



Problematizações das Diretrizes Curriculares Nacionais de 2014 para a Graduação em Medicina a partir de uma análise foucaultiana

Problematizations of the 2014 National Curricular Guidelines for Undergraduate Medicine based on a Foucaultian Analysis

Lucas Vieira¹

Leide da Conceição Sanches²

RESUMO: Este estudo propõe uma análise crítica das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o Curso de Graduação em Medicina no Brasil, utilizando a teoria foucaultiana como ferramenta analítica. Busca-se entender como as DCN, enquanto dispositivo de poder, influenciam na formação do conhecimento médico, na construção das identidades profissionais e nas práticas de cuidado em saúde. Para tanto, este trabalho adota uma abordagem *arqueogenealógica* foucaultiana como procedimento metodológico. A análise problematiza os modos pelos quais as DCN operam não apenas como um guia para a formação acadêmica, mas também como um mecanismo que molda o saber, o poder e a subjetividade no campo da medicina, promovendo um tipo específico de médico alinhado às expectativas contemporâneas de cuidado integral, humanizado e ético. Este trabalho destaca a importância de um engajamento crítico com as diretrizes, visando uma formação médica que transcenda a adesão acrítica às normas prescritas e fomente a capacidade reflexiva e adaptativa diante das complexidades da saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Foucault, Diretrizes Curriculares Nacionais, formação médica, poder, saber.

ABSTRACT: This study proposes a critical analysis of the National Curricular Guidelines (DCN) for the Undergraduate Medicine Course in Brazil, using Foucauldian theory as an analytical tool. The aim is to understand how the DCN, as a power device, influence the formation of medical knowledge, the construction of professional identities and health care practices. To this end, this work adopts a Foucauldian *archaeogenealogical* approach as a methodological procedure. The analysis

¹ Mestrando em Ensino nas Ciências da Saúde na Faculdades Pequeno Príncipe (FPP). E-mail: lucas.vieira@universo.univates.br

² Doutora em Sociologia pela Universidade Federal do Paraná (UFPR). Professora Permanente do Programa de Pós-Graduação em Ensino nas Ciências da Saúde na Faculdades Pequeno Príncipe (FPP). E-mail: leide.sanches@professor.fpp.edu.br





problematizes the ways in which the DCN operate not only as a guide for academic training, but also as a mechanism that shapes knowledge, power and subjectivity in the field of medicine, promoting a specific type of doctor aligned with contemporary expectations. of comprehensive, humanized and ethical care. This work highlights the importance of critical engagement with the guidelines, aiming for medical training that transcends uncritical adherence to prescribed norms and fosters reflective and adaptive capacity in the face of health complexities.

KEYWORDS: Foucault, National Curriculum Guidelines, medical training, power, knowledge.

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Este artigo procura investigar as relações de poder e os saberes estruturas disciplinares nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o Curso de Graduação em Medicina, sob a perspectiva analítica de Michel Foucault e Georges Canguilhem, busca-se compreender como essas normativas estabelecem regimes de verdade que legitimam certos saberes enquanto marginalizam outros. A matriz de competência, entendida aqui como um esquema organizacional que delimita as habilidades e conhecimentos necessários à prática médica, serve como um dispositivo fundamental na configuração dos saberes e poderes no campo da saúde (Lopes e Morgenstern, 2014). Esta análise está alicerçada sob a égide das dinâmicas de saber-poder no campo da saúde, cujo ponto central encontra nas DCN do ano de 2014 um objeto de estudo para explorar como os discursos normativos moldam e são moldados pelas práticas educativas e profissionais na medicina. Nesse sentido, o interesse deixa de ser somente acadêmico; ele emerge, na verdade, de uma observação das práticas médicas e educacionais, bem como da contínua necessidade de se questionar os discursos na formação em saúde.

Sob esse prisma, forma-se a partir das DCN um arquivo no qual se identificam discursos que, longe de serem neutros, atuam como mecanismos de poder e saber disciplina, configurando o que Foucault denomina de tecnologias do eu. Estas tecnologias são entendidas como formas através das quais os indivíduos são levados a se reconhecerem, qualificarem-se e se modificarem em conformidade com um conjunto de normas e expectativas sociais (Foucault, 2004). Nessa concepção, as diretrizes curriculares não apenas orientam a formação médica em termos de conteúdo e competências, como também desempenham um papel importante na conformação da





subjetividade profissional, na delimitação do campo do saber médico e na regulação das práticas de cuidado em saúde.

Dessa forma, este trabalho adota uma abordagem *arqueogenealógica*³ foucaultiana como procedimento (Munhoz e Ribeiro, 2023), através da análise do texto das DCN de 2014, com o uso do conjunto teórico de Foucault e suas obras que tratam da análise do discurso, das relações de poder e saber. Essa escolha de procedimento metodológico advém da vontade em se realizar uma leitura que vá além das diretrizes, propondo uma leitura que reconhece as DCN como uma zona de problematização (Corazza, 2004), onde se articulam diferentes forças, saberes e poderes.

Assim, a investigação problematiza os modos pelos quais as DCN funcionam, tanto como um guia para a formação médica, quanto um instrumento de poder-saber que produz uma posição determinada de sujeito médico na sociedade contemporânea, a legitimação de determinados saberes e o que se entende por prática profissional médica. Ainda, ao normatizar determinadas práticas e saberes, as DCN contribuem para a produção de uma posição de subjetividade específica de profissional médico, cuja formação é marcada por uma tensão entre o ideal de “cuidado integral e humanizado” e as demandas de uma “formação técnica e perfil generalista”.

Dessa maneira, a relevância deste estudo reside no esforço para compreender as complexidades produzidas em relação à formação médica contemporânea, debatendo a importância de problematizar para além dos conteúdos programáticos, aprofundando-se em implicações éticas, políticas e sociais das normativas educacionais. Faz-se necessário analisar aspectos até então não problematizados das DCN do curso de Graduação de Medicina, realizando uma reflexão mais ampla sobre o papel da educação médica na conformação de práticas de cuidado que sejam eficazes, éticas e humanizadas, concomitantemente. Diante deste contexto, uma pergunta se torna essencial: como as DCN operam como dispositivos de poder, moldando saberes, práticas e subjetividades na formação médica?

Nesse sentido, o trabalho espera, portanto, problematizar as DCN à luz do pensamento de Foucault, além de contribuir para o debate sobre a educação médica no Brasil. Para tanto, buscase descrever as relações de saber-poder e disciplina que permeiam as diretrizes curriculares, buscando possibilitar uma reflexão na comunidade acadêmica sobre os discursos que orientam a

³A intenção arqueogenealógica é a formação do arquivo no sentido de Michel Foucault (2008) (Ribeiro, Munhoz e Detoni, 2020). Para o autor, o arquivo é entendido como “a lei do que pode ser dito, o sistema que rege o aparecimento dos enunciados como acontecimentos singulares” (FOUCAULT, 2008, p. 147).





formação em medicina, questionando as possibilidades de resistência e transformação dentro desse campo.

2. As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) sob o contexto foucaultiano

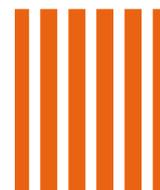
Inicialmente, é importante tentar descrever o motivo de escolher Foucault para esta problematização. No autor, resgatou-se a noção de *arqueogenealogia* como procedimento, permitindo combinar os saberes das DCN (Munhoz e Ribeiro, 2023). Adicionalmente, durante as análises e reflexões, o autor Georges Canguilhem com a sua obra "O Normal e o Patológico" (Canguilhem, 2011) permitiu a inclusão e elaboração dos conceitos de normalidade e patologia que são centrais à formação médica. Nesse sentido, buscou-se compreender a proposta norteadora e o papel das DCN, enquanto discurso de poder, problematizando como estas influenciam na formação das relações de poder-saber, bem como na legitimação de determinados saberes.

As DCN, para o Curso de Graduação em Medicina, juntamente com outras políticas públicas e parâmetros curriculares, conduzem constantemente as ações dos educadores dentro das instituições de ensino superior. Estas diretrizes constituem uma extensa máquina de controle e subjetivação, moldando tanto a formação dos futuros médicos quanto às práticas educativas e profissionais na medicina (Caires e Mascia, 2023).

Nesse sentido, por exemplo, apesar de todo aparato legal que sustenta as políticas de inclusão, ainda existem lacunas que, na contramão, promovem outros modos de exclusão, evidenciados pela falta de uma política institucional efetiva e pela ausência de uma formação docente específica, perpetuando discursos de normalização (Magalhães e Azeredo, 2023).

Para a problematização, foi selecionado o texto na íntegra que compõe as DCN de 2014, publicado pelo Ministério da Educação e pelo Conselho Nacional de Educação - Resolução número 3, de 20 de junho de 2014. Este documento foi escolhido por constituir um marco regulatório importante para a Educação Médica no Brasil, sendo representado como modelo às Instituições de Ensino Superior (IES) para pensar o currículo da Graduação de Medicina.

Ainda, é importante descrever especificamente a seleção dos trechos destacados e problematizados no estudo. Os trechos foram selecionados com base na interpretação dos autores, possuindo como noção a construção do saber-poder e a legitimação de determinados saberes nos discursos das DCN. O interesse em problematizar tais discursos e saberes, advém da combinação





de que, ao normatizar determinadas práticas e saberes, as DCN contribuem para a produção de uma subjetividade específica do profissional médico, marcada pelos ideais de cuidado integral e humanizado, bem como a proposta da formação generalista.

Ao encontro de tal proposta, Foucault (2013) elabora uma arqueologia do discurso e estabelece uma análise sobre as disposições que situam historicamente a produção dos saberes, dos discursos de verdade, as relações de poder que se formaram ao longo do tempo e a produção da própria subjetividade dos sujeitos. Em sua análise, Foucault demonstra discursos que legitimam determinadas tecnologias de poder, e que atuam na formação da subjetividade, transformam-se e se modificam a depender do tempo e do espaço nas quais se constituem.

Ao pensar o discurso, Foucault (2013) o indica como sendo derivado de enunciados elaborados de forma subjetiva e tomados como verdadeiros por cada sujeito. O discurso não é abstrato, mas dotado de materialidade, podendo ser expresso através da linguagem escrita, por exemplo; o discurso vincula as enunciações particulares dos indivíduos e a prática social estabelecida.

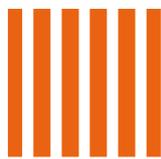
“Chamaremos de discurso um conjunto de enunciados, na medida em que se apoiem na mesma formação discursiva; ele é constituído de um número limitado de enunciados, para os quais podemos definir um conjunto de condições de existência (...)” (Foucault, 2013, p. 135).

Em outras palavras, é por meio do discurso que as práticas sociais se estabelecem e ganham legitimidade. Da mesma forma, é por meio das práticas sociais que o discurso é moldado, transforma-se e adquire novas formas que levarão a novos comportamentos. Nesse sentido, o discurso atinge ou determina sua materialidade ao encontrar correspondência na prática social adquirida a partir de sua legitimação.

Foucault (2013) ainda esclarece que o discurso é uma prática legitimada pelas diferentes forças de poder que atuam em meio à sociedade. Isso significa que sua produção é restrita aos interesses das forças que o tornam legítimo. O discurso não escapa ao interesse daqueles que podem torná-lo verdadeiro, ele é subjugado em sua origem pela força de poder de quem o exerce, independente do meio social no qual se encontra.

Há necessidade em assimilar o porquê de o discurso não ser algo imaterial na concepção foucaultiana. Se o discurso é o meio que torna legítima a ação prática da vida social, ele próprio é material ao vincular-se de modo direto à ação. Foucault deixa claro que pensar o discurso a partir





de uma associação contínua de eventos é incorreto. Pode-se, portanto, citar os conceitos mais relevantes para a análise do discurso: o acaso, o descontínuo e a materialidade.

A materialidade, conforme mencionado acima, é verificada a partir da legitimidade que o discurso confere à prática social. É desafiador, no entanto, conceber o discurso como um artefato material, uma vez que sua materialidade está vinculada à prática intrínseca, tornada por ele legítima. Essa clareza na concepção do discurso como algo material é importante para a análise do discurso do ponto de vista foucaultiano.

Foucault (2013) ainda trata de esclarecer a produção dos discursos, associados àqueles que detêm a capacidade de fazê-lo e de legitimá-lo. O discurso é parte fundamental da concepção social prática, e isso significa que ele detém e determina a disposição social e o estabelecimento de uma ordem específica, definida por aqueles que monopolizam o discurso.

À vista disso, é impensável conceber o discurso como desprovido de poder e conhecimento. Foucault (2013) indica que somente os que ocupam as posições de poder, e aqueles que detêm o conhecimento para legitimá-lo é que estão habilitados para materializá-lo no meio social. A noção de materialização aparece novamente na concepção do discurso em Foucault, demonstrando sua necessidade de compreensão. Aliado a essa noção, expõe-se o processo de não democratização do discurso: o discurso só se torna real a partir de sua materialização, e esta só pode ser concebida por quem ocupa as posições de poder e conhecimento, o que significa que ele está delimitado a um grupo restrito de pessoas.

A existência do discurso em um determinado espaço e tempo é algo que Foucault (2013) também busca compreender. Essa análise está interconectada a diversas variáveis que tornam o discurso legítimo para um determinado momento, é o acaso do discurso. De forma síncrona, o discurso também preserva uma ligação direta com a história, uma vez que sua concepção é entendida por meio da disposição sócio-histórica na qual ele se constitui.

Essa ideia se molda à definição de Foucault (2013), na qual se articula a produção do discurso a uma realidade subjetiva, própria de cada sujeito. Essa realidade subjetiva é mediada pelas disposições de cada indivíduo em compreender o mundo. Entretanto, a compreensão se mostra limitada ao espectro sócio-histórico de cada um. Ao produzir o discurso, o sujeito leva em consideração inúmeras concepções históricas, temporais e subjetivas de sua própria realidade. Em conexão a essas concepções, encontram-se questões de natureza social, posição social e demandas exercidas pelo poder.





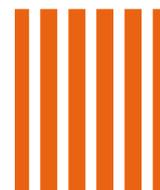
A produção do discurso é complexa e envolve múltiplas questões. A análise é igualmente complexa, porém delimitada pelas características sociais dos sujeitos que produzem o discurso. Não obstante, o discurso só pode ser legitimado por determinados atores sociais que se encontram em posição de poder e de conhecimento.

A partir dessa concepção e entendimento introdutório sobre o discurso para Foucault, pode-se analisar as DCN. As DCN, publicada pelo Ministério da Educação e pelo Conselho Nacional de Educação, estabelecem um marco regulatório para a educação médica no Brasil e, além disso, estabelecem uma forma concreta de manifestação das relações de saber-poder descritas por Foucault (1992).

Primordialmente, destaca-se o artigo 3º das DCN, o qual relata que o graduado em Medicina terá formação "geral, humanista, crítica, reflexiva e ética", capaz de atuar em diversos níveis de atenção à saúde, com um compromisso explícito com a "defesa da cidadania, da dignidade humana e da saúde integral do ser humano". Este objetivo reflete um ideal de formação médica que transcende a mera transmissão de conhecimentos técnicos, visando à construção de um perfil profissional ético e reflexivo, que reconheça a "determinação social do processo de saúde e doença"(DCN, 2014, p.8). Ao enfatizar a integralidade e a humanização, alinha-se com a perspectiva de Canguilhem de que a medicina deve considerar a diversidade e a singularidade dos indivíduos, em vez de aderir estritamente a uma norma técnica (Canguilhem, 2011).

Ao se interligar às ideias de Foucault (1992) e os artigos iniciais das DCN, percebe-se como tais disposições aplicam determinados mecanismos de poder que buscam moldar o saber médico e, também, o sujeito médico, disciplinando suas práticas e seu *ethos* profissional. Isso porque o poder para Foucault não é apenas repressivo, mas também produtivo, capaz de criar realidades e sujeitos de acordo com certas normas e expectativas. As DCN, por sua vez, estabelecem um ideal de formação médica, moldando, de certo modo, essa dinâmica de poder, e configurando um campo de saber específico que privilegia determinadas formas de conhecimento e práticas em detrimento de outras.

Não obstante, Foucault (1994) explora a produção histórica dos discursos sobre a loucura e a doença mental, evidenciando como são permeados por relações de poder e saber. Analogamente, as DCN, quando promovem um modelo específico de formação médica, contribuem para essa construção de discursos sobre saúde, doença, cuidado e a prática médica, que são intrinsecamente ligados a valores, normas e expectativas sociais.





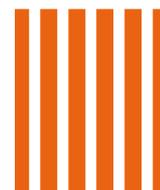
Nesse sentido, Furegato (2009) destaca a importância das políticas de saúde mental e seu impacto na prática e na formação em saúde. Estabelece-se, por meio do vínculo das DCN e essas políticas, uma tentativa de alinhar a formação médica aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), a saber: o acesso universal, a integralidade e a equidade, princípios estes expressos nas diretrizes como fundamentais à prática médica.

Já no artigo 5º, nota-se a ênfase na necessidade de uma formação que considere as "dimensões da diversidade biológica, subjetiva, étnico-racial, de gênero, orientação sexual, socioeconômica, política, ambiental, cultural, ética", refletindo uma preocupação com a formação de médicos capazes de reconhecer e respeitar a complexidade e a singularidade dos indivíduos e dos contextos sociais em que estão inseridos (DCN, 2014, p.8-9). Trata-se de um aspecto visto como uma forma de governamentalidade, que visa orientar a conduta dos médicos de maneira a promover um cuidado técnico, ético e socialmente responsável.

Com as ideias de Canguilhem também permite questionar as implicações das práticas normativas estabelecidas pelas DCN. Por exemplo, a promoção de um perfil profissional nas dimensões do artigo 5º pode ser vista como um esforço para desafiar a rigidez dos conceitos tradicionais de normalidade. Entretanto, essa tentativa pode ser limitada pelas próprias estruturas normativas que buscam contestar.

Com relação a Seção II, *Da Gestão em Saúde*, e a Seção III, *Da Educação em Saúde*, das DCN, percebe-se uma rede de expectativas e normativas, aqui, tomando Foucault (1992), destaca-se a importância dos discursos normativos na conformação das práticas sociais e na construção das identidades profissionais, observando que o poder não só proíbe ou restringe, mas também produz realidade, conhecimento e sujeitos.

Examinado com maior acurácia, em *Gestão em Saúde*, existe uma ênfase nas dimensões de gestão do cuidado, valorização da vida, tomada de decisões baseada em evidências científicas, comunicação eficaz, liderança, trabalho em equipe, construção participativa do sistema de saúde e participação social que se articulam diretamente com a noção foucaultiana de governamentalidade, supradescritas. Essa noção envolve a condução da conduta dos indivíduos e grupos para objetivos desejáveis dentro de um determinado regime de verdade. São aspectos que demonstram o esforço para moldar o médico para além de um profissional clínico, mas também como um agente de mudança social, capaz de intervir de maneira ética e eficaz nas redes de relações sociais e institucionais que compõem o sistema de saúde.





Outrossim, percebe-se a valorização da comunicação e da liderança, a necessidade de uma atuação baseada em evidências científicas, e o reconhecimento da importância do trabalho em equipe, aspectos que refletem a influência de discursos normativos sobre a prática médica. Foucault (1992), explora como o poder se exerce através de práticas discursivas que circulam em instituições e na sociedade, configurando saberes e subjetividades. Quando tais práticas são incorporadas a formação médica, ela passa a participar ativamente da produção de um tipo específico de sujeito médico, alinhado com as expectativas sociais e políticas contemporâneas.

De semelhante modo, a seção *Educação em Saúde* esclarece a responsabilidade do estudante pela própria formação, a aprendizagem autônoma e contínua, a interprofissionalidade, o aprendizado em ambientes simulados e o compromisso com a formação de futuras gerações. São princípios que estão de acordo com o conceito foucaultiano de tecnologias do eu, já que se referem às técnicas pelas quais os indivíduos atuam sobre si mesmos para se transformarem em sujeitos éticos conforme certos padrões de conduta (Foucault, 2004). Por conseguinte, quando as DCN buscam promover a autonomia e a responsabilidade do estudante no processo de aprendizagem, elas configuram um espaço de exercício do poder que visa à produção de médicos reflexivos, críticos e adaptáveis às mudanças do contexto social e científico.

Existe ainda, no documento, uma menção específica à aprendizagem interprofissional e ao estímulo à mobilidade acadêmica e profissional, elementos que ponderam uma compreensão da medicina como prática social e global, transcendendo fronteiras geográficas e disciplinares. Uma perspectiva colaborativa e multidisciplinar, faz-se imperativa para o reconhecimento da complexidade da saúde e da doença como fenômenos multifatoriais, reforçando, conforme as análises de Foucault, que a formação dos discursos e saberes se encontra no seio das práticas sociais.

No segundo Capítulo das DCN, o documento detalha as *Áreas de Competência da Prática Médica*, onde oferece um panorama para análise sob as perspectivas de Foucault, particularmente em relação às noções de poder, saber e a formação do sujeito médico. Nesse sentido, a compreensão de competência, conforme explicitado nas DCN, como a "capacidade de mobilizar conhecimentos, habilidades e atitudes" para resolver desafios profissionais reflete a ênfase de Foucault na relação entre poder e saber, e como estes são exercidos na formação dos sujeitos (Foucault, 1992). Isto é, a prática médica, orientada prioritariamente nos cenários do SUS, é projetada não apenas para responder às necessidades de saúde individuais e coletivas, mas também





para traduzir a excelência e a ética na atuação médica. Aqui, tomando como base a teoria de Foucault, as diretrizes operam como dispositivos de poder que moldam a prática médica em conformidade com normas específicas e valorizando determinados tipos de saber e intervenção.

No mesmo sentido, observamos na *Atenção às Necessidades Individuais de Saúde*, as ações como a realização da história clínica, execução do exame físico, formulação de hipóteses diagnósticas e promoção da investigação diagnóstica, associando ao que Foucault (1994), explora na evolução dos discursos sobre a doença mental, sugerindo como as práticas diagnósticas e terapêuticas são influenciadas por relações de poder. Assim, ao definir ações-chave nessa subárea, as DCN delineiam o campo dentro do qual os médicos devem operar, reforçando certos paradigmas diagnósticos e terapêuticos.

Com relação às *Necessidades de Saúde Coletiva*, elas avançam para além do indivíduo, refletindo a determinação social do processo saúde-doença mencionada por Foucault (1992) e reiterada nas políticas de saúde mental discutidas por Furegato (2009). Tais ações são focadas na investigação de problemas de saúde coletiva e no desenvolvimento de projetos de intervenção coletiva que ampliam o escopo de atuação do médico para abranger a comunidade e a sociedade em geral.

Este enquadramento das competências médicas nas DCN reflete, portanto, uma rede de expectativas, responsabilidades e poderes que configuram a prática médica contemporânea. Tais diretrizes funcionam como mecanismos que disciplinam a formação e a prática médica, produzindo sujeitos médicos cujas identidades e práticas são conformadas de acordo com um conjunto específico de normas e valores. Estas normas e valores são apresentados como universais e apolíticos, mas, à luz das análises de Foucault, podemos notar como estão subinscritos em relações de poder.

A abordagem delineada pelas DCN também sugere um processo educacional onde docentes, estudantes, profissionais dos serviços de saúde e membros da comunidade atuam como agentes no delineamento das práticas de saúde, educação e controle social, numa perspectiva que transcende a simples transmissão de conhecimentos técnico-científicos, rumo à integralidade do cuidado.

Essa perspectiva adotada nas diretrizes propõe a formação de um médico cuja atuação não se restringe ao domínio das técnicas, mas se expande para o entendimento e a intervenção nas complexas dinâmicas sociais e de saúde que afetam indivíduos e coletividades. Trata-se de uma





concepção que desafia os paradigmas tradicionais de formação médica, historicamente centrados na biomedicina e nas habilidades técnicas, em favor de um modelo que valoriza a dimensão humana, social e ética da medicina.

Nesse sentido, as DCN, ao promoverem a formação técnica e perfil generalista, podem inadvertidamente reforçar uma visão normativa de competência que marginaliza outras formas de conhecimento e prática médica. Esse aspecto é crucial para entender como as diretrizes influenciam a construção das identidades profissionais e das práticas de cuidado, criando sujeitos médicos que operam dentro de um conjunto específico de normas e expectativas (Canguilhem, 2011).

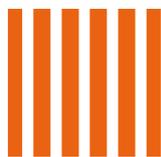
Ao trabalhar com a *Investigação de Problemas de Saúde Coletiva* (Art. 14), as diretrizes destacam a necessidade de uma análise abrangente que considere os determinantes sociais da saúde, ampliando a compreensão das causas e efeitos das condições de saúde. Assim, compreende-se que a educação médica deve transcender a aquisição de conhecimentos isolados e fomentar uma reflexão contínua sobre as práticas de saúde em um contexto mais amplo, promovendo uma atuação médica que seja simultaneamente reflexiva e interventiva.

A *Organização do Trabalho em Saúde* (Art. 17) e o *Acompanhamento e Avaliação do Trabalho em Saúde* (Art. 18) situam a gestão e avaliação das práticas de saúde de maneira a assegurar a qualidade e a integralidade do cuidado. Elas buscam estabelecer um modelo de ensino que reconhece a importância da interdisciplinaridade, do trabalho em equipe e da participação comunitária como elementos fundamentais para a formação médica. Dessarte, as práticas pedagógicas devem propiciar o desenvolvimento de habilidades técnicas associado à capacidade de trabalhar colaborativamente, negociar planos de intervenção e promover saúde de maneira eficaz e eticamente responsável.

A construção dessas competências implica em revisitar e reconfigurar os modelos pedagógicos, curriculares e de avaliação em medicina, de forma a alinhar o processo educativo às necessidades de saúde da população e aos princípios do SUS. Conseqüentemente, essa implicação demanda uma reflexão crítica sobre as concepções de educação que fundamentam a prática educativa em medicina, tal como a busca por estratégias pedagógicas que efetivamente integrem a teoria à prática, valorizando o saber experiencial dos estudantes, profissionais e da comunidade.

Já a Seção III *Da Área de Competência de Educação em Saúde* das DCN abarca três ações-chave: Identificação de Necessidades de Aprendizagem Individual e Coletiva, Promoção da Construção e Socialização do Conhecimento, e Promoção do Pensamento Científico e Crítico e





Apoio à Produção de Novos Conhecimentos, uma abordagem pedagógica em que o ensino técnico-científico vai além da tecnicidade, almejando a formação de um profissional reflexivo, crítico e capaz de contribuir ativamente para a evolução da prática médica.

Sob essa perspectiva, o Art. 20 fornece ênfase na capacidade de aprendizado contínuo, não apenas do médico, mas de todos os atores envolvidos no processo de cuidado. Foucault (1992), discute como os saberes são construídos nas relações de poder e como estas relações determinam os modos pelos quais os indivíduos são levados a se reconhecerem como sujeitos. Para ele é evidente a necessidade de um aprendizado que reconheça a pluralidade de saberes e experiências, desafiando a hierarquização do conhecimento e promovendo uma prática médica democrática.

Em seguida, o Art. 21 reflete esse movimento em direção à democratização do saber, na qual o conhecimento deixa de ser estático ou exclusivo de uma elite profissional, e passa a ser construído e compartilhado coletivamente. Aqui, nota-se a ideia foucaultiana de que o poder não apenas reprime, mas também produz saberes e sujeitos. A abertura para a transformação do conhecimento e da própria prática médica, assim como a valorização das diversas fontes de saber, são fundamentais para a construção de práticas de cuidado alinhadas às necessidades reais das pessoas atendidas.

Prosseguindo, o Art. 22 destaca a importância de um engajamento ativo com o pensamento científico, para além de um fim em si mesmo, explorando um meio para aprimorar a prática médica e responder às demandas sociais. Foucault (1994), analisa como os discursos científicos são moldados por relações de poder e como eles, por sua vez, moldam as práticas sociais e individuais. Sob esse contexto, o documento encoraja o questionamento crítico e a produção de conhecimento baseado em necessidades da sociedade; as DCN propõem uma reconfiguração da prática médica, orientada por valores de responsabilidade social, ética e compromisso com a saúde coletiva.

Dessa maneira, as DCN estabelecem um esforço de reorientar a educação médica para além da mera acumulação de conhecimentos técnicos, em direção a uma formação que valoriza a reflexão crítica, a aprendizagem contínua e o compromisso com a transformação social. Esse processo implica na desconstrução de paradigmas tradicionais e na valorização de um modelo educativo que prepara o médico para atuar como um agente de mudança, capaz de navegar pelas complexas relações de poder e saber que caracterizam o campo da saúde.





Contudo, segundo Goffman (2012), na maior parte dos acontecimentos diários, a ocorrência de determinados eventos sociais ou interpretativos não requerem uma ação reflexiva por parte do sujeito. Pelo contrário, na maioria das situações a reação particular é mecânica e desinteressada nos acontecimentos. Uma ação reflexiva só acontece em determinadas situações que interessam ou que são movidas por parte do sujeito. No sentido da modificação ou reflexividade da ação, Goffman aponta para a possibilidade de fabricação ou tonalização do ato social.

Os sujeitos agem frente a aspectos sociais diversos em grande parte de forma mecânica e pautada em enfrentamentos sociais anteriores. Discorrendo melhor, qualquer aspecto social semelhante, e o modo de interpretação de tal aspecto em determinado momento, é aplicado de maneira automática pelo sujeito que atua de forma mecânica frente ao fato decorrente. Por outro lado, a contradição ou reflexão transforma a interpretação e conduz a uma determinada ação de transformação do aspecto social, é quando o sujeito fabrica ou modifica uma determinada situação (Goffman, 2012).

Chega-se, portanto, a um ponto chave neste trabalho. Ao longo do texto explorou-se com detalhes o modo como as DCN, ao promoverem um ideal de formação médica centrado na integralidade, humanização e diversidade, engendram um campo discursivo que visa conformar tanto o saber quanto o sujeito médico a determinadas normas e valores. Na visão de Foucault (2013), esses dispositivos normativos operam como mecanismos de governamentalidade, objetivando dirigir a conduta dos futuros médicos de maneira a produzir sujeitos alinhados às expectativas políticas e sociais contemporâneas. Todavia, segundo Goffman (2012), é possível questionar essa posição, pois não há de fato, a partir dessas concepções, elementos que indiquem que as DCN conseguem, plena e verdadeiramente, ultrapassar a superfície da ação social mecânica e incentivar uma genuína reflexividade crítica e uma transformação nas práticas de cuidado em saúde.

Como descrito, Goffman (2012) esclarece que as ações sociais são frequentemente automatizadas, baseadas em encenações previamente estabelecidas, que raramente são submetidas a um escrutínio ou revisão crítica. Logo, as DCN ao estabelecerem um modelo ideal de formação médica, inadvertidamente promovem uma padronização do processo educativo que encoraja uma conformidade não reflexiva às diretrizes estipuladas, ao invés de uma verdadeira compreensão crítica e adaptativa às complexidades da prática médica.





Além disso, enquanto as DCN promovem a integração ensino-serviço e a formação orientada para o SUS, Goffman (2012) permite o questionamento sobre a capacidade de tais diretrizes em superar as barreiras estruturais e culturais que frequentemente separam a teoria da prática e o ambiente acadêmico das realidades do sistema de saúde. A “fabricação” ou “tonalização” da ação social exige uma aproximação crítica que reconheça e trabalhe as discrepâncias entre os ideais normativos e as práticas cotidianas da medicina.

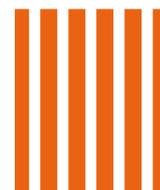
Em suma, embora as DCN representem um esforço normativo importante para a reformulação da educação médica no Brasil, devem ser criticamente avaliadas quanto à sua eficácia em promover não apenas a conformidade com um conjunto de valores e conhecimentos desejáveis, como também a capacidade de engajar futuros médicos em um processo contínuo de aprendizagem reflexiva e crítica.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este artigo procurou desvelar as camadas de poder, disciplina e formação de subjetividades dentro das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o Curso de Graduação em Medicina, empregando as lentes teóricas de Michel Foucault e Georges Canguilhem. A análise revelou que as DCN, mais do que um conjunto de orientações pedagógicas, operam como um dispositivo de poder que molda os saberes, as práticas e a própria identidade do profissional médico. Esta operação se dá mediante a imposição de normas que delinham não somente o que deve ser aprendido, mas como o médico deve pensar, agir e se posicionar no mundo.

Conforme Foucault, essas normativas estabelecem um regime de verdade dentro do qual certos saberes são legitimados, enquanto outros são marginalizados ou silenciados. Nesse contexto, as DCN funcionam como um mecanismo de governamentalidade que visa produzir um tipo específico de médico – um sujeito ético, reflexivo, crítico, adaptável e comprometido com a saúde integral e humanizada. Georges Canguilhem complementa essa visão ao mostrar como a definição de normalidade e patologia, presente nas diretrizes, influencia a construção das identidades médicas e a prática profissional.

Essa formação ideal, embora louvável em seus objetivos, suscita questões sobre a possibilidade de conformismo e a limitação da reflexividade crítica, tal como Goffman sugere ao



destacar a tendência à reprodução acrítica de comportamentos e normas sociais. O presente trabalho argumenta que, para transcender a mera aderência às normativas e promover uma formação médica verdadeiramente transformadora, é necessário um engajamento ativo com o pensamento crítico, que permita aos futuros médicos o questionar, o refletir e o agir para além das diretrizes prescritas, aprofundando-se nas complexidades sociais, culturais e éticas que permeiam a prática médica.

Isto implica na criação de espaços educacionais que incentivem a reflexão crítica, a problematização das práticas existentes e a busca por alternativas inovadoras e éticas para os desafios da saúde. Ademais, as reflexões de Goffman sobre a fabricação da ação social reforçam a necessidade de uma formação que capacite os médicos a agir de forma reflexiva e não automatizada, considerando as singularidades de cada contexto e cada indivíduo. Isso requer um equilíbrio entre o domínio técnico-científico e a sensibilidade ética e humanística, um desafio constante na formação médica contemporânea.

Portanto, o desafio apresentado se baseia em como as instituições de ensino médico, os educadores e os próprios estudantes podem se apropriar das DCN de maneira crítica, transformando-as em um instrumento para uma prática médica que seja não só tecnicamente competente, mas profundamente comprometida com o bem-estar humano e social. Nesse sentido, é necessário participar de debates contínuos sobre o equilíbrio entre os ideais de cuidado abrangente e humanizado e as demandas de formação técnica e um perfil generalista, garantindo que a formação médica seja holística e adaptada às necessidades complexas da saúde contemporânea.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Educação. **Resolução N° 3, de 20 de junho de 2014**. Resolução CNE/CES 3/2014. Diário Oficial da União, Brasília, 23 de junho de 2014 – Seção 1 – pp. 8-11, 2014.

CAIRES, Tatiane; MASCIA, Márcia. (2023). ANÁLISE DAS RELAÇÕES DE PODER-SABER E A CONSTRUÇÃO DA VERDADE NOS DOCUMENTOS CURRICULARES: Base Nacional Comum Curricular e Projeto Político Pedagógico de uma escola de Educação Infantil. **Cadernos Cajuína**, 8(1), e238108. Disponível em: <https://doi.org/10.52641/cadcajv8i1.80>

CANGUILHEM, Georges. **O normal e o patológico** (7ª ed). Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2011.

CORAZZA, Sandra M. **História da infância sem fim**. (2ª ed). Ijuí: Ed. Unijuí, 2004. (Coleção fronteiras da educação)

FOUCAULT, Michel. **A arqueologia do saber**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2008.

FOUCAULT, Michel. **A ordem do discurso**: aula inaugural no Collège de France, pronunciada em 2 de dezembro de 1970/Michel Foucault; tradução de Laura Fraga de Almeida Sampaio. 2 ed. São Paulo: Edições Loyola, 2013.

FOUCAULT, Michel. (2004). TECNOLOGIA DE SI, 1982. **Verve - revista do Nu-Sol**, n. 6.

FOUCAULT, M. **Doença mental e psicologia** (5ª ed.). Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro. 1994.

FOUCAULT, M. **História da loucura**. São Paulo: Perspectiva. 1978.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Graal. 1992

FUREGATO, Antonia. (2009). POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL DO BRASIL. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, 43(2), 258-259.

GOFFMAN, Erving. **Quadros da experiência social: Uma perspectiva de análise**. Petrópolis: Vozes. 2012.

LOPES, Maura; Morgenstern, Juliane. (2014). INCLUSÃO COMO MATRIZ DE COMPETÊNCIA. **Revista Pro-Posições**, 25(2).

MAGALHÃES, Bruna; AZEREDO, Luciana. (2023). A INCLUSÃO NO CURSO TÉCNICO EM ENFERMAGEM NA PERSPECTIVA DA BIOPOLÍTICA E DA GOVERNAMENTALIDADE DE MICHEL FOUCAULT: Um relato de experiência. *Cadernos Cajuína*, 8(2), e238228. Disponível em: <https://doi.org/10.52641/cadcajv8i2.84>

MUNHOZ, Angélica.; RIBEIRO, Inauã. (2023). A PESQUISA ARQUIVÍSTICA E O GESTO PROBLEMATIZADOR EM FOUCAULT. **Acta Scientiarum. Education**, 45(1), e66370.

RIBEIRO, Inauã; MUNHOZ, Angélica; DETONI, Priscila. (2020). PRÁTICA CURRICULAR NO ENSINO SUPERIOR: GÊNERO E EXPERIMENTAÇÃO. **Revista Científica Novas Configurações - Diálogos Plurais**, 1(2).

\