicas, como “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. 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, p.XIV, 2010). O outro não se enquadra nas regras da lógica racional e a experiência do encontro com ele, em sua identidade e 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, p.XVI, 2010).

Além da abertura ao outro, o diálogo ainda tem como elementos constituintes o escutar 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, este 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. 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 ou o interlocutor é o incentivo que nos faz refletir sobre nossa opinião atual” (FLICKINGER, 2014, p. 85). Para tanto, ainda segundo este autor, 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, 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).

Diante do exposto, 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 da capacidade de escuta, de realizar perguntas, 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, ao tratar da atualidade hermenêutica de Aristóteles, em *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. Nelas descobre em que ponto pode intervir sua atuação. Seu saber deve orientar seu fazer. (GADAMER, 2014, p. 414).

Nesse sentido, o autor 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, 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. A imagem que o homem forma sobre o que ele deve ser, seus conceitos de justiça, coragem,

dignidade, solidariedade são, conforme afirma o filósofo, “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, afirma ainda 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, nesse sentido, 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, afirma ainda 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. Nesse sentido, *phrónesis* não se limita apenas ao descobrimento perspicaz e habilidoso 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).

A retomada da noção de *phrónesis* pela hermenêutica gadameriana assume relevância para pensar a atuação do profissional da saúde e o modelo pedagógico adotado em seu processo formativo. No que se refere à atuação profissional, 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

conceito derivado da filosofia aristotélica, repercutido em nossos dias pela hermenêutica filosófica, que diz respeito a um saber conduzir-se frente às questões da práxis vital que não segue leis universais ou modos de fazer conhecidos *a priori*, mas desenvolve-se como *phrónesis*, isto é, 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 (Gadamer, 1983)¹. (AYRES, 2004, p. 20).

A phrónesis nasce da práxis. Gadamer (1983, p. 51) afirma que “à práxis pertence o escolher, e 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). Quer dizer,

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. A razão prática não consiste unicamente em que se considere como bom um objetivo, se reflita sobre sua alcançabilidade e se realize o factível. Aristóteles distingue expressamente a mera sagacidade que, com uma habilidade extraordinária, encontra os meios adequados para os fins propostos, isto é, se move por todas as partes com mentiras, enganos e persuasões. Uma perspicácia burladora deste tipo não é uma 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, assim, implica afirmar que as pretensões e 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). Nesse sentido, para o autor, “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). O autor 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” (AYRES, 2005, p. 558).

¹ GADAMER, H.G. Hermenêutica como filosofia prática. In: GADAMER, H.G. *A razão na época da ciência*. Rio de Janeiro, Tempo Brasileiro, 1983, p. 57-77.

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, 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, segundo o autor, 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 depende 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 a 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. 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. (FLICKINGER, 2014, p. 99-100).

Compreendendo-se a *phrónesis* como elemento essencial 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*). Nesse sentido,

“hermenêutico é o cultivo pelo diálogo [...] Tratamos aqui é de reconhecer a radical e incomensurável singularidade do outro [...]. Diálogo, pertença e diferença remetem, pois, à dimensão ética do compreender como saber prático” (GACKI, 2016, p.256).

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. [...] A possibilidade de reconhecer do outro pela sabedoria prática decorre da *phrónesis* ser uma aplicação na situação do patrimônio herdado, que constitui nosso ser histórico. Isso nos possibilita uma interpretação interminável das experiências individuais com um horizonte comum que compartilhamos. (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, 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 técnica-científica.

Ao pensar tal modelo pedagógico corre-se o risco de uma sobrevalorização da normatividade ética em relação à perspectiva técnica e 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 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. (GADAMER, 1983, p. 75).

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 a relação entre sujeitos como balizadoras 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.

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/seminasoc/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. Trad. Rosaura Eichenberg. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 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 de profissionais da área da saúde: um levantamento a partir de artigos publicados entre 2005 e 2011. **Interface (Botucatu)**, 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, 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.

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

GACKI, S. R. S. Limites da autocriação do eu pensando a phrónesis: algumas reflexões em Aristóteles, Gadamer e Hermann. In: RAJOBAC, R.; BOMBASSARO, L. C.; GORGEN, P. **Experiência Formativa e Reflexão**. Homenagem a Nadja Hermann. Caxias do Sul: Educus, 2016, p. 241-258.

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

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

GADAMER, H. G. **Verdade e Método I**. Traços fundamentais de uma hermenêutica filosófica. Trad. Flávio Paulo Meurer. Rev. e trad. Enio Paulo Giachini. 14. ed. Petrópolis: Vozes, 2014.

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

HERMANN, N. Phronesis: a especificidade da compreensão moral. **Educação Porto Alegre/RS**, ano XXX, n. 2 (62), 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.

LIMA, V. V. Competência: distintas abordagens e implicações na formação de profissionais de saúde. **Interface (Botucatu)**, 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.

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

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. (Orgs). **Educar por competências**. O que há de novo? Trad. Carlos Henrique Lucas Lima. Porto Alegre: Artmed, 2011. p. 7-11.