

ENTRE FALAS, SILÊNCIOS E TRADUÇÕES: a formação geral em um currículo médico

Carlos Alberto Ferreira Danon

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública – EBMSP, Brasil

Mônica Ramos Daltro

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública – EBMSP, Brasil

Resumo

O artigo analisa o currículo de formação médica da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), sediada na cidade do Salvador, estado da Bahia. Corresponde a um estudo analítico, fundamentado na Análise de Conteúdo, que escuta a narrativa das coordenadoras do curso de Medicina que se alternaram no cargo durante os anos 1999 a 2019. Historiciza a formação médica, destacando a noção de generalidade nos processos curriculares quanto à compreensão dos sentidos de saúde e doença. Localiza-se, nas duas últimas diretrizes curriculares nacionais para a formação médica, 2001 e 2014, as bases filosóficas da formação generalista, da formação geral e apresenta o movimento pedagógico trilhado na instituição para compreensão e cumprimento da legislação. Apresenta a trajetória curricular institucional como um território político emoldurado por tensões e negociações que implicam em uma pedagogia em permanente movimento. Aponta o território curricular como um campo de disputa por um currículo de formação geral, ora homogêneo, em atenção a todos, ora diacrítico, contemplando as subjetividades circulantes na instituição.

Palavras-chave: Currículo; Formação médica; Formação generalista; Formação geral.

Abstract

This paper analyzes the curriculum medical formation of the Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (Bahia School of Medicine and Public Health – EBMSP), in the city of Salvador, state of Bahia. This article is based on Analysis of Content which listens to the coordinators' narratives of the Medicine Course – when they administered the medicine course in different periods between 1999 and 2019. It analyzes historically the medical formation highlighting the notion of generality in curricular process, understanding the meanings of health and disease. It identifies in the last two national curricular directives for medical formation between 2001 and 2014, the philosophical bases of general education and presents the pedagogical movement in the Institution for understanding and compliance with legislation. It presents the institutional curricular trajectory as a political territory framed by tensions and negotiations that imply an open pedagogy which is in permanent movement. It highlights the curricular territory as a place of contention for a curriculum of general formation sometimes homogeneous in attention to everybody and sometimes diacritical, contemplating the subjectivities in the Institution.

Keywords: Curriculum; Medical formation; General formation; Formation.

1 Introdução

*Sou um homem, sou um bicho, sou uma mulher
Sou a mesa e as cadeiras deste cabaré
(...)
Sou a sua voz que grita mas você não aceita
O ouvido que lhe escuta quando as vozes se ocultam
Nos bares, nas camas, nos lares, na lama.
Sou o novo, sou o antigo, sou o que não tem tempo
O que sempre esteve vivo, mas nem sempre atento
O que nunca lhe fez falta, o que lhe atormenta e mata
Sou o certo, sou o errado, sou o que divide
O que não tem duas partes, na verdade existe
Oferece a outra face, mas não esquece o que lhe fazem
Nos bares, na lama, nos lares, na cama.
(...)
Na lama, na cama, na cama
(Mauro Kwitko)*

A formação médica, desde sua origem, na Grécia antiga, a partir dos trabalhos realizados por Hipócrates, caracterizava-se por imprimir uma ação pedagógica norteadora de uma avaliação geral do paciente. O caminhar dessa proposta educativa até o século XIX, gradativamente, apresenta baixa resolutividade e perde reconhecimento e legitimidade social. No início do século XX, com a afirmação do modo de produção capitalista e dos referenciais epistemológicos positivistas, essa tendência se reconfigura (FERREIRA, 2006; GONZÁLEZ REY, 2015).

Nesse trânsito, as teorias de Abran Flexner ganham destaque nos territórios acadêmicos formativos e de conduta médica, em especial, no exercício da clínica. Essa concepção relaciona a ciência com a empiria, marcando o fazer da medicina moderna a partir de uma base de experiência dirigida ao indivíduo, expresso por um corpo funcional que reflete um sistema operativo. O indivíduo emerge como um átomo perfilado por um corpo físico que, em soma integrativa com outros iguais, torna-se universal (FERREIRA, 2006).

A noção de universalidade, nessa lógica, implica um todo em que os indivíduos interseccionam atributos biológicos na composição de um corpo humano comum. O ser humano é a materialização da universalidade em expressão objetiva. A ciência médica, assim, orienta a formação e o fazer pelo horizonte de terapias relacionadas a causas, sintomas e curas uniformes.

A emergência dos referenciais liberais no mundo ocidental, a partir do século XVIII, associa os pressupostos integrativos científicos que desenham o indivíduo social com as dimensões política e econômica. Forma-se um amálgama, ainda que com fissuras e oposições, entre o modo de produção capitalista, em desenvolvimento e em consolidação com a epistemologia da ciência, que se recobre e é recoberta de hegemonia para responder com pragmatismo à nova ordem. Contraditoriamente, em tensão com a discursividade oficial,

assentada nos princípios da neutralidade, a ciência reflete e é refletida pela conjuntura social em um espelho de dupla face.

Nessa conjuntura, planta-se a fertilidade para uma medicina vinculada à especialização como atributo de maior qualidade. O avanço tecnológico, associado à efetividade nos resultados, promove uma busca social e uma formação profissional com ênfase na partícula; o conhecer a parte para dominar o todo. A trilha, em perspectiva, demonstra uma superespecialização com status político e com hegemonia técnica. Nos tempos atuais, a formação médica e a atuação profissional, geradas por essa abordagem, ainda vigoram através de uma terapêutica centrada no individualismo universal alicerçada no modelo que destaca o hospital como território médico essencial (ROCOLLETA, 2010). A lógica que sustenta essa convicção fomenta que a relação entre o indivíduo e a universalidade se alinha e se ajusta, em uma suposta igualdade de direitos reivindicada por um arcabouço jurídico uniforme.

No trajeto discursivo médico ordinário, a medicina moderna assume a alcunha de modelo biomédico como nomenclatura corrente. Grosso modo, a formação médica nesse paradigma destaca a doença como objetivo maior para o alcance e a atenção em saúde. O foco é o enfrentamento às doenças adquiridas pelo indivíduo ao longo de seu desenvolvimento vital (GONZÁLEZ REY, 2015). Sendo a doença o indicador central para aferir saúde, a sua ausência tornou-se a grandeza métrica para a consideração científica classificatória de um corpo normal. Institui-se o princípio básico do Positivismo, a oposição binária entre o normal e o patológico. Ambos os estágios se afirmam pelo funcionamento do corpo como uma engrenagem mecânica. Ao normal, o desejo de continuidade estanque, ao patológico, a busca de ajuste curativo na linha da neutralidade episteme, de fonte, eminentemente, técnica e instrumental.

A noção de saúde, assim, torna-se fundante para a configuração de um desenho processual de formação médica na modernidade. A concepção clássica de Boorse (1977) pressupõe uma lógica científica de saúde centrada, essencialmente, no saber oriundo das prescrições biológicas. O desdobramento dessa vertente implica em um modelo de formação médica voltado para o exercício de desvendar e de tratar as funções orgânicas e fisiológicas dos indivíduos, a partir de critérios paramétricos de normalidade, modelados por contextos macros institucionalizados, com padrões que almejam o máximo de alcance territorial.

Com esse cenário, emerge, de forma quase orgânica, a noção de generalidade, construída no meado do século XIX e consolidada no curso do século XX. Essa noção está relacionada aos princípios que caracterizam o fato social, o objeto delineador da ciência funcionalista (DURKHEIM, 2014). Expressa-se na intersecção unificadora verificada nos corpos individuais, estabelecendo linearidade e referenciais precisos para o diagnóstico e a ação científica. O genérico é a expressão do todo que se objetiva em traços comuns movidos por forças sociais estruturantes. A generalidade científica atua por fornecer a linha do construto comum, a ser buscado como curva de referência normal positivista.

A perspectiva unificadora de linearidade repousa os seus fundamentos em uma lógica binária, que opõe, em extremos, a patologia e a normalidade, que também foi construída e solidificada na modernidade ocidental, com base em fundamentos gnosiológicos únicos; a

doença unifica a sintomatologia padronizada e o corpo patológico em um lugar físico para a ciência explorar (GONZÁLEZ REY, 2015). A formação médica, no âmbito da modernidade, depara-se, então, com grandes desafios: de um lado, a natureza científica exercitando o trabalho de eliminar os processos sociais que enlaçam o sujeito em uma trama relacional complexa; do outro, essa mesma teia, encontrando territórios de afirmação subjetiva, ao situar o sujeito em um campo interativo plural, envolvendo singularidade, história, tempo e contexto.

Na esfera moderna, o lugar da subjetividade, que resulta de um olhar sócio-histórico e cultural ao sujeito, é silenciado, secundarizado ou invisibilizado. Ainda que circulante e hegemônico, no meado do século XX, o fundamento científico tradicional encontra resistências e enfrentamentos políticos e epistemológicos. A crítica à modernidade, na chamada pós-modernidade ou na contemporaneidade, indica a afirmação de identidades que se expressam com matizes de cores subjetivas. A imposição do descolorir o moderno se fragiliza nos reconhecimentos dos olhares sensíveis que autenticam singularidades, marcas e diferenças. A tessitura simbólica, essência da subjetividade, impõe nuance, discursividade e território de sentidos e pertencimentos que fazem transbordar regulações e ordenações. O todo generalizante ganha o plural, exigindo flexões amplas, todos, todas, todxs, tod@s, todes, tod-s (HALL, 2014; FOUCAULT, 2016).

A emergência dos estudos culturais no pós-guerra impulsiona movimentos sociais e discussões acadêmicas em defesa de visibilidades identitárias carregadas de afirmações em diversas marcas: gênero, sexualidade, raça, etnia, religiosidade, geração e território (ESCOSTEGUY, 2010). Mais recentemente, a teoria *Queer* amplia, no campo das identidades de gêneros, pertencimentos que ultrapassam a construção dupla de ser mulher ou de ser homem. As identidades transgêneras, por exemplo, ganham lugar de construção legítima de ser e existir para além do binarismo moderno que opõe as construções das categorias mulher e homem (MISKOLCI, 2017).

O indivíduo, agora, encontra-se em deslocamento para o lugar de sujeito coletivo, que reflete e é referido pela conjuntura social. Ser indivíduo significa bailar um corpo que carrega o abrigo de si com as marcas do outro, representa performatividade entre o singular e o plural. O indivíduo-corpo rompe o lugar da engrenagem organicista, da máquina sistêmica, para o lugar da construção cultural. Os corpos em exercício social passam a reivindicar pertencimentos identitários e territoriais, emergindo o lugar de sujeito como campo de poder para reconhecimento civil, portanto, político. O novo ângulo paradigmático aponta ênfase de atenção às identidades e a necessidade de garantir circularidade visível nos seus terrenos de desejos e demandas, inclusive o campo da saúde pública (MISKOLCI, 2017; SPARGO, 2017).

Corroborando, nessa direção, a noção de saúde contemporânea se coloca atrelada às condições concretas da existência humana, ou seja, a saúde ocupa um campo de expressão vinculado, portanto, às experiências e às práticas culturais que envolvem os sujeitos em suas singularidades e subjetividades (CZERESNIA et al., 2013). Assim, a destinação das práticas de saúde, que opera no campo da formação médica e que se desdobra em política de atenção, tem endereço sociocultural nos planos da identidade do sujeito e da identidade coletiva.

A circularidade das identidades requer uma expressão social de reconhecimento e de visibilidade política. Ser visto, ser reconhecido indica ocupação de território e acesso ao poder, entretanto, requer ações de gestão e planejamento público e privado. Os discursos humanistas, que emergiram no contexto da formação médica, a partir, sobretudo, da segunda metade do século XX, demandaram uma concepção de currículo que ultrapassasse a técnica instrumental para a construção de uma postura pedagógica ativa, relacionada à concepção ampliada de saúde, proposta pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que supõe sujeitos em territórios culturais diversos, movendo-se por conflitos e negociações (SEABRA-SANTOS, ALMEIDA-FILHO, 2012).

O campo da saúde emoldurado tem os pressupostos iniciais no relatório de Lalonde, quando ressalta o **território de saúde** em quatro dimensões articuladas: a biologia humana, o meio ambiente, o estilo de vida e a organização da atenção à saúde (LALONDE, 1974).

A noção ampliada de saúde repercute na formação médica, indicando uma nova base curricular que considere a saúde para além da composição científica biológica. Lalonde apontou a necessidade de um currículo que decompusesse as quatro dimensões, em oposição a uma formação médica de composição da referência biológica. Essa proposta foi alvo de críticas, em especial, quanto à dimensão que refere ao estilo de vida como atributo fundante da saúde, estrato considerado inadequado pelos princípios da saúde coletiva, em razão de responsabilizar os sujeitos pela sua condição de saúde e de instituir uma abordagem terapêutica behaviorista. Entretanto, o Relatório de Lalonde foi essencial para a compreensão da saúde em uma complexidade multirreferida, incorporadora do meio, do sujeito e da política em saúde. Contraditoriamente, a concepção de saúde ampliada precipita uma abordagem terapêutica comportamentalista de controle social para regulação dos sujeitos. A política de ordens atende, em uma reconfiguração hegemônica, aos princípios neoliberais que radicalizam e atualizam a política liberal moderna. A noção de generalidade se reapresenta no cenário e reafirma o todo universal, regulado por uma noção de igualdade, agora, que prescinde o Estado (HAFNER et al., 2010)

A transição paradigmática da concepção ampliada de saúde para a medicina, baseada em evidências (BEM), nasce, em meados dos anos 1980, no Canadá, no berço da epidemiologia clínica anglo-saxônica. A proposta emergente se apoia em um tripé resolutivo para as políticas de saúde que implicará na formação e na conduta médica: a epidemiologia clínica, a bioestatística e a informática básica em saúde. Não aleatoriamente, os conteúdos e os currículos de formação médica incorporaram ênfases aos conhecimentos e aos componentes curriculares para o atendimento a esse triângulo (VASCONCELLOS-SILVA; CASTIEL, 2005).

A formação e a conduta médica passam por mudanças em torno da busca de evidências trianguladas nessa lógica associativa, condição construída em um contexto que pressupõe a negociação com a conjuntura econômica e as prescrições científicas relacionadas à complexidade (DRUMMOND; SILVA, 1998). Enquanto a categoria evidência conjuga objetividade, a complexidade reconhece a diversidade. A BEM emerge como construto de mediação de conflito, ora mais próxima da busca de evidências, ora nas tramas das diferenças da diversidade. A tensão ou a ambiguidade tecem princípios paralelos e a MBE opera por

uma clínica mediada, com uma identidade fluida e extensiva que representa um contínuo de interpretações. Evidência e complexidade se imbricam para a compreensão da formação médica generalista. A evidência está associada à generalidade clássica e a diversidade reconhece os marcadores identitários das singularidades. A primeira compreende os cenários sociais por uma ideia de inclusão em que os indivíduos estão em um todo e a segunda realça os traços diacríticos do sujeito, buscando contemplar as subjetividades, reconhecendo o indivíduo no seu contexto.

Nos últimos 20 anos, essa discussão ganha centralidade no Brasil, no campo da saúde, repercutindo na formação médica. O formar médico encontra-se em uma berlinda produtiva, repensando políticas educativas na perspectiva governamental, e o currículo em uma abordagem acadêmica. Essa dinâmica é dada em uma dialogicidade ampla que envolve as instituições formativas, os movimentos sociais, a produção acadêmica e o poder público instituído (COSTA, 2014).

A publicação de duas diretrizes nacionais curriculares (DCN), do curso de graduação em medicina, com as bases políticas e filosóficas para a formação médica no Brasil, em um espaço temporal inferior a 15 anos, respectivamente, em 2001 e 2014, afirmam essa centralidade discursiva. Ambas autenticam a formação médica generalista como princípio norteador básico. A primeira destaca, no artigo 3º, o atributo da formação generalista como primeiro princípio seguido da formação humanística. A segunda, também, no artigo 3º, proclama que a formação médica terá caráter geral, reforçando, em seguida, o humanismo como princípio basilar (BRASIL, 2001; BRASIL, 2014).

As primeiras DCN nascem em um cenário político sintonizado com uma concepção ampliada de saúde, disponível a confrontar a histórica tradição hospitalocêntrica e tecnicista, que marcou a medicina moderna. No texto, circulavam os discursos e as narrativas sobre o lugar da atenção primária, da estratégia de saúde da família e das práticas de prevenção. A ideia de generalidade, na perspectiva proposta, abraçava a diversidade das identidades e reafirmava as singularidades e as subjetividades dos sujeitos (ROSSONI, LAMPERT, 2004). Ainda que, de forma preliminar, em um texto normativo nacional, tradicional, por uma linguagem jurídica ampla, estavam lançadas as bases oficiais para uma formação médica que contemplasse a diversidade na generalidade.

Não se pode negar a tendência de mudança na formação médica no cenário das DCN/2001. As escolas médicas, públicas e privadas, passaram a vivenciar uma discussão curricular com mais foco de olhar para a saúde pública e para as comunidades sociais de assistência. Entretanto, conflitos interpretativos sobre generalidade e formação se entrecruzam em divergências (LAMPERT, 2002), uns pela compressão da diversidade contida na formação generalista, outros pelo entendimento que essa linha formativa prepara à atenção e ao cuidado a todo e qualquer sujeito social.

O segundo documento homologado e publicado em 2014, em um texto mais extenso, ainda que mantenha a lógica da linguagem jurídica, reforça o horizonte da educação médica generalista, agora nomeada apenas de formação geral. O detalhamento da escrita enfatiza a inclusão da diversidade na atenção à saúde básica, estabelecendo um indicativo que

contemple o alcance às identidades e subjetividades que circulam em torno da diversidade (BRASIL, 2014).

Ao destacar atenção à saúde pública para o campo central de atuação médica, as DCN/2014 estabelecem a necessidade de conhecimento, habilidades e atitudes referidas nos princípios do humanismo. Assim, a formação geral pauta-se em uma necessidade de o currículo médico englobar como processo de ensinagem as dimensões humanas da diversidade biológica, subjetiva, étnico-racial, de gênero, orientação sexual, socioeconômica, política, ambiental, ética e demais dimensões que compõem o espectro da diversidade humana que singularizam cada pessoa ou cada grupo social (BRASIL, 2014).

A extensão textual esmiúça e considera um contínuo de identidades e afirmações, para que a formação geral agregue em sentido inclusivo amplo e irrestrito. A ensinagem, como percurso pedagógico na academia, remete à construção do conhecimento por uma linguagem, eminentemente, dialógica. Em horizontalidade, os sujeitos da aprendizagem se comunicam (re)significando conteúdos pela relação diversa dos territórios com os referenciais reconhecidos pelas teorias e pelos protocolos reguladores das intervenções. Os conteúdos deslocam-se para os referenciais epistemológicos da prática, promovendo uma aprendizagem significativa, conjugando história, texto e contexto. Nessa ótica, cada contexto pressupõe uma leitura textual própria e, conseqüentemente, a ensinagem requer a formação autônoma, que contemple a circulação dos sujeitos territorializados (ANASTASIOU; ALVES, 2015).

Reconhecendo esse tensionamento como marca identitária da formação médica, este artigo discute a concepção de formação generalista e as suas implicações no currículo, no que se refere à atenção às especificidades subjetivas, identidades e singularidades, que dizem sobre os sujeitos e as identidades coletivas.

2 Método e Trilha de Pesquisa

Este trabalho de pesquisa corresponde a um estudo analítico de abordagem qualitativa no território de uma instituição de saúde em ensino superior, com ênfase nos processos políticos e pedagógicos trilhados para construção de um currículo de formação médica.

Para construir essa discussão, o estudo considera a sonoridade das vozes expressas pelas atrizes, que lideraram ou, ainda lideram, o processo de (re)construção de uma estrutura curricular, em uma instituição sem fins lucrativos, referência na formação de profissionais de saúde no Nordeste do Brasil, denominada Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, mais conhecida no cenário social como Bahiana. A instituição conta 67 anos de vigência e forma, em média, 200 profissionais médicos por ano. As informantes emergem por ocupar o lugar social de coordenadoras do curso, que se alternaram ao longo desse tempo, assumindo a liderança na mobilização para a reorganização curricular.

Se personalizarmos a coordenação do curso de medicina na instituição, afirmaríamos ser uma mulher com longa experiência em educação médica com saberes entrecruzados que se complementam na atuação técnico-política na construção pedagógica do curso. Nos últimos 20 anos, o curso alternou a liderança com quatro profissionais emergentes da educação como

docentes e como intelectuais que fazem e pensam a educação médica a partir dos seus lugares originais de formação: psiquiatria, gestão básica em saúde pública, cardiologia e infectologia. O enlace pedagógico das líderes, aliado aos saberes complementares diversos, fez emergir um território de coordenação complexo que relaciona, em horizontalidade, formação médica, política e técnica. Assim, a coordenação modela-se, nesse período, como um campo de ideias plurais que inspira a produção e a discussão acadêmica em uma abertura democrática para novas experiências pedagógicas que se configuram e se reconfiguram, na instituição.

O trabalho efetivou-se pela escuta às coordenadoras de curso que se alternaram na posição desde o ano 1999 até o desenvolvimento da pesquisa, em 2018. Nesse período, a Bahiana contou com quatro coordenações. Entretanto, afirma-se a continuidade dos princípios embrionários fundantes do projeto de currículo: a democracia, a humanização e a formação geral para atuação no SUS. A base para essa razão está na permanência das ex-coordenadoras na instituição, ocupando novos espaços de trabalho, mas articuladas e próximas ao discurso curricular.

As audições efetivaram-se por entrevistas semiestruturadas que ocorreram no espaço físico da coordenação do curso de Medicina, envolvendo apenas o pesquisador e uma coordenadora em cada abordagem. A escolha do ambiente reflete a cultura organizacional de um terreno trânsito das informantes, conferindo segurança no trato de mediação interpessoal. As entrevistas foram realizadas no primeiro semestre de 2018, com o uso de dispositivo de registro em áudio e posterior transcrição para análise.

Esse estudo é parte de uma tese de doutorado que pesquisa os discursos circulantes na instituição para a formação médica sobre a atenção à saúde da população trans. Em uma busca com intencionalidade afirmativa, procura no currículo a presença de discussões e conteúdos formativos para as identidades trans, analisando, em particular, a repercussão do sentido do conceito de generalidade no cotidiano do exercício curricular. A compressão de formação generalista (DCN: 2001) ou formação geral (DCN: 2014) é estruturante para consagrar ou não as especificidades identitárias como marcas do currículo.

Marcaremos o anonimato das participantes, afirmando o lugar de pertencimento identitário nominal da mulher. Entretanto, tomamos de empréstimo referências femininas de outros contextos sociais, considerando que a identidade política para a mulher, em um território de hegemonia masculina, afirma-se, sobretudo, pelo reconhecimento de seu nome e de seu sobrenome. Assim, elas passarão a ser chamadas com nome de flores e sobrenome de cantoras brasileiras: Acácia Rodrigues, Rosa Lima, Angélica Vitar e Margarida de Sá.

O trabalho obedece aos princípios orientadores para a construção de uma pesquisa ética, em especial, no âmbito do cuidado compreensivo da linguagem comunicada pelas participantes da pesquisa. O protocolo de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). O projeto de pesquisa foi aprovado em 31 de maio de 2017, sob o número do C.A.A.E., 67328617.3.0000 5544.

Para a construção analítica, optamos pelo uso da Análise de Conteúdo, que atravessa a metodologia como dimensão de epistemologia e técnica para a compreensão da significação dos dados. Na composição inicial da análise, cabe ao pesquisador a definição das categorias

foco de busca e interpretação, a partir das narrativas conjunturadas (BARDIM, 2006). As leituras prévias sobre o problema-objetivo indicaram abordagens que foram rebatidas no espelho do plano discursivo das informantes. A definição das categorias analíticas considera as identidades congruentes e conflitantes, espelhadas no contexto social e nas posições indicadas nos discursos. Essa trama conferiu e confere a base curricular do curso de Medicina. Como já afirmado, insere-se no jogo da compreensão dos sentidos da formação generalista e/ou da formação geral. Os significados atribuídos expressam congruências e tensões que são marcadoras dos processos de negociação que edificam o currículo de formação médica da Bahiana.

O significado de conteúdo emerge como uma interpretação fundante da pesquisa. Para a análise dos discursos, considera-se o sujeito no seu lugar de pertencimento, em interação social, marcado pela alteridade. As dimensões de poder estão no contexto da linguagem como balizadoras dos falares sociais verbais.

A expressão do conteúdo significativo está na comunicação verbal, mas a significação do texto encontra-se em um emaranhado social que espelha a dinâmica das relações de poder. Há de se analisar a fala do sujeito a partir de seu lócus de pertencimento social, considerando, portanto, as suas marcações de poder e a sua condição de expressão no verbo. A análise dos discursos, então, está colocada na condição basilar de pertencimento das informantes: o cargo de coordenadora do curso de Medicina da Bahiana.

A efetividade da análise do conteúdo confere interpretação aos processos comunicacionais envolvidos na pesquisa. Corresponde a uma dimensão compreensiva, portanto, eminentemente, autoral. Na fronteira entre a leitura e a interpretação encontra-se a posição leitora, marcada por uma perspectiva subjetiva e por uma orientação política. Nesse sentido, uma crítica parece se fortalecer à análise do conteúdo, ao leque de possibilidades de leituras à mesma narrativa. A força metodológica se apresenta nesse lugar; as conclusões da análise de conteúdo pretendem fomentar um debate e não uma linha de verdade indicativa. Essa linha, entretanto, envolve uma técnica fundante para a validação do trabalho: a definição das categorias na narrativa, considerando as falas identitárias dos sujeitos frente ao contexto de pertencimento. Não aleatoriamente, as categorias deste trabalho foram definidas pelo teor dos documentos oficiais, pelo cenário institucional curricular e pelas falas das informantes.

3 Currículo: compreensão e percepção

3.1 A circularidade do currículo como dimensão pedagógica viva

No trajeto do levantamento de memória para buscar o processo de construção do currículo de formação médica, a noção de uma moldura documental viva, que se constrói e se reconstrói na instituição, é uma categoria recorrente das falas.

Nessa ótica, Angélica Vittar, ao ser questionada sobre o diferencial do currículo da Bahiana, ponderou: “se você sente necessidade (nova) ... vamos pelo menos começar a discutir, de que você tem uma necessidade vai buscar. O currículo tem uma vida.”

Na mesma direção, Margarida de Sá, ao promover considerações finais sobre o currículo, considerou: “(...) a coisa nunca finda. Passa essa impressão para toda a comunidade. Que está em construção, em mudança, em movimento. E, a vida, é movimento.”

A vivacidade dada ao currículo favorece o repensar pedagógico da instituição. Assim, a ideia de vida curricular instaura um lugar de instabilidade produtiva que provoca o trabalho coletivo. Essa cultura, em construção, exige uma instituição atenta à conjuntura política que se move nas tramas sociais, conferindo significado contemporâneo à formação médica. Assim, por exemplo, a instituição se pensa, permanentemente, pelas lacunas, possibilidades e caminhos. Nesse terreno, a crítica que indica falta, fragilidade, dissonâncias torna-se atributo instigador de uma construção e de uma reconstrução pedagógica que supera, atualiza e abre espaços novos de conhecimentos.

Essa abordagem consagra as tendências teóricas curriculares pós-modernas. As (re)configurações epistêmicas originárias desse percurso crítico instabilizaram ou fizeram repensar as certezas modernas de ensino e aprendizagem (APPLE, 2011). Provocaram, na instituição, a necessidade de se ver e rever pela dimensão das práticas que corporificam a sociedade em um processo de olhar a conjuntura engrenada com os sujeitos sociais que usam, dizem e fazem a Bahiana. Reconhecer a conjuntura como movimento requer um olhar complexo das relações, exigindo uma produção documental pedagógica que sai da gaveta das exigências legais para o debate participativo e envolve os sujeitos em uma comunidade, por uma lógica de trabalho de pertencimento institucional plural em ideias e corresponsável.

A noção de currículo vivo pauta-se em três dimensões pedagógicas interseccionadas que corroboram para a efetividade do interesse institucional em garantir uma formação genérica, atendendo a prescrição legislativa da DCN (2001), que indica a orientação de formação generalista e a da DCN (2014) que atualiza esse princípio com a categoria formação geral.

Nessa lógica, encontra-se, primeiro, a ênfase de que a construção do currículo passou por um processo aberto, de ampla escuta às tensões experienciadas na instituição, envolvendo, sobretudo, a comunidade acadêmica e os campos de práticas. Em segundo lugar, estão os enfrentamentos dos interesses e os sentidos atribuídos à interpretação documental normativa a partir das leituras políticas circulantes na instituição. Por último, a atualização permanente que se fez em curso, na medida em que o currículo se construía e se constrói em uma nuance aberta a partir da avaliação permanente das experiências e dos resultados. Essa última reforça o campo curricular da Bahiana pelo viés da participação e efetividade dos territórios acadêmicos de fala, a exemplo do Diretório Acadêmico (DA), da Supervisão Pedagógica e do Núcleo Docente- Estruturante (NDE).

3.2 Memórias da construção do currículo: a emergência da concepção de formação geral e universalidade na formação médica

A formação geral, categoria conceitual basilar das DCN 2014 para a formação médica no Brasil, já referida nas DCN de 2001, como a formação generalista, requer um debate sobre a compreensão do sentido atribuído à noção dos termos-conceitos generalidade, generalista,

geral. Essa discussão ultrapassa as linhas do documento oficial, as diretrizes de formação, para o campo político e empírico.

No plano do território cotidiano experienciado nas relações próximas da vida acadêmica, duas categorias emergem para a análise de conteúdo: o geral, referindo a um construto amplo, descrito como um universo que contempla um todo humano, idealmente protegido, que busca alicerce na ideia de igualdade universal e, em oposição, o geral entendido como reflexo das interfaces interativas das diferenças que emolduram a complexidade com marcadores identitários plurais.

Angélica Vittar, ao ser questionada sobre a repercussão da formação geral, no currículo, anuncia essa tensão, posicionando-se pela necessidade de a formação médica contemplar a diversidade, ao tempo em que ressalta a recorrência da discussão no universo institucional.

A formação é de perfil generalista, seguindo os valores humanísticos. Quando topei ser coordenadora, isto para mim era fundamental. (...) um médico generalista é o que a gente precisa. O que daria conta da maioria das demandas da população. (...). É uma discussão que é colocada em todas as reuniões pedagógicas... a gente traz isto como projeto de curso mesmo. É claro que tem uma dificuldade, grande dificuldade porque muitos dos nossos professores não tiveram essa formação, muitos de nossos professores são especialistas (...).

A aliança entre o perfil formativo generalista com os valores humanísticos contempla a compreensão de que, na generalidade, estão contidas as diferenças, abrindo espaço para a edificação de um currículo que englobe, em interseccionalidade, as identidades, como a própria Vittar indica: “(...) se chega criança a gente vai atender, se chega idoso a gente vai atender, então assim, tem uma porta aberta para o que chegar, uma porta aberta existe.”

A metáfora da porta aberta sugere que a dimensão prática é a norteadora do sistema de saúde, estabelecendo congruência com as DCN (Art. 3º), em vigor, que indica o lugar da prática como norte formativo significativo transversal. O currículo, nessa perspectiva, sistematiza uma compreensão pedagógica que concebe a teoria como um elemento que reflete e é refletido pela empiria. Assim, a teoria pedagógica projeta a prática e é retroalimentada pelo exercício em uma relação de reciprocidade complementar, reafirmando o sentido de currículo vivo. Na fala de Vittar, esse marco está no destaque coloquial, quando afirma que a discussão curricular tem pauta em todas as discussões pedagógicas.

A interseccionalidade pressupõe uma compreensão analítica sensível à realidade que visualiza, em destaque, a emergência das diferenças, noção compatível com a discursividade de Vittar, quando metaforiza com a **porta aberta**. Nesse sentido, a interseccionalidade opera a abertura da **porta**, estabelecendo laços entre as diferenças e, assim, as identidades ultrapassam a fluidez para se configurarem como conjunções de marcadores identitários plurais que coreografam relações sociais complexas em um campo de poder em atividade permanente. O movimento interseccional reivindica o reconhecimento dos sujeitos em sua integralidade de pertencimento (AKOTIRENE, 2018).

Em posição complementar e congruente a Vittar, Rosa Lima, ao ser questionada sobre a relação entre formação geral e diversidade, considera: “A ideia é que a gente pudesse trabalhar pelo menos para introduzir esses temas de uma forma transversal, ir criando seminários, discussões, mesas- redondas e eventos que tragam essa discussão.”

Em outra passagem, sobre o processo de construção curricular, comenta:

(...) discutia muito a questão da humanização, que é até uma palavra que eu não gosto muito, mas se a gente quer que nosso aluno passe a ter uma relação diferente com nossos pacientes que estão sob cuidados deles, uma relação mais humana, a gente precisa mudar a relação dos professores e dos alunos aqui dentro.

Lima aponta a formação geral intrincada com a humanização, embora essa última seja uma categoria tensa em sua construção de pensamento. A formação humanística está contemplada nas DCN-2014 (ART. 3º) como uma dimensão técnico-política e, portanto, requer manejo formativo.

A leitura ordinária de humanização ou formação humanística concorre para uma prática em saúde respeitosa com os sujeitos. Entretanto, as DCN-2014, (ART. 5º), não rejeitam o terreno ordinário, ampliam-no, associando-o à formação médica com o universo da diversidade, que é compreendida por um compósito amplo, listada por nove categorias: biológica, subjetiva, étnico-racial, de gênero, orientação sexual, socioeconômica, política, ambiental e ética. Tal compósito torna-se mais significativo, quando as DCN apontam a necessidade de contemplar as diferenças e os **aspectos identitários que compõem a diversidade humana**. Esses elementos, marcadores das identidades, respondem à subjetividade dos sujeitos, conforme preveem as diretrizes.

Nesse sentido, a educação médica requer para a formação humanística conhecimento significativo para leitura da tríade: formação geral, formação humanística e diversidade.

Lima reconhece que, o atravessamento da formação por uma dimensão de ensino referida em uma proposta pedagógica se desdobra em um currículo que contempla a subjetividade.

“A gente deu muita ênfase na questão da subjetividade, falamos disso, trabalhamos muito nisso. Criamos o NAPP e a supervisão pedagógica. (...) ela ocupou muitos espaços no currículo.”

O Núcleo de Acompanhamento Pedagógico configura-se como um território institucional para atenção à comunidade acadêmica em suas demandas psicopedagógicas, relacionais no inter e extrainstitucional. A supervisão pedagógica corresponde a uma área institucional, composta por pedagogas e pedagogos para acompanhamento, planejamento e avaliação dos processos educativos para formação acadêmica.

A subjetividade, quando contida na diversidade, não endereça a qualquer um. Não é, portanto, a singularidade da indiferença em relação a uma propriedade comum. Assim, a singularidade se desvincula do dilema que torna o conhecimento imperativo em escolher entre a inefabilidade do indivíduo ou a inteligibilidade universal. No campo da diversidade, a subjetividade recupera o **ser-qual** no conjunto com o seu pertencimento próprio (AGAMBEM, 2013).

Lima, dessa forma, consagra o alcance pedagógico do reconhecimento e da contemplação da subjetividade para além dos planejamentos educativos convencionais, dados pelos conteúdos, mas, sobretudo, por uma cultura institucional que pauta a subjetividade como agenda de percepção, cuidado e respeito a sujeito singular.

Em outra perspectiva, Margarida de Sá, ao ser questionada se a formação geral dá conta da diversidade, pondera:

ao longo do curso, a gente vai construindo esse conhecimento, obviamente. A realidade é muito complexa, não tem como você antever todas as nuances (...). Se eu vou dizer a você que dá conta de toda a realidade, estarei mentindo. Agora, tem princípios que devem ser contemplados, tem conteúdos que são o básico, que é inerente a qualquer ser humano. Qualquer ser humano, independente de ser homem ou ser mulher, se é idoso, criança, adolescente, se é trans, se é hetero se é bi. São princípios éticos, princípios do humanismo, princípios do respeito à cidadania, às diferenças, não sei o que, não sei o que. Que é básico. Isso é básico e deve ser trabalhado transversalmente em todos.

A compreensão de formação geral está em uma lógica universal amparada pelos conceitos clássicos de democracia e de igualdade. A diversidade, assim, não está contida no todo, mas amalgamada nele, ou seja, integrada em uma composição que, embora multicor, apresenta corpo em uma linha plana.

A diversidade, nessa lógica, está modelada pelos dispositivos, instrumentos de veiculação de poder que tendem à ordenação dos sujeitos em uma abordagem totalizante. Os dispositivos operam pelo uso de tecnologias instrumentais e políticas para um uso social comum (AGAMBEM, 2012).

Parece contraditório, mas os dispositivos produzem subjetivação a partir de uma linha produtiva operacional. O subjetivo é deslocado do sujeito em si e dos seus traços marcadores de diferenças para um contexto operacional. Com redundância intencional, a ideia de comum subjetivo é produzida por uma corrente de produção. Na contemporaneidade, o controle subjetivo hegemônico firma a linha, enquanto os sujeitos tendem a sair da linha. Essa dinâmica corporifica a tensão permanente das estruturas de poder.

Na mesma direção, Acácia Rodrigues, ao ser questionada sobre a repercussão, no currículo, da ideia de formação geral em relação aos atributos da diversidade, pondera:

(...) porque, é tão diverso. A diversidade é de tal ordem, que se você tivesse de dar ouvido a todos eles, a cada um individualmente, em cada projeto, em cada coisa você fosse propor, não ia dar conta de atender as vontades e as necessidades de cada um. Então, você tem que verificar o que é daquele conjunto, daquilo que é comum a todos. (...)

A formação geral para Rodrigues objetiva, essencialmente, identificar o ponto de congruência comum entre as diferenças, visto a amplitude da diversidade. Esse ponto encontra a essência para o currículo contemplar. Assim, pelo foco no comum, a formação

destina-se a todos. O “todos” abarca as diferenças quando se encontram em um ponto comum que demanda o conhecimento significativo para a construção de um currículo democrático. Mais uma vez, afirma-se a noção de democracia clássica ou moderna, agora pela categoria **todos**.

A condição para a democracia se efetivar é o aceite às mesmas regras sociais e à proeminência das leis para uma suposta universalidade de sujeitos, independentemente de qualquer marcador social. A democracia, portanto, nessa abordagem, promove a integração de uma nação ou instituição, tornando-se construto de todos. A base democrática cria alicerce ou cultura, na medida em que discute com todos, mediando os conflitos e interesses por uma representatividade global negociada ou tensa (ENRIQUEZ; CARRETEIRO, 2013).

A formação global apresenta um discurso democrático totalizante, com base em uma generalidade ampla, que busca legitimidade no discurso de uma medicina para todos, em um plano universal.

4 Considerações Finais

O currículo institucional estabelece, a partir do fim da década de 1990, um processo aberto de reconstrução curricular permanente do curso de Medicina. O trabalho é marcado por uma crise institucional referida no território local, por uma avaliação negativa atribuída ao curso pelo MEC e, em paralelo, pelas discussões conjunturais nacionais e internacionais que indicavam a necessidade de uma prática médica alicerçada pelos princípios epistemológicos do Humanismo.

A noção de currículo aberto revela uma nova cultura de gestão às instituições de ensino superior. Essa lógica reconhece a instabilidade gerada pela crise e a enfrenta pelos caminhos de uma busca nos horizontes da incompletude produtiva. Assim, a gestão, antes cristalizada em valores tradicionais, é revista por uma perspectiva participativa de escuta à comunidade acadêmica. Esse perfil, inédito na instituição, gera, inicialmente, um ambiente estranho e inseguro, em especial, para o corpo docente. A aparência institucional caótica, à primeira impressão, é reflexo da confrontação de ideias e de interesses que pareciam inegociáveis.

A continuidade do debate promove uma reorientação da cultura organizacional, em que vozes dissonantes e contraditórias foram ouvidas e passam a etiquetar a complexidade institucional em uma dimensão mais plural. A gestão, nesse processo, fomenta a organização dos fóruns participativos institucionais como referência para a construção do currículo do curso de Medicina. Nesse sentido, o currículo ganha amplitude institucional, tornando-se um documento vivo e reflexivo de uma trama que se tece por conflitos, negociações, silêncios e desejos.

A noção de abertura curricular parece ser o único consenso entre os membros da comunidade acadêmica. Não se trata de abertura sem fim ou sem propósito, mas que indica a necessidade de revisita permanente ao currículo que, nunca pronto, considera as transformações e atualizações conjunturais e a dinâmica de perfil da comunidade acadêmica.

Os princípios da formação geral como dimensão epistemológica estabeleceram uma linha-traço sinuosa, conferida por discussões políticas e interpretações dos textos legais, dadas, sobretudo, pelas diretrizes publicadas em 2001 e 2014. Menos que uma letra fria legal, a formação geral corresponde a uma dimensão pedagógica que se aprende no ato de ensinar. Nesse sentido, encontra-se no currículo como uma dimensão prática e política para uma formação médica competente na escuta aos usuários, compreensão da territorialidade cultural, deslocamento social sensível, respeito e coexistência com a diversidade, reconhecimento dos usuários como sujeitos autônomos e de direitos.

Nessa perspectiva, a formação geral relaciona-se a uma formação médica de cunho humanista em atenção às diversidades. Em construção, no currículo, uma noção de formação geral que abarca a diversidade cultural em campos de confrontação identitária. Nessa direção, emerge um sentido de generalidade com atributos diacríticos de significação cultural. Essa noção ainda parece tênue na instituição, muitas vezes, apagada por interpretações supostamente democráticas que a compreendem por termos generalizantes vazios e pelo exemplo de todos os seres humanos. Esses termos, em propósito de uma totalidade sem nome, perdem-se em uma amplitude sem endereço social e não alcançam identidade referida. A rediscussão da categoria generalidade, assim, torna-se emergente na instituição, para que o currículo encontre destinação identitária com as demandas específicas presentes nas generalidades, a exemplo das pessoas trans.

A noção de formação geral é marcada por duas tendências: uma que contempla as diferenças contidas na diversidade e outra que afirma um construto universal. Essas compreensões perfilam na comunidade acadêmica, marcando o currículo institucional por ambivalências e contradições.

A tendência culturalista, atrelada às identidades culturais, promove uma necessidade de escuta às comunidades externas ou usuárias dos serviços promovidos pela Bahiana, na formação médica. A escuta identitária pressupõe voz autoral e original. As comunidades organizadas, ou não, necessitam encontrar a comunidade acadêmica da Bahiana em dialogicidade horizontal recíproca. A comunicação intercultural estabelecerá uma ampliação do legado de conhecimento por trocas políticas de significados por uma medicina social.

Nesse elo, estabelece-se a formação integral que reconhece os sujeitos individuais e coletivos, relacionados a pertencimentos culturais singulares e subjetivos, pauta para uma formação médica que se deseja conjugada aos princípios do Humanismo.

O horizonte que compreende a formação geral para a universalidade atua em uma direção participativa, afirmando que, na diversidade, há o comum. Nesse sentido, os processos participativos direcionam a escuta para a percepção de um atributo universal que marca o currículo como traço de uma democracia clássica ou moderna amparada na igualdade de direitos.

Nessa direção, o currículo da instituição trilha em um campo de poder que gera uma instabilidade produtiva, referindo, alternadamente ou paralelamente, as concepções discordantes sobre generalidade. O processo de construção curricular vivo contempla tensões, negociações e ambivalências que estão no jogo pedagógico de fazer a formação médica na instituição.

Que a trilha curricular construa um Bem Necessário para as identidades circulantes na instituição, contemplando vozes e escutas sensíveis para o reconhecimento de um contexto social que agrega bares, camas, lares e lamas para além da régua distintiva de dois pontos distantes. Um currículo certo, um currículo errado, uma dobra que divide para chegar à relação entre o indivíduo e a sociedade.

Referências

- AKOTIRENE, Carla. **O que é interseccionalidade**. Belo Horizonte, Grupo Editorial Letramento, 2018. (Coleção feminismos plurais).
- AGAMBEM, Giorgio. **A comunidade que vem**. Belo Horizonte: Autêntica, 2013.
- _____. **O que é o contemporâneo? e outros ensaios**. Chapecó: Argos, 2012.
- APPLE, Michael. Repensando ideologia e currículo. In: MOREIRA, A. F. B.; SILVA, T.T. (orgs). **Currículo, cultura e sociedade**. 11. ed. São Paulo: Cortez, 2011.
- ANASTASIOU, Léa G. C.; ALVES, Leonir. P. **Processos de ensinagem nas universidades**: pressupostos para as estratégias de trabalho em aula. 10. ed. Joinville, SC: Univille, 2015.
- BARDIM, Laurence. **Análise de conteúdo**. Trad l. de A. Rego & A. Pinheiro. Lisboa: Edições 70, 2006.
- BOORSE, Christopher. Health as a theoretical concept. In: **Philosophy of sciences**. Chicago, The University of Chicago Press Journals, 1977. V. 44, n.4. p. 542-573.
- BRASIL. 2001. Ministério da Educação e da Cultura. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Parecer CNE/CES, Nº4, de 7 de novembro de 2001. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina.
- BRASIL. 2014. Ministério da Educação e da Cultura. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Parecer CXNE/CES, Nº3, de 2 de julho de 2014. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências.
- COSTA, José Roberto B. *et al.* A transformação curricular e a escolha da especialidade médica. In: **Revista Brasileira de Educação Médica**. V. 38. n. 1, p. 47-58, 2014.
- CZERESNIA, Dina. *et al.* **Os sentidos da saúde e da doença**. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2013.
- DURKHEIM, Émile. **As regras do método sociológico**. 3. ed. São Paulo, Martins Editora, 2014.
- DRUMMOND, José Paulo e SILVA, Eliézer. **Medicina baseada em evidências**. São Paulo: Atheneu, 1998.
- ENRIQUEZ, Eugéne e CARRETEIRO, Teresa Cristina Reconhecimentos e resistência nas sociedades contemporâneas. In: AZEVEDO, C. S.; SÁ, M. C. (Orgs.) **Subjetividades, gestão, e cuidado em saúde**. Rio de Janeiro, FIOCRUZ: 2013. p. 75 – 88.
- ESCOSTEGUY, Ana Carolina D. **Cartografias dos estudos culturais** – uma versão latino-americana. Belo Horizonte, Autêntica, 2010.
- FERREIRA, José Roberto. A formação do médico generalista – Contextualização Histórica. **Cadernos ABEM**. Rio de Janeiro, v.2, n.2, p. 41-45, jun. 2006.
- FOUCAULT, Michel. **Subjetividade e verdade**. São Paulo: Martins Fontes: 2016.
- GONZÁLEZ REY, Fernando L. A saúde na trama complexa da cultura, das instituições e da subjetividade. In: BIZERRIZ, J.; GONZÁLEZ REY, FL. (Orgs). **Saúde, cultura e subjetividade**: uma referência interdisciplinar. Brasília, UniCEUB, 2015. p. 9-35.
- HAFNER, Maria de Lourdes M. B. *et al.* A formação médica e a clínica ampliada: resultados de uma experiência brasileira. **Ciência. Saúde Coletiva** [online]. 2010, vol.15, suppl.1, p.1715-1724.

- HALL, Stuart. **A identidade cultural na pós-modernidade**. 12. ed. Rio de Janeiro: Lamparina, 2014.
- LALONDE, Marc. **A new perspective on the health of Canadians**: a working document. [Emlinha]. Ottawa: Ministry of Supply and Services Canada, abril 1974. Disponível em: http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/alt_formats/hpb-dgps/pdf/pubs/1974-lalonde/lalonde-eng.pdf. Acesso em:
- LAMPERT, Jadete B. **Tendências de mudanças na formação médica no Brasil**: tipologias de escolas. São Paulo: Hucitec, 2002.
- MISKOLCI, Richard. **Teoria Queer**: um aprendizado pelas diferenças. 3. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2017.
- RONCOLLETA, Adriana Fernanda T. **O impacto da medicina de família na graduação médica falta pontuação aprendizado centrado na continuidade e na atenção primária**: a experiência do ambulatório de medicina da família no PROMOVE. *O Mundo da Saúde*, São Paulo, v.34, n.3, p.375 -383. jul/set 2010. Não aparece no corpo do texto
- ROSSONI, Eloá e LAMPERT, Jadete. Formação de profissionais para o Sistema Único de Saúde e as Diretrizes Curriculares. In: **Boletim de Saúde**. Porto Alegre. v. 18. Nº1. Jan/jun., 2004.
- SEABRA-SANTOS, Fernando e ALMEIDA-FILHO, Naomar. **A quarta missão da universidade**. Coimbra: Brasília: EDUCoimbra; EdUNB; 2012.
- SPARGO, Tamsin. **Foucault e a teoria Queer**. Belo Horizonte: Argos, 2017.
- VASCONCELLOS-SILVA, Paulo Roberto e CASTIEL, Luis David. **Proliferação das rupturas paradigmáticas**: o caso da medicina baseada em evidências. IN: *Ver. Saúde Pública*. São Paulo: USP, 2005. p. 498 -506.

Correspondência:

Carlos Alberto Ferreira Danon é Professor titular do Centro Universitário Jorge Amado. Professor assistente da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública - EBMSP.

Email: cafdanon@yahoo.com.br

Mônica Ramos Daltro é Professora Titular do Doutorado em Medicina e Saúde Humana e do Mestrado em Psicologia e Intervenções em Saúde da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública.

Email: monicadaltro@bahiana.edu.br

Texto publicado em [Currículo sem Fronteiras](#) com autorização dos autores.
