

Colaboração e Diálogo na Formação Interprofissional em Saúde: inovação hermenêutica

Collaboration and Dialogue in Interprofessional Health Education:
 Hermeneutic Innovation

Colaboración y Diálogo en la Formación Interprofesional en Salud:
 innovación hermenéutica

Renata Maraschin  

Maria Fernanda Lago de Mello  

Marcelo J. Doro  

Resumo

O artigo parte do diagnóstico de que a noção de colaboração se tornou central no debate sobre a formação interprofissional no campo da saúde, sem, contudo, estar adequadamente fundamentada e esclarecida em seu sentido pedagógico. Diante deste quadro, busca apresentar um fundamento pedagógico inovador para a formação de profissionais da saúde, a partir de uma leitura hermenêutica da noção de colaboração. Tendo por base uma pesquisa bibliográfica, primeiro, revisita-se a literatura sobre Educação Interprofissional em Saúde, a fim de identificar nela o significado subjacente à noção de colaboração. Em seguida, recorrendo à obra de Gadamer, reconstrói-se a noção de diálogo em sentido hermenêutico. Por fim, tenta-se mostrar como a noção de diálogo em sentido hermenêutico pode oferecer novo (e inovador) sentido para a noção de colaboração, transformando-se em fundamento pedagógico para a formação e a atuação profissional em saúde. Conclui-se que há um ganho formativo na compreensão da colaboração como diálogo.

Palavras-chave: Formação interprofissional; saúde; colaboração; diálogo; hermenêutica.

Abstract

The article starts from the diagnosis that the notion of collaboration has become central in the debate about interprofessional education in the health field, yet it remains inadequately grounded and clarified in its pedagogical sense. In light of this, it seeks to present an innovative pedagogical foundation for the training of health professionals, based on a hermeneutic interpretation of the notion of collaboration. Grounded in bibliographic research, it first revisits the literature on Interprofessional Health Education to identify the underlying meaning of the notion of collaboration. Next, drawing on Gadamer's work, the notion of dialogue is reconstructed in a hermeneutic sense. Finally, it aims to show how the notion of dialogue in a hermeneutic sense can provide a new (and innovative) meaning to the notion of collaboration, transforming it into a pedagogical foundation for the education and professional practice in health. It concludes that there is a formative gain in understanding collaboration as dialogue.

Keywords: Interprofessional education; health; collaboration; dialogue; hermeneutics.

Resumen

El artículo parte del diagnóstico de que la noción de colaboración se ha vuelto central en el debate sobre la formación interprofesional en el campo de la salud, sin embargo, no está adecuadamente fundamentada ni aclarada en su sentido pedagógico. Ante este panorama, busca presentar un fundamento pedagógico innovador para la formación de profesionales de la salud, a partir de una lectura hermenéutica de la noción de colaboración. Con base en una investigación bibliográfica, primero se revisita la literatura sobre Educación Interprofesional en Salud con el fin de identificar en ella el significado subyacente a la noción de colaboración. A continuación, recurriendo a la obra de Gadamer, se reconstruye la noción de diálogo en sentido hermenéutico. Por último, se intenta mostrar cómo la noción de diálogo en sentido hermenéutico puede ofrecer un nuevo (e innovador) sentido a la noción de

colaboración, transformándose en un fundamento pedagógico para la formación y la práctica profesional en salud. Se concluye que hay una ganancia formativa en la comprensión de la colaboración como diálogo.

Palabras clave: Formación interprofesional; salud; colaboración; diálogo; hermenéutica.

Introdução

Não apenas, mas sobretudo no campo educacional, presenciamos certa banalização do termo “inovação”, que, não raro, é usado para designar até mesmo os mais banais dos incrementos feitos em processo e recursos que, em essência, permanecem inalterados. Isso se torna especialmente notório nos discursos propagandistas de empresas educacionais, que, motivados pelo interesse em seduzir novos clientes para seus negócios, fazem qualquer tecnologia introduzida na sala de aula ou na gestão escolar soar como uma inovação valiosa. Alinhados com a posição de Pacheco (2019, p. 50), entendemos diferentemente que, no campo da educação, inovar tem a ver, antes de tudo, com “trazer à realidade educativa algo efetivamente novo, ao invés de não modificar o que seja considerado essencial”.

Nesse sentido, defendemos que a inovação relevante é aquela que, para além de introduzir algo novo ou modificar o jeito de proceder, está em condição de contribuir significativamente para os propósitos formativos da educação, melhorando a qualidade das aprendizagens e favorecendo o desenvolvimento harmônico do ser humano. Esse tipo de contribuição, via de regra, pressupõe rupturas e/ou guinadas paradigmáticas na forma de conceber o processo formativo. Temos isso em vista quando propomos, aqui, a adoção da perspectiva hermenêutica com aporte teórico para fundamentar a formação de profissionais da saúde com perfil colaborativo. O paradigma hermenêutico constitui, ao nosso ver, a novidade paradigmática que poderia trazer contribuições relevantes para a efetivação da colaboração como princípio tanto da formação quanto da atuação dos profissionais da área da saúde.

Nosso objetivo, então, é apresentar um fundamento pedagógico inovador para a formação de profissionais da saúde, a partir da leitura hermenêutica da noção de colaboração. A literatura sobre formação profissional em saúde dos últimos cinco anos revela a educação interprofissional em saúde como o modelo educativo que contemporaneamente melhor responde às exigências do panorama da educação e do trabalho em saúde em nível mundial. Freire Filho *et al.* (2019, p. 86) apresentam este cenário quando afirmam que “O processo de formação dos profissionais de saúde encontra-se no momento histórico de reformas orientado para o fortalecimento dos sistemas de saúde, com grandes desafios para esse novo século”. Os autores afirmam ainda que “iniciativas para a superação dos problemas relacionados com a colaboração entre diferentes profissionais de saúde são assumidas como uma das prioridades”; e que “é partindo da necessidade de formar profissionais de saúde mais aptos à colaboração para o trabalho em equipe que a Educação Interprofissional (EIP) começa a ser valorizada em todo o mundo” (Freire Filho *et al.*, 2019, p. 86).

Ao realizar uma busca na base de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), utilizando os descritores “educação interprofissional” e “colaboração”, foram recuperados 28 artigos, publicados entre os anos de 2007 e 2024, relativos à esta perspectiva presente e futura para a formação de profissionais da saúde. Uma observação rápida apenas dos títulos dos artigos indica a predominância de termos como “colaboração interprofissional”, “interprofissionalidade”, “aprendizagem interprofissional”, “política interprofissional”, “colaboração interprofissional”, “trabalho em equipe interprofissional”, “trabalho interprofissional”, “educação interprofissional” e “prática colaborativa”. Realizando-se uma busca similar na base de dados *Google Scholar*, foram recuperados 6.510 resultados. O conjunto dos títulos das três primeiras páginas indica a mesma tendência de termos e títulos encontrada na SciELO. O artigo intitulado “Educação Interprofissional nas políticas de reorientação da formação profissional em saúde no Brasil” (Freire Filho *et al.*, 2019, p. 86) mostra-se com 114 citações, sendo o maior em número de citações, de acordo com a informação relativa ao número de citações do artigo na base Google Scholar.

Um olhar mais cuidadoso para esta produção de Freire Filho *et al.* (2019) revela que o termo “colaboração” foi mencionado oito vezes a longo do texto, nas seguintes citações (os grifos são nossos):

É partindo da necessidade de formar profissionais de saúde mais aptos à **colaboração** para o trabalho em equipe que a Educação Interprofissional (EIP) começa a ser valorizada em todo o mundo. (p. 86).

Todo esse cenário desvela que não é possível atender às necessidades de saúde – cada vez mais complexas – de forma efetiva a partir de modelos de produção de serviços de saúde fragmentados. Ao contrário, requer um novo perfil profissional, mais apto a ofertar serviços de saúde integrais, com maior incorporação e valorização da **colaboração** como princípio orientador do processo de trabalho em saúde. (p. 86).

Destarte, iniciativas para superação dos problemas relacionados com a **colaboração** entre os diferentes profissionais e maior integração entre os serviços de saúde de diferentes níveis de complexidade são assumidas como uma das prioridades; isto porque uma força de trabalho em saúde integrada e disposta a atuar conjuntamente está diretamente associada à melhoria da assistência em saúde. (p. 87).

Partindo da necessidade de formar profissionais de saúde mais aptos à **colaboração** e com competências para a execução do efetivo trabalho em equipe é que a Educação Interprofissional (EIP) começa a ser valorizada em todo o mundo. (p. 87).

Definida como a ocasião em que membros de duas ou mais profissões aprendem em conjunto, de forma interativa, com o propósito explícito de melhorar a **colaboração** e qualidade da atenção à saúde, a EIP apresenta marcos teórico-conceituais e metodológicos capazes de ajudar no processo de reorientação da formação e do trabalho em saúde, com vistas à superação de importantes gargalos da realidade da produção dos serviços de saúde. (p. 87).

A literatura apresenta importantes evidências sobre o papel da EIP no enfrentamento dos problemas relacionados com os modelos hegemônicos de formação e de atenção em saúde, consolidando-se enquanto abordagem educacional, com atributos que fortalecem os sistemas de saúde, na medida em que utiliza metodologias de ensino-aprendizagem para desenvolver competências profissionais de comunicação, interação e **colaboração** profissional. (p. 88).

Produções científicas nacionais apresentam relatos de importantes iniciativas de aprendizagem compartilhada entre estudantes de diferentes cursos da saúde, mas que ainda carecem de elementos que demonstrem a intencionalidade em desenvolver

competências **colaborativas** nesse processo. Reunir estudantes de diferentes profissões da área da saúde em um mesmo espaço não é suficiente para afirmar que se trata de uma iniciativa assentada na proposta da EIP. Há a necessidade de que o processo de encontro seja potencializado por metodologias que valorizem a **colaboração** e consiga explorar conhecimentos, habilidades, atitudes e valores capazes de sustentar uma cultura de formação e trabalho, ancoradas na centralidade do usuário, na interação permanente e interdependência entre as diferentes práticas profissionais. (p. 88).

Das citações acima é possível extrair alguns desdobramentos formativos para os profissionais da saúde, quais sejam: a) a colaboração é finalidade/competência a ser atingida/desenvolvida pelo profissional de saúde; b) a colaboração é problema/desafio na formação de profissionais da saúde; c) a colaboração é princípio orientador do processo de trabalho em saúde; d) a melhoria da colaboração é um dos propósitos da Educação Interprofissional em Saúde.

Diante da importância expressa na literatura acerca da noção de colaboração para a formação e para a atuação de profissionais de saúde, parece importante questionarmos o que significa a colaboração enquanto: a) finalidade/competência a ser atingida/desenvolvida pelo profissional de saúde; b) problema/desafio na formação de profissionais da saúde; c) princípio orientador do processo de trabalho em saúde; d) propósitos da Educação Interprofissional em Saúde. Nossa hipótese no presente artigo é a de que a mesma clareza que se verifica na literatura quanto à importância da noção de colaboração enquanto fim e meio para a formação de profissionais de saúde com a finalidade de uma atuação profissional coerente e implicada com modelos que compreendem a saúde de forma mais ampla e integral, não se aplica quando se procura nesta mesma literatura o significado da noção de colaboração, ou seja, o que é colaboração, quais são seus fundamentos conceituais e pedagógicos, no que se refere ao modelo de Educação Interprofissional. Na ausência desta maior clareza conceitual, que vemos como um complicador para a realização dos propósitos da educação interprofissional em saúde, propomos uma direção: buscar na hermenêutica gadameriana um fundamento pedagógico para sustentar a noção de colaboração nos processos de formação e de atuação de profissionais da saúde. Além de constituir uma novidade no campo teórico da formação profissional, esta direção hermenêutica também revela grande potencial contributivo, preenchendo, assim, os requisitos do que entendemos ser uma inovação significativa.

Para o desenvolvimento dessa proposta, dividimos o texto em três partes. Na primeira, revisitamos a literatura sobre Educação Interprofissional em Saúde com a intenção de identificar o significado subjacente à noção de colaboração utilizado neste modelo de educação em saúde. Na segunda parte, reconstruímos a noção de diálogo em sentido hermenêutico como possível ancoragem conceitual para a noção de colaboração. Na terceira parte, revelamos como a noção de diálogo em sentido hermenêutico pode oferecer novo (e inovador) sentido para a noção de colaboração, transformando-se em fundamento pedagógico para a formação e a atuação profissional em saúde.

1. A noção de colaboração na Educação Interprofissional em Saúde

Esta parte do artigo tem como objetivo analisar – sem a pretensão de esgotar a abordagem – os constructos teórico-conceituais e metodológicos da EIP em Saúde para melhor compreender o sentido atribuído à noção de colaboração. Trata-se de um esforço para tentar compreender o que significa colaboração na perspectiva teórica, conceitual e metodológica da EIP. Serão tomadas duas produções como referenciais teóricos para a obtenção desta perspectiva teórica, conceitual e metodológica da EIP e que fundamentam esta parte do artigo: uma publicação nacional, artigo de Peduzzi *et al.* (2013) intitulado “Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários”, referência citada em 383 produções relativas ao tema da educação interprofissional em saúde; e uma publicação internacional, documento da Organização Mundial da Saúde (World Health Organization) (WHO, 2010) intitulado “Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice”, com 5050 citações em produções relativas ao tema da EIP.

No artigo de Peduzzi *et al.* (2013) foi possível observar a indefinição relativa ao termo colaboração. Os autores afirmam, por exemplo, que “a literatura traz uma variedade de termos que qualificam o trabalho em equipe e a respectiva educação dos profissionais de saúde” (Peduzzi *et al.*, 2013, p. 979). Mencionam ainda que “Tais definições têm em comum a referência a diferentes graus de interação, ora relacionada aos profissionais, com foco na prática nos serviços, ora às disciplinas, com foco na articulação no âmbito do ensino e pesquisa” e que “Utilizam-se, usualmente de forma imprecisa, termos com os prefixos uni, multi, pluri, inter e trans, acompanhados dos sufixos disciplinar ou profissional” (Peduzzi *et al.*, 2013, p. 979). Nestas citações, é possível perceber que o sentido de colaboração está indefinido, impreciso, mas se aproxima de algo como “diferentes graus de interação”, seja entre profissionais, seja entre disciplinas. Esta imprecisão é reforçada na sequência do texto, como revela esta citação extraída do artigo:

estudos sobre trabalho em equipe e colaboração interprofissional identificam a ausência de definição precisa de termos, que acarreta frágil consistência de grande parte da produção, visto que um dos pré-requisitos para uma rigorosa produção teórica e/ou avaliação é a clara definição da terminologia (Peduzzi *et al.*, 2013, p. 980).

Embora o artigo de Peduzzi *et al.* (2013, p.92) afirme que a “EIP é uma modalidade de formação em saúde que promove o trabalho em equipe integrado e colaborativo entre profissionais de diferentes áreas com foco nas necessidades de saúde de usuários e população”, não deixa claro o que significa colaboração, colaborar, colaborativa ou mesmo interação, tampouco explicita qual é o caminho ou meio adequado para sua realização.

No documento publicado pela World Health Organization (WHO, 2010) foi possível observar tendência de imprecisão semelhante à encontrada no artigo de Peduzzi *et al.* (2013). O texto da Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece a colaboração interprofissional na educação e na prática como uma estratégia inovadora, com papel importante na mitigação da crise global da força de trabalho em saúde. No sentido de

detalhar melhor o significado da prática colaborativa interprofissional, o documento afirma que “A educação interprofissional ocorre quando alunos de duas ou mais profissões aprendem sobre, de e com os outros para permitir uma colaboração eficaz e melhorar os resultados de saúde” (WHO, 2010, p.7). O mais próximo que o documento chega de uma elucidação sobre o que significa colaboração ou prática colaborativa está em citações como: “a collaborative practice-ready health worker is someone who has learned how to work in an interprofessional team and is competent to do so” (WHO, 2010, p.7) e

Collaborative practice happens when multiple health workers from different professional backgrounds work together with patients, families, carers and communities to deliver the highest quality of care. It allows health workers to engage any individual whose skills can help achieve local health goals (WHO, 2010, p.7).

Em uma tradução livre, a primeira citação afirma que “um profissional de saúde pronto para a prática colaborativa é alguém que aprendeu a trabalhar em uma equipe interprofissional e é competente para fazê-lo”. Já a segunda citação, em uma tradução livre, informa que “a prática colaborativa acontece quando vários profissionais de saúde de diferentes origens profissionais trabalham juntos com pacientes, famílias, cuidadores e comunidades para oferecer a mais alta qualidade de atendimento. Ela permite que os profissionais de saúde envolvam qualquer indivíduo cujas habilidades possam ajudar a atingir metas de saúde locais”. Pelos indicativos oferecidos no documento, podemos filtrar o entendimento de que a colaboração tem a ver com aprender a trabalhar em equipe e trabalhar junto. Todavia, não há maior aprofundamento sobre o que de fato estas ações implicadas na noção de colaboração significam. Como age alguém que é competente para trabalhar junto ou trabalhar em equipe, no caso de estes serem o significado de colaboração indicados no documento publicado pela WHO? Qual ou quais os pressupostos que acompanham e suportam o trabalhar junto em equipe?

Como conclusão desta primeira parte do artigo, é possível afirmar que as publicações analisadas como referência para a compreensão dos constructos teórico-conceituais e metodológicos da EIP não oferecem com clareza o significado da noção de colaboração, noção esta que nos parece fundante, sobretudo do ponto de vista pedagógico, para estruturar a EIP. Tampouco consideram os pressupostos que estão em jogo na colaboração e que a sustentam enquanto possibilidade. Na ausência desta maior clareza conceitual, propomos uma direção tomando um fundamento da hermenêutica gadameriana como princípio de sustentação da noção de colaboração nos processos de formação e de atuação de profissionais da saúde, proposição que será estruturada nos itens a seguir.

2. Diálogo em sentido hermenêutico

A hermenêutica se desenvolveu enquanto pensamento ou corrente teórico-filosófica ao longo de muitos séculos. Tomada como arte da interpretação, com raízes etimológicas na mitologia grega, tem em seu percurso histórico contribuições oriundas dos campos teológico, jurídico, filológico e filosófico. Segundo Grondin (1999), embora a hermenêutica filosófica tenha sido perspectiva eventual do pensador e filósofo francês Paul Ricoeur

(1913-2005) e Schleiermacher e Dilthey tenham contribuído na discussão em torno do problema da hermenêutica na filosofia, é Hans-Georg Gadamer que se configura como o pensador que a eleva à condição de postura filosófica.

A hermenêutica, como postura filosófica, dedica-se ao processo interpretativo que nunca alcança verdades definitivas, pois sua condição dialógica a mantém sempre em busca de novos sentidos, numa constante tensão entre a experiência ontológica e a atividade reflexiva. Na medida em que demanda movimento dialógico de compreensão e interpretação dos acontecimentos do mundo (Flickinger, 2010, 2014), a hermenêutica de Gadamer tem na noção de diálogo um de seus aspectos decisivos. Assim, cabe esclarecer: o que significa diálogo em sentido hermenêutico?

A tese fundamental da hermenêutica gadameriana apoia-se na perspectiva de que a linguagem ocorre apenas no diálogo e o diálogo acontece somente na linguagem, exatamente porque o ser humano é um ser de linguagem. Mesmo na presença de símbolos linguísticos instituídos, para que a linguagem se torne viva é preciso que haja uma interlocução linguística, ao modo atribuído por Dalbosco (2014, p. 23), quando diz que “a linguagem como diálogo abre um horizonte inesgotável de sentido que não pode ser apreendido pelo procedimento objetivador das ciências experimentais”, ou seja, não pode ser calculada e manipulada experimentalmente. Por outro lado, Gadamer (2009, p. 243) esclarece que o diálogo vivo, quando autêntico, se constitui distinto do “intercâmbio travado nos sons ruidosos da vida social”, precisando ser “compreendido em sentido bem mais ambicioso”. Talvez até mais que o estar junto em silêncio, a conversação animada pode ocultar a incapacidade para o verdadeiro diálogo, em sentido hermenêutico. Assim, é em face da incapacidade para o diálogo, manifesta em muitos momentos, que chegamos a entender que

[...] o problema do diálogo não se faz sentir naqueles casos em que a convivência estreita de duas pessoas vai tecendo o fio da conversação. A questão da incapacidade para o diálogo refere-se, antes, à possibilidade de alguém abrir-se para o outro e encontrar nesse outro a abertura para que o fio da conversação possa fluir livremente (Gadamer, 2009, p. 243).

A abertura ao outro, do tipo que ocorre em uma conversação direta, permite a aproximação necessária entre os interlocutores para que o diálogo possa seguir seu fluxo. Outras formas de interlocução linguística, que não a conversação direta, sempre acabam por comprometer algo dessa aproximação, de modo que é o diálogo vivo que reúne as melhores condições para o intercâmbio de perspectivas, sendo, segundo Gadamer (2009), o único capaz de viabilizar uma experiência dialógica verdadeira. Para que aconteça no âmbito de uma experiência viva e verdadeira, ou seja, hermenêutica, o diálogo exige condições elementares consonantes com a disposição e abertura ao outro, como a entrega ao desconhecido, o tato, a escuta, a aproximação, a dialética entre pergunta e resposta, o silêncio, a compreensão. Assim, para que um diálogo autêntico tenha lugar, faz-se preciso:

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; e a renúncia a quaisquer verdades últimas (Flickinger, 2014, p. 83).

Em primeiro lugar, o diálogo em sentido hermenêutico exige disposição por parte dos interlocutores de entregarem-se a um processo social aberto, no sentido de um algo que não tem um fim definido de antemão. Não sabemos ao que estamos nos entregando quando nos lançamos para o diálogo; e mesmo diante do desconhecido, ainda assim, se a disposição para dialogar for autêntica, é preciso entrega. O diálogo também pressupõe o reconhecimento mútuo da autonomia dos parceiros, pois não reconhecer a autonomia do outro no diálogo, constitui um entrave ao acontecer de um diálogo hermenêutico. E o que significa não colocar entrave ao diálogo? Significa escutar, pois admite-se que a dificuldade de escutar o que o outro tem a dizer sem julgamentos prévios e sem querer colocar de imediato a própria palavra é uma condição inerente ao ser humano e, enquanto tal, precisa ser refreada para que o diálogo floresça.

Para o sucesso do diálogo, é imprescindível ainda que o outro também entre no jogo, se abra e responda ao seu interlocutor. Isso significa que para entrar no jogo do diálogo ele tem que dizer a sua palavra. Mas, mesmo que a palavra seja condição indispensável ao diálogo, o silêncio, como aponta Gadamer (2009), também se configura como um elemento deste. O diálogo exige a capacidade de escutar um ao outro, pois quem não escuta, não dialoga. E a escuta exige certo silenciamento. É preciso silenciar para poder ouvir, pois não conseguimos ouvir falando. No diálogo vivo, o silêncio, para ser produtivo, precisa tomar uma condição de pausa – tempo para acolher a fala do outro, para pensar, para refletir, o que obviamente não pode ser permanente. Essa condição pode ser exemplificada com a situação em que, numa conversa, ao ser lançada uma pergunta por um dos interlocutores, o outro silencia após anunciar verbalmente a necessidade de um momento de silêncio para poder pensar.

O silêncio pode, assim, fazer parte do diálogo desde que anunciado ao interlocutor. Esse anúncio da pausa oferece ao interlocutor a percepção de que o diálogo não se encerrou, que ele pode ser retomado, que algo novo pode surgir da conversação e que a compreensão construída até um dado momento tem caráter provisório e pode ser modificada/transformada. Essa pausa produtiva – tempo para reflexão – é momento fundamental de qualquer diálogo, que precisa ser conservado contra a ameaça do discurso oriundo do pensamento técnico científico que está minando a força de criação literária, a sensibilidade da alma e a fantasia criativa (Gadamer, 2009). Sem esses elementos, também fica comprometida a possibilidade do diálogo em sentido hermenêutico.

A abertura que caracteriza a disposição para o diálogo hermenêutico tem a estrutura da pergunta-resposta-pergunta, a qual se faz fundamental, uma vez que, no entender de Gadamer (2014, p. 473), “[...] não se fazem experiências sem a atividade do perguntar”. O verdadeiro carisma do diálogo, acrescenta ele, se faz presente apenas “[...] na espontaneidade viva da pergunta e resposta, no dizer e deixar-se dizer” (Gadamer, 2009, p. 244). E é por isso, no fim das contas, que “a fala somente é o que ela é, quando for no diálogo” (Gadamer, 2006, p.133). O diálogo se constitui, portanto, em troca recíproca entre pergunta e resposta, o que implica o falar com alguém que responde a seu interlocutor,

sendo este tipo de interação inseparável de seu significado. A hermenêutica contempla, no diálogo vivo entre interlocutores – entre sujeitos –, fundado na estrutura da pergunta e resposta, o motor do processo compreensivo. Assim, “a arte de podermos ouvir-nos uns aos outros e a força de poder escutar o outro, isso é o novo e nisso consiste o universal de toda a hermenêutica, que envolve e suporta nosso pensamento e nossa razão” (Gadamer, 2006, p. 168).

Desse modo, para Gadamer (2009, p. 247), “o que perfaz um verdadeiro diálogo não é termos experimentado algo de novo, mas termos encontrado no outro algo que ainda não havíamos encontrado em nossa própria experiência de mundo”. Esse diálogo possui, assim, proximidade com a amizade. E qual sentido tem a amizade aqui? Ela tem um sentido eminentemente filosófico, que remonta à ideia de diálogo socrático, o que quer dizer que somente é possível conversar com o outro se, em alguma medida, existir amizade. Em outras palavras, é preciso que entre os interlocutores esteja sendo nutrido algum tipo de desejo e disposição de proximidade, de afetividade, para que aquela abertura primordial ao diálogo tenha lugar; é preciso que exista alguma forma de Eros, enquanto uma força de disposição para a vida. E como a sociabilidade atravessa nossa condição como seres humanos, não vivemos sem estar na presença do outro, sozinhos, isolados; estamos invariavelmente atrelados ao outro; não existimos sem o outro. É desse modo que o diálogo se aproxima da amizade, pois, no limite, somente é possível existir vida humana na amizade.

É só no diálogo (e no “rir juntos”, [que funciona como um entendimento tácito, entendimento sutil, transbordante] que os amigos podem encontrar-se e construir aquela espécie de comunhão onde cada qual continua sendo o mesmo para o outro porque ambos encontram o outro e encontram a si mesmos no outro (Gadamer, 2009, p. 247, grifo do autor).

No diálogo, enquanto essa experiência hermenêutica que buscamos caracterizar, os amigos se reconhecem como seres humanos, como seres de linguagem, seres que falam e que ouvem. Ao falar, nos abrimos aos outros, tanto quanto, ao ouvir, acessamos a abertura oportunizada pela fala do outro. O ouvir torna-se determinante para o processo formativo, pois, como destaca Flickinger (2010), o prestar atenção na fala do outro abre para nós o acesso a determinado conteúdo que nos desafia a reconsiderar nossas convicções e supostas certezas. Abre, ainda, o acesso ao outro, ao seu modo de refletir e agir, possibilitando um questionamento permanente que almeja ser levado a sério de forma teórica e prática.

O diálogo pressupõe, desse modo, uma interdependência, no sentido de os interlocutores aceitarem que somente juntos chegarão a um resultado construtivo, pelo que renunciam de antemão quaisquer verdades últimas. Portanto, para que o dialogar hermenêutico aconteça, é preciso disposição para entrar no jogo do diálogo, abrindo-se para ouvir o outro e aceitando a compreensão de que somente juntos pode-se chegar a um resultado enquanto revisão de postura, de saberes e de crenças, o que oferece lugar para a elaboração de sentidos construídos coletivamente.

Mas como essa noção de diálogo em sentido hermenêutico pode oferecer novo (e inovador) sentido para a noção de colaboração, transformando-se em fundamento pedagógico para a formação e a atuação profissional em saúde? Uma tentativa de resposta para esta pergunta será apresentada a seguir.

3. A colaboração como diálogo em sentido hermenêutico: novo (e inovador) fundamento pedagógico para a formação e a atuação profissional em saúde

Para avançarmos na compreensão de como o diálogo hermenêutico pode oferecer um novo (e inovador) sentido para a noção de colaboração, central para a formação interprofissional em saúde, precisamos: 1) explicitar de que modo a noção de diálogo em sentido hermenêutico pode ser pensada como fundamento pedagógico e 2) mostrar como a noção de colaboração pode ser lida pelo viés da noção de diálogo em sentido hermenêutico, de modo a se tornar um fundamento pedagógico para a formação e a atuação profissional em saúde.

A noção de diálogo em sentido hermenêutico pode ser compreendida como fundamento pedagógico na perspectiva de que o processo formativo é atravessado pela linguagem e a linguagem se constitui no próprio espaço-tempo do diálogo vivo. Flickinger (2014), ao propor a hermenêutica como fundamento de processos educativos, afirma que tanto as condições para que a palavra seja pronunciada quanto escutada são indispensáveis para que a linguagem aconteça por meio do diálogo. Tomada como princípio da práxis pedagógica, a hermenêutica implica experienciar a linguagem na estrutura do diálogo vivo enquanto processo que direciona à autoformação e a autotransformação dos sujeitos, tanto pelo viés epistemológico, da aquisição e construção de saberes, tanto ético, pela ampliação da consideração e respeito pelo outro.

Nesse espaço-tempo dialógico, a produção do saber por meio da troca e da inter-relação pode assumir esse papel autoformativo e transformativo do sujeito e nortear processos educativos. Do ponto de vista da produção do conhecimento, a postura dialógica é a única adequada ao ideal da interdisciplinaridade, na medida em que, sem tomar como absoluta qualquer disciplina, reconhece que o entendimento precisa ser elaborado pelas trocas recíprocas entre todas. A postura dialógica na formação acadêmico-profissional é avessa a qualquer hierarquização de saberes que, teoricamente, falseia a complexidade dos saberes, e que, na prática, impede colaboração interdisciplinar.

Do ponto de vista da formação ética, o diálogo se coloca como princípio pedagógico, na medida em que demanda humildade epistemológica (reconhecer que não se sabe tudo e que é possível aprender com o outro) e respeito pelo outro em sua diferença de ser e pensar. Nesse sentido, colocar-se em diálogo é aceitar que por mais que se queira ou que se faça um esforço para compreender o outro, sempre haverá um limite – a individualidade. Todavia, a presença desse limite não nos exime do esforço compreensivo. Segundo Gadamer (2009), a existência da individualidade que nos torna misteriosamente únicos e incompreensíveis, não isenta do esforço da compreensão, pois compreender é esforço. O

esforço pela via da linguagem, ocorre, por exemplo, por meio da pergunta. O perguntar é o esforço e a exigência da hermenêutica.

Gadamer (2009) afirma, assim, ser preciso considerar a questão da individualidade e a existência de impulsos e interesses que caracterizam a singularidade, enquanto condição inerente e importante no estabelecimento de um diálogo hermenêutico, porque é preciso saber a respeito do outro; e, para isso, é preciso estar na sua presença e, então, ouvi-lo. Na perspectiva hermenêutica do diálogo, é justamente o não saber a respeito do outro que coloca a pergunta como necessária e indispensável. Para chegar a compreender algo acerca da condição do outro é preciso perguntar e estar disposto a ouvir e tomar a sério o que o outro diz. Da mesma forma que é imprescindível abrir-se para o outro quando ele lança para nós suas perguntas. Em vista disso, entendemos que não seria possível falar de educação, no sentido da autoformação e da transformação das subjetividades, sem essa abertura de si para o outro e sem a escuta verdadeira do outro, que se dá pelo diálogo vivo. Justamente porque o diálogo é esse encontro de diferentes que ele pode ampliar nosso horizonte compreensivo, em um movimento de autotransformação e de transformação do outro (Hermann, 2014). Como princípio pedagógico, o diálogo mostra-se como caminho primordial para a constituição de um horizonte formativo das subjetividades, que, como pretendemos mostrar, tem relevância decisiva em termos profissionais.

A força transformadora do diálogo atua de modo decisivo sobre os pré-conceitos e visões de mundo. Conversando com pessoas diferentes, levando a sério suas opiniões e buscando responde-las, abre-se a possibilidade para a superação das convenções e de todas as experiências pré-esquemáticas que a cada vez limitam a nossa compreensão das articulações e ordenamentos do mundo. A pergunta lançada pelo outro, bem como os desafios implicados em suas respostas, abrem novos horizontes para a reflexão crítica. Não se segue disso que o diálogo é abertura em sentido puro, pois, da mesma forma que a pergunta abre diante de si um horizonte de consideração, ela também carrega um sentido de orientação para aquilo mesmo que está em questão no diálogo (Gadamer, 2014, p. 473s). Assim, embora o jogo de pergunta e resposta mantenha indeterminado o fluxo de uma conversação dialógica, também mantém esse fluxo orientado para a compreensão daquilo de que trata o diálogo. Isso é o que ocorre propriamente na interdisciplinaridade. Na área da saúde, significa manter aberto o diálogo orientado, em última instância, para o cuidado e a promoção da saúde.

Convém explicitar melhor, agora, de que modo o princípio pedagógico do diálogo em sentido hermenêutico permite enriquecer a compreensão da noção de colaboração, central para a formação e a atuação profissional em saúde. Como vimos anteriormente, a literatura do campo da saúde, ao mesmo tempo em que identifica a colaboração como princípio da educação interprofissional na área, também identifica sua acanhada presença, reforçando por isso a necessidade de desenvolver maior colaboração “entre os diferentes profissionais e maior integração entre os serviços de saúde de diferentes níveis de complexidade, pois uma força de trabalho em saúde integrada e disposta a atuar conjuntamente está diretamente associada à melhoria da assistência em saúde” (Freire Filho *et al.*, 2019, p. 87).

Ainda, a literatura afirma que o trabalho em equipe e a respectiva educação dos profissionais da saúde podem ser qualificadas através de uma variedade de termos, porém todos fazem referência a 1) diferentes graus de *interação* entre profissionais e/ou entre disciplinas (Pezuzzi *et al.*, 2013, p. 979) e 2) ao *trabalho junto com* outros profissionais, pacientes, famílias, cuidadores e comunidades para oferecer a mais alta qualidade de atendimento (WHO, 2010, p. 7).

Se à noção de colaboração são atribuídas significações como interação e trabalho conjunto, a noção de diálogo em sentido hermenêutico torna-se estruturante, ao nosso ver, da noção de colaboração, atribuindo-lhe sentido novo (e inovador). Colaborar, interagir, trabalhar junto significam dialogar, em sentido hermenêutico. Tentaremos explicitar essa alegação através de uma interpretação do sentido da colaboração no contexto das práticas interprofissionais em saúde.

Da constatação de que a colaboração envolve interação, não se segue que qualquer interação resulta produtiva em termos de colaboração. Há interação que subjuga o outro, negam seu saber e seu potencial colaborativo. As interações marcadas por fortes posições hierárquicas são exemplos disso, pois inibem de partida a igual consideração ao modo de pensar dos envolvidos. Apenas as interações entre iguais, no sentido de terem suas compreensões igualmente consideradas, podem oportunizar a construção de um entendimento mais abrangente e potencialmente mais rigoroso sobre as questões e decisões atinentes a uma equipe de trabalho. Trata-se, aqui, de acolher a posição dialógica da humildade epistemológica e do respeito à autonomia do outro, enquanto alguém que tem uma posição legítima a manifestar. Rejeitam-se, assim, supostas hierarquias entre as diferentes áreas ou profissões que integram o campo da saúde, bem como pretensas verdades absolutas que possam obstaculizar a igual consideração da compreensão de cada um dos membros da equipe. Trata-se, em última instância, de todos assumirem como ponto de partida a possibilidade de qualquer um da equipe ter razão.

Recusadas diferenças hierárquicas (que podem existir, mas não devem influir no processo colaborativo) e abandonadas as pretensões de possuir verdades absolutas, então cada membro da equipe pode dizer a sua palavra em igual nível de consideração. Mas é preciso que a palavra dita encontre ouvidos dispostos a verdadeiramente ouvi-la, tomá-la a sério, a ponto de admitir modificar sua posição inicial a partir da fala do outro. Quando um membro de uma equipe fala e não é ouvido, não apenas é negada sua contribuição para com a equipe como também a contribuição da equipe para consigo. Assim, tanto quanto para o diálogo, a disposição e a capacidade para ouvir o outro é condição indispensável de toda e qualquer colaboração que mereça esse nome. Sobretudo em equipes, como é o caso das interprofissionais do campo da saúde, onde a promoção de um olhar crítico é *salutar*, estar aberto a outras formas de compreender e de pensar torna-se indispensável.

E como, para ouvir, é preciso silenciar, vale também para a colaboração a exigência de que se possa, em equipe, silenciar para que o outro fale e para que se possa, antes de responder, refletir sobre o que se vai dizer. O tempo para a assimilação das falas, o tempo para a reflexão e para ponderação é, assim, tão decisivo para o diálogo quanto para a colaboração, que, como estamos tentando mostrar, é um processo dialógico do início ao

fim. Isso vale, inclusive, para o elemento da imprevisibilidade. Apesar de equipes se orientarem por um objetivo comum, que no campo da saúde, em linhas gerais é a promoção do bem estar físico e mental, restam sempre muitos pontos em aberto que equipes de trabalho precisam ponderar e, cujas decisões construídas em colaboração, não podem ser dadas de antemão. Nesse sentido, também o trabalho colaborativo em equipe tem a ver com entregar-se a um processo social em aberto.

Ainda, é preciso reconhecer que o trabalhar junto que demanda a colaboração não é o mesmo que trabalhar para o outro, ao lado do outro ou na mesma coisa que o outro. Trabalhar *junto* implica trabalhar *com* o outro, no sentido de partilhar com ele uma tarefa, uma decisão, etc. Há, nisso, algo daquela proximidade com a amizade que encontramos na base da experiência dialógica. Colaborar demanda certo desejo de proximidade, de afetividade com o outro, que suporta a disposição para se abrir para o outro dizendo a própria palavra e para acolher a palavra do outro quando pronunciada. Assim como é para o diálogo, também para a colaboração – esse diálogo situado – parece necessário aquele vínculo fundamental que permite a confiança e que chamamos de amizade.

Interpretada pelo prisma da noção de diálogo, da noção de colaboração decorre o processo de autotransformação experienciado nas relações pedagógicas na área da saúde, que se dá pela via do saber produzido na interrelação espaço-temporal do diálogo. Quando dois ou mais interlocutores colaboram, em sentido hermenêutico, necessariamente dialogam, abrindo-se um ao outro, escutando e perguntando, em um processo aberto de revisão e reconstrução de sentidos e elaboração de novos saberes. Profissionais da saúde formados pela abordagem da Educação Interprofissional, centrada na noção de colaboração compreendida como diálogo em sentido hermenêutico, podem alcançar uma melhor compreensão acerca do potencial do saber produzido nesse espaço-tempo dialógico, desenvolvendo postura mais autêntica na transformação de si mesmo e na colaboração para a transformação do outro. A autenticidade que decorre da autotransformação está relacionada à postura de abertura ao saber do outro, absorvendo reflexivamente esse saber e tornando-o elemento que propicia a revisão e a ampliação do seu próprio saber, em um processo aberto e contínuo de colaboração.

Conclusão

A literatura publicada na área da saúde relativa à educação interprofissional e investigada neste artigo revelou uma ambiguidade: por um lado, há clareza quanto à importância da noção de colaboração – entendida como fim e meio para a formação de profissionais de saúde com vistas a uma atuação profissional coerente e implicada com modelos que compreendem a saúde de forma mais ampla e integral – e, de outro, nota-se lacunas quando se procura, nesta mesma literatura, o significado e os pressupostos da noção de colaboração – o que é colaboração, quais são seus fundamentos conceituais e pedagógicos – no modelo de Educação Interprofissional. Compreendemos esta imprecisão conceitual como um complicador para a realização dos propósitos da educação interprofissional em saúde e buscamos na hermenêutica gadameriana um fundamento

pedagógico para sustentar a noção de colaboração nos processos de formação e de atuação de profissionais da saúde. Além de constituir uma novidade no campo teórico da formação profissional, esta direção hermenêutica também revela grande potencial contributivo, preenchendo, assim, os requisitos do que entendemos ser uma inovação significativa.

Na primeira parte do artigo, revisitamos a literatura sobre Educação Interprofissional em Saúde com a intenção de identificar o significado subjacente à noção de colaboração utilizado neste modelo de educação em saúde. Observamos nesta literatura, por um lado, a imprecisão e ausência de clareza relativa à noção de colaboração e, de outro, as tentativas de esclarecimento sobre seu significado aproximando-a de sentidos como “interação”, “aprender a trabalhar em equipe” e “trabalhar junto”. Assim, as publicações analisadas como referência para a compreensão dos constructos teórico-conceituais e metodológicos da EIP não oferecem com clareza o significado da noção de colaboração – noção esta que nos parece fundante, sobretudo do ponto de vista pedagógico, para estruturar a EIP. E tampouco consideram os pressupostos que estão em jogo na colaboração e que a sustentam enquanto possibilidade

Na segunda parte do artigo, reconstruímos a noção de diálogo em sentido hermenêutico, pretendido como possível ancoragem conceitual para a noção de colaboração. Dialogar, em sentido hermenêutico, é ação constituinte do ser humano, compreendido enquanto ser de linguagem. Para Hans-Georg Gadamer, principal representante do pensamento hermenêutico filosófico, diálogo é principalmente diálogo vivo, quer dizer, é postura de abertura ao outro que ocorre na esfera da reciprocidade. Para que tenha êxito, o diálogo em sentido hermenêutico exige que se atendam a algumas condições elementares como a abertura ao outro; a escuta verdadeira da palavra do outro; a entrega ao desconhecido, a um processo social aberto, no qual nenhum dos participantes sabem, de antemão, o que irá resultar; a aproximação amigável; a dialética entre pergunta e resposta; o silêncio e o tempo para a compreensão. O diálogo pressupõe ainda o reconhecimento mútuo da autonomia dos parceiros, reconhecendo que ambos têm condição e direito de falar e de escutar a sua palavra e a do outro. Assim, a abertura está na essência da experiência hermenêutica do diálogo, a qual tem estrutura tripartite, a saber, pergunta-resposta-pergunta, em um movimento de vai e vem entre escutar, perguntar, escutar novamente, perguntar, em uma troca recíproca entre pergunta e resposta. Significa falar com alguém que responde a seu interlocutor, sendo este tipo de interação inseparável de seu significado. O que é inovador na perspectiva hermenêutica do diálogo, é a possibilidade de encontrarmos no outro algo que ainda não havíamos encontrado em nossa própria experiência de mundo. O diálogo, então, pressupõe uma interdependência no sentido de os interlocutores aceitarem que somente juntos chegarão a um resultado construtivo e a renúncia a quaisquer verdades últimas. Precisam reconhecer-se dispostos a entrar no campo no diálogo, aberto para ouvir o outro e a compreendendo que somente juntos será possível chegar a uma revisão de postura, de saberes, de crenças, o que oferece lugar para a elaboração de sentidos construídos coletivamente.

Na terceira parte, revelamos como a noção de diálogo em sentido hermenêutico pode oferecer novo (e inovador) sentido para a noção de colaboração, transformando-se em fundamento pedagógico para a formação e a atuação profissional em saúde. A tentativa de resposta envolveu a compreensão sobre o modo como a noção de diálogo em sentido hermenêutico pode ser pensada como fundamento pedagógico e também a compreensão sobre como a noção de colaboração pode ser lida pelo viés da noção de diálogo em sentido hermenêutico, de modo a se tornar um fundamento pedagógico para a formação e a atuação profissional em saúde. A noção de diálogo em sentido hermenêutico pode ser compreendida como fundamento pedagógico por meio da linguagem enquanto modo de ser e de agir, que se constitui no próprio espaço-tempo do diálogo vivo. Experimentar a linguagem na estrutura do diálogo vivo compreende processo que direciona à autoformação e a autotransformação dos sujeitos. Neste espaço-tempo dialógico, a produção do saber por meio da troca e da inter-relação pode assumir esse papel auto formativo e transformativo do sujeito e nortear processos educativos. Se a transformação ocorre na presença do outro, é preciso disposição e abertura a esse outro. Não seria possível, portanto, educação no sentido da autoformação e transformação, sem abertura e sem escuta do outro, pois este - o outro - é radicalmente distinto no diálogo. Como princípio pedagógico, a hermenêutica se concretiza pela via do diálogo, como espaço da palavra pronunciada e escutada em todo o preconceito que a constitui. É pelo diálogo que teremos possibilidades mais amplas de trabalhar na direção de um horizonte de autoformação e formação do outro por meio da troca e da inter-relação.

A noção de colaboração interpretada pelo viés da noção de diálogo em sentido hermenêutico torna-se um fundamento pedagógico para a formação e a atuação profissional em saúde à medida que colaborar, interagir, trabalhar junto significam e pressupõem o diálogo, em sentido hermenêutico. Dialogar implica experimentar a linguagem enquanto processo que direciona à autoformação e a autotransformação dos sujeitos. Colaboração torna-se capacidade de dialogar, postura que tem como exigências, em perspectiva hermenêutica, a abertura ao outro, a escuta, o silêncio e certa amizade. Interpretada pelo prisma da noção de diálogo, da noção de colaboração decorre o processo de autotransformação experienciado nas relações pedagógicas na área da saúde, que se dá pela via do saber produzido na inter-relação espaço-temporal do diálogo. Quando dois interlocutores colaboram, em sentido hermenêutico, necessariamente dialogam, abrindo-se um ao outro, escutando e perguntando, em um processo aberto de revisão e reconstrução de sentidos e elaboração de novos saberes.

Se à noção de colaboração são atribuídas significações como “interação”, “trabalho conjunto” e “trabalho em equipe”, a noção de diálogo em sentido hermenêutico torna-se estruturante, ao nosso ver, da noção de colaboração, atribuindo-lhe sentido novo (e inovador), abrindo um horizonte pedagógico concreto para a condução de uma formação profissional pautada e voltada a colaboração. É por meio do diálogo e da colaboração que se forma para o diálogo e para a colaboração. Para ambos os casos é preciso cultivar uma postura aberta, receptiva à escuta da própria palavra e da palavra do outro, capaz de fazer perguntas que desvelam saberes colocados à prova da escuta dos envolvidos na interação,

em um contínuo processo de revisão e elaboração dos saberes, que se tornam novos a partir da interação linguística no diálogo vivo.

Referências

DALBOSCO, Cláudio Almir. Pesquisa educacional e experiência humana na perspectiva hermenêutica. *Cadernos de Pesquisa*, v. 44, n. 154, p. 1028–1051, out. 2014. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6209457> . Acesso em: 05 out. 2023

FLICKINGER, Hans-Georg. *A caminho de uma pedagogia hermenêutica*. Campinas, SP: Autores Associados, 2010 (Coleção Educação Contemporânea).

FLICKINGER, Hans-Georg. *Gadamer e a Educação*. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2014. (Coleção Pensadores & Educação).

FREIRE FILHO, José Rodrigues; SILVA, Cláudia Brandão Gonçalves; COSTA, Marcelo Viana da; FORSTER, Aldaísa Cassanho. Educação Interprofissional nas políticas de reorientação da formação profissional em saúde no Brasil. *Saúde em Debate*, [S. l.], v. 43, n. especial 1 ago, p. 4–96, 2019. Disponível em: <https://revista.saudeemdebate.org.br/sed/article/view/1631>. Acesso em: 5 set. 2024.

GADAMER, Hans-Georg. *O caráter oculto da saúde*. Tradução de Antônio Luz Costa. Petrópolis: Vozes, 2006.

GADAMER, Hans-Georg. *Verdade e método II: complementos e índice*. Tradução de Enio Paulo Giachini. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

GADAMER, Hans-Georg. *Verdade e método I: traços fundamentais de uma hermenêutica filosófica*. Tradução de Flávio Paulo Meurer. Petrópolis, RJ: Vozes, 2014.

GRONDIN, Jean. *Introdução à hermenêutica filosófica*. Tradução de Benno Dischinger. São Leopoldo: Ed. UNISINOS, 1999. (Coleção Focus).

HERMANN, Nadja. *Ética & Educação: outra sensibilidade*. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2014.

PACHECO, José. *Inovar é assumir um compromisso ético com a educação*. Petrópolis-RJ: Vozes, 2019.

PEDUZZI, Marina; NORMAN, Ian James; GERMANI, Ana Claudia Camargo Gonçalves; SILVA, Jaqueline Alcântara Marcelino da; SOUZA, Geisa Colebrusco de. Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 47, n. 4, p. 977–983, ago. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/JwHsjBzBg9s9BCLXr856tzD/?format=pdf&lang=pt> . Acesso em: 24 set. 2024.

WHO. World Health Organization. *Health Professions Networks Nursing & Midwifery Human Resources for Health Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice. Guidelines*. WHO/HRH/HPN/10.3. 2010. Disponível em: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/70185/WHO_HRH_HP_N_10.3_eng.pdf?sequence=1. Acesso em: 25 set. 2024.

Renata Maraschin

Graduação em Fisioterapia pela Universidade de Passo Fundo (2005). Especialização em Terapia Manual e Postural pelo Centro Universitário de Maringá (2009). Especialista em Fisioterapia Respiratória pela Associação Brasileira de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva (ASSOBRAFIR) (2016). Especialista em Terapias Integrativas e Complementares na Saúde pela Universidade Cruzeiro do Sul (2021). Mestrado em Envelhecimento Humano pela Universidade de Passo Fundo (2011). Doutorado em Educação pela Universidade de Passo Fundo (2017). Estágio pós-doutoral em Educação - Bolsa Capes (2023). Participa do grupo de estudos vinculado ao Projeto de Pesquisa Formação Humana e exercício de si (PPGEDU/UPF), cadastrado no CNPq. Atuou como docente em nível de graduação e pós-graduação na área da saúde. Pesquisa os seguintes temas: formação humana, formação e atuação profissional em saúde, hermenêutica filosófica, educação em saúde, cuidado de si, envelhecimento humano, pedagogia das competências, metodologias ativas de ensino e aprendizagem, pedagogia hermenêutica, fisioterapia respiratória e pediátrica.

Maria Fernanda Lago de Mello

Graduação em Fisioterapia pela Universidade de Passo Fundo (2006). Especialização em Fisioterapia Hospitalar na Universidade de Passo Fundo (2010). Especialização em Preceptoria no SUS no Instituto de Ensino e Pesquisa Sírio Libanês em parceria com o Ministério da Saúde (2017). Bolsista de Iniciação Científica Pibic/UPF (2013-2014). Participante do grupo de estudos do Núcleo de Pesquisa em Educação e Filosofia (NUPEFE) e do grupo de estudos vinculado ao Projeto de Pesquisa Formação Humana e exercício de si (PPGEDU/UPF), cadastrado no CNPq (2019-atual). Mestrado em Educação pela Universidade de Passo Fundo (2024). Atuante na área de Fisioterapia Hospitalar nas Unidades de Pronto Atendimento, Unidade de Dor Torácica e AVC, Unidade de Urgência e Emergência (Adulto e Pediátrica) e Terapia Intensiva. Preceptora no Programa de Residência Multiprofissional do Hospital de Clínicas de Passo Fundo na área de Atenção ao Câncer (2014-2017). Coordenadora de área profissional, preceptora e docente do Programa de Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência/Intensivismo no Hospital de Clínicas de Passo Fundo (2018-atual).

Marcelo J. Doro

Doutor em Educação pela Universidade de Passo Fundo, mestre em Filosofia pela Universidade Federal de Santa Catarina e graduado em Filosofia pela Universidade de Passo Fundo. Professor do curso de Filosofia, da Área de Ética e Conhecimento do Programa de Pós-Graduação em Educação da UPF. Integrante do Núcleo de Pesquisas em Filosofia e Educação (Nupefe) e do Núcleo de Pesquisas e Estudos em Formação Humana e Interculturalidade (Nupephi).