

**ENTRE A CRÍTICA EPISTEMOLÓGICA E A DECOLONIZAÇÃO: O CURRÍCULO EM SAÚDE COMO ESPAÇO DE DISPUTA**

BETWEEN EPISTEMOLOGICAL CRITIQUE AND DECOLONIZATION: THE HEALTH CURRICULUM AS A SPACE OF STRUGGLE

ENTRE LA CRÍTICA EPISTEMOLÓGICA Y LA DESCOLONIZACIÓN: EL CURRÍCULO EN SALUD COMO ESPACIO DE DISPUTA

Alexandre Junior de Souza Menezes<sup>1</sup> 0000-0002-7420-8387

Inara Russoni de Lima Lago<sup>2</sup> 0000-0003-3776-0620

Adelson Dias de Oliveira<sup>3</sup> 0000-0001-8415-1153

<sup>1</sup> Universidade Federal do Oeste da Bahia – Barreiras, Bahia, Brasil; alexandre.m7258@ufob.edu.br.

<sup>2</sup> Universidade Federal do Oeste da Bahia – Barreiras, Bahia, Brasil; inara.lago@ufob.edu.br.

<sup>3</sup> Universidade Federal da Paraíba – João Pessoa, Paraíba, Brasil; adelson.dias@academico.ufpb.br.

**RESUMO:**

A formação em saúde na América Latina ainda reflete a colonialidade, marcada por currículos eurocentrados que privilegiam a racionalidade biomédica e reduzem o cuidado a uma dimensão biológica, o que invisibiliza saberes populares, indígenas e afroreferenciados. Com base no pensamento decolonial e na epistemologia do sul, este estudo, fundamentado em revisão crítico-reflexiva da literatura e em autores, como Quijano (2000, 2005, 2007, 2014), Mignolo (2008, 2011), Walsh (2007, 2008, 2009, 2010, 2014), Freire (1986, 1992, 1996, 2005) e Boaventura Santos (2007, 2010), analisa o currículo como espaço de disputa epistêmica e política. A síntese conceitual e a abordagem reflexivo-compreensiva permitiram identificar três categorias: (i) colonialidade e currículo em saúde; (ii) epistemologias críticas e ecologia de saberes; (iii) práticas pedagógicas de descolonização curricular. Os achados apontam que decolonizar o currículo implica superar o epistemicídio da monocultura científica e valorizar saberes ancestrais e comunitários reconhecendo o currículo como território de disputa para práticas formativas alinhadas à diversidade cultural, à justiça cognitiva e à transformação social.

**Palavras-chave:** colonialidade; epistemologias do sul; currículo em saúde; educação em saúde; biomédico hegemônico.

**ABSTRACT:**

Health education in Latin America still reflects coloniality, shaped by Eurocentric curricula that privilege biomedical rationality and reduce care to a purely biological dimension, while rendering popular, Indigenous, and Afro-referenced knowledge invisible. Grounded in decolonial thought and the epistemology of the South, this study, based on a critical-reflective literature review and authors such as Quijano (2000, 2005, 2007, 2014), Mignolo (2008, 2011), Walsh (2007, 2008, 2009, 2010, 2014), Freire (1986, 1992, 1996, 2005) and Boaventura Santos (2007, 2010), analyzes the curriculum as a space of epistemic and political dispute. Conceptual synthesis and a reflexive-comprehensive approach allowed the identification of three categories: (i) coloniality and health curriculum; (ii) critical epistemologies and ecology of knowledges; (iii) pedagogical practices of curricular decolonization. The findings indicate that

decolonizing the curriculum requires overcoming the epistemicide of scientific monoculture and valuing ancestral and community knowledge, recognizing the curriculum as a contested territory for formative practices committed to cultural diversity, cognitive justice, and social transformation.

**Keywords:** coloniality; epistemologies of the south; healthcare curriculum; health education; hegemonic biomedical model.

#### **RESUMEN:**

La formación en salud en América Latina aún refleja la colonialidad, marcada por currículos eurocéntricos que privilegian la racionalidad biomédica y reducen el cuidado a una dimensión biológica, invisibilizando saberes populares, indígenas y referenciado afro. Con base en el pensamiento decolonial y la epistemología del sur, este estudio, fundamentado en una revisión crítico-reflexiva de la literatura y en autores como Quijano (2000, 2005, 2007, 2014), Mignolo (2008, 2011), Walsh (2007, 2008, 2009, 2010, 2014), Freire (1986, 1992, 1996, 2005) y Boaventura Santos (2007, 2010), analiza el currículo como espacio de disputa epistémica y política. La síntesis conceptual y el enfoque reflexivo-comprensivo permitieron identificar tres categorías: (i) colonialidad y currículo en salud; (ii) epistemologías críticas y ecología de saberes; (iii) prácticas pedagógicas de descolonización curricular. Los hallazgos señalan que decolonizar el currículo implica superar el epistemicidio de la monocultura científica y valorar saberes ancestrales y comunitarios, reconociendo el currículo como territorio de disputa para prácticas formativas comprometidas con la diversidad cultural, la justicia cognitiva y la transformación social.

**Palabras clave:** colonialidad; epistemologías del sur; currículo en salud; educación en salud; biomédico hegemónico.

## **Introdução**

A expressão “entre a crítica epistemológica e a decolonização”, presente no título deste trabalho, aponta para um campo de tensões no qual se confrontam formas distintas de produzir conhecimento e revela que o currículo em saúde não é um espaço neutro, mas um território de disputas políticas, culturais e epistêmicas. Tal compreensão dialoga diretamente com os estudos curriculares em educação, que concebem o currículo como construção histórica e social, atravessada por relações de poder e por disputas em torno do conhecimento legítimo (Young, 2014; Ferreira; Xavier; Carvalho, 2013). A crítica epistemológica, nesse contexto, busca questionar os fundamentos que sustentam a hegemonia do modelo biomédico e eurocêntrico ao evidenciar seus limites diante da complexidade dos processos de saúde-doença-cuidado. Já a decolonização remete a um movimento propositivo de ruptura e reconstrução, que é orientado pela valorização de saberes plurais, populares, indígenas e comunitários historicamente marginalizados.

A contemporaneidade é marcada por crises sociais, sanitárias e ambientais que desafiam os modelos tradicionais de ensino e prática em saúde. Dessa forma, discutir o currículo como

espaço de disputa é fundamental não apenas para a saúde coletiva, mas também para o campo da teoria do currículo, uma vez que implica problematizar os critérios de seleção, hierarquização e validação dos conhecimentos formativos (Young, 2014). Assim, o debate sobre a crítica e a decolonização não se restringe ao plano teórico, mas se apresenta como uma urgência prática para a construção de alternativas pedagógicas mais inclusivas, democráticas e socialmente comprometidas.

A formação em saúde no Brasil e na América Latina permanece marcada pela colonialidade, expressa na predominância de currículos eurocentrados que privilegiam a racionalidade biomédica e reforçam paradigmas técnicos, fragmentados e hospitalocêntricos que, por sua vez, limitam a compreensão dos processos de saúde-doença-cuidado a uma perspectiva biológica (Quintero; Figuera; Elizalde, 2019; Pacheco, 2005; Ballestrin, 2013). Como indicam os estudos históricos do currículo, tais configurações não são neutras, mas resultam de processos históricos de institucionalização de certos saberes e de exclusão de outros (Ferreira; Xavier; Carvalho, 2013). Esse modelo invisibiliza saberes populares, indígenas, afroreferenciados e comunitários, que são historicamente fundamentais como formas de cuidado e resistência (Maldonado-Torres, 2018).

Nesse contexto, o pensamento decolonial oferece ferramentas críticas para analisar como estruturas de poder coloniais seguem organizando a produção e a hierarquização dos saberes. O conceito de colonialidade do saber, de Aníbal Quijano (2000, 2014), demonstra como o conhecimento científico ocidental foi instituído como universal e relegou outros saberes à marginalidade, o que, na saúde, se traduz em currículos que formam profissionais distantes das realidades plurais latino-americanas e pouco abertos a epistemologias não inscritas no cânone biomédico (Ndlovu-Gatsheni, 2013; Mota Neto, 2016).

Paralelamente, a proposta da epistemologia do sul, formulada por Santos (2010), amplia esse debate ao propor a construção de uma ecologia de saberes. A epistemologia do sul parte da premissa de que existe uma diversidade epistêmica no mundo que é frequentemente silenciada pela monocultura do saber científico (Menezes *et al.*, 2018; Quijano, 2005, 2007; Santos, 2018). Essa perspectiva encontra ressonância nos estudos curriculares críticos ao questionar a centralidade de um único conhecimento oficial e ao defender currículos mais plurais e contextualizados (Young, 2014). Portanto, valorizar práticas comunitárias, saberes ancestrais e experiências locais de saúde é um passo essencial para repensar a formação em saúde de forma mais inclusiva, dialógica e conectada às necessidades reais da população (Pavan; Tedeschi, 2024). A integração entre o pensamento decolonial e a epistemologia do sul

oferece assim um horizonte potente para questionar as bases epistemológicas da Educação em Saúde e para propor alternativas que contemplem a pluralidade dos modos de conhecer e cuidar (Ballestrin, 2013).

A questão central que orienta este estudo consiste em compreender como a perspectiva decolonial e a epistemologia do sul podem contribuir para a decolonização curricular na formação em saúde ao romper com o eurocentrismo e ao ampliar a diversidade epistêmica nos processos pedagógicos. Tal problematização, longe de ser apenas teórica, apresenta-se como desafio concreto às instituições de ensino superior diante das demandas sociais, políticas e culturais que tensionam o campo da saúde. Nesse horizonte, o objetivo é analisar criticamente a formação em saúde à luz do pensamento decolonial e dos estudos curriculares em educação ao identificando os limites do modelo biomédico hegemônico, ao destacar a relevância da pluralidade epistêmica para a integralidade do cuidado e, ao final, propor caminhos para práticas pedagógicas mais inclusivas, críticas e contextualizadas. Ao fazê-lo, este trabalho pretende contribuir para o debate sobre a transformação curricular pois reafirma a importância de se reconhecer e de se integrar saberes historicamente marginalizados em consonância com os princípios da saúde coletiva e da justiça cognitiva.

## Metodologia

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão de literatura de caráter crítico-reflexivo<sup>1</sup> que está associada a uma análise teórica articulada à síntese conceitual e integra elementos de revisão sistemática e de ensaio teórico (Sousa; Oliveira; Alves, 2021). A proposta metodológica buscou, por um lado, mapear e avaliar criticamente a produção acadêmica mais relevante sobre currículo, Educação em Saúde, movimento decolonial e Epistemologia do Sul; e, por outro, elaborar uma síntese conceitual que permitisse a construção de categorias analíticas inovadoras para repensar a formação em saúde (Rodrigues; Neubert, 2023).

A pesquisa bibliográfica foi realizada em duas frentes principais. A primeira esteve focada nas bases acadêmicas institucionais, dentre as quais optou-se pelo uso do Espaço CAFe e do Catálogo de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) por sua relevância para a identificação da produção científica brasileira e latino-americana. Foram incluídas teses, dissertações e artigos que abordassem a temática da

---

<sup>1</sup> A revisão vai além da descrição dos estudos ao analisar seus limites, pressupostos e lacunas, situando-os em contextos políticos, históricos e culturais. Esse tipo de revisão promove rigor e autoconsciência crítica e permite construir categorias analíticas e reflexões próprias em vez de apenas reproduzir conceitos já existentes (Bispo, 2023).

formação em saúde e do currículo e que tivessem ênfase em perspectivas críticas e decoloniais. A segunda frente de pesquisa foi baseada nas obras de referência teórica, em que foram consultados autores clássicos e considerados fundamentais para a construção do debate, como Aníbal Quijano (colonialidade do poder/saber), Walter Dignolo (desobediência epistêmica), Catherine Walsh (pedagogias decoloniais), Paulo Freire (educação crítica) e Boaventura de Sousa Santos (epistemologias do sul e ecologia de saberes). Essa etapa buscou garantir a articulação entre a produção empírica e a elaboração conceitual consolidada no campo.

A seleção dos materiais foi orientada por uma lógica de relevância acadêmica e impacto teórico que priorizou trabalhos, teses e dissertações amplamente citadas nas bases consultadas e que apresentassem densidade analítica e originalidade na abordagem do tema, bem como obras teóricas clássicas e produções recentes que constituem o núcleo do debate sobre currículo, decolonialidade e epistemologia do sul no campo da saúde.

Nesse sentido, estabeleceram-se como critérios de inclusão: (i) publicações no período de 2000 a 2024, fase em que se intensificaram os debates sobre currículo e perspectivas decoloniais na formação em saúde; (ii) textos em língua portuguesa, espanhola ou inglesa; (iii) estudos que dialogassem diretamente com currículo, formação em saúde e epistemologias críticas; (iv) obras de referência teórica consideradas fundamentais para a consolidação do debate, incluindo produções clássicas e contemporâneas de autores ainda que não vinculadas a recortes empíricos específicos. Foram excluídos resumos de eventos, produções sem fundamentação teórica consistente e textos de caráter meramente opinativo.

O percurso da revisão iniciou-se com um levantamento amplo nas bases consultadas, resultando na identificação de mais de 1.800 produções relacionadas à temática. A aplicação inicial dos critérios de inclusão e exclusão permitiu reduzir esse conjunto para 458 trabalhos alinhados ao escopo da pesquisa. Em seguida, realizou-se uma triagem qualitativa mediante a leitura de títulos e resumos, orientada por indicadores de relevância acadêmica, como recorrência nos debates da área, número de citações, publicação em periódicos consolidados e densidade teórico-analítica, o que possibilitou delimitar 133 estudos considerados centrais. Esses trabalhos foram então submetidos à leitura crítica integral e à análise de conteúdo, processo a partir do qual foi possível selecionar 59 produções que apresentaram maior consistência conceitual e contribuição para a compreensão da colonialidade curricular, das epistemologias críticas e das práticas pedagógicas de descolonização na formação em saúde, o que constitui a base analítica do presente estudo.

A estratégia metodológica integrou a análise de conteúdo (Bardin, 2016; Sampaio; Lycaríão, 2021) e a análise reflexiva-compreensiva (Ricoeur, 1996; Tolchinsky; Simó, 2001; Andrade, 2010), permitindo identificar núcleos de sentido recorrentes, divergentes e emergentes presentes nas produções analisadas. As categorias analíticas não foram previamente definidas, mas construídas *a posteriori* a partir do diálogo sistemático entre os dados empíricos da revisão e os referenciais teóricos mobilizados, respeitando a complexidade do material e evitando a imposição de esquemas interpretativos prévios. Esse movimento analítico possibilitou apreender tanto os conteúdos explícitos quanto os sentidos implícitos nas obras em consonância com o caráter crítico-reflexivo da pesquisa. Associada a esse processo, a síntese conceitual (Guerra *et al.*, 2024) operou como ferramenta de articulação entre achados e teoria e culminou na formulação de três categorias centrais. Tal percurso metodológico não se limitou a mapear a produção existente, mas promoveu uma reflexão crítica, contextualizada e orientada à transformação da formação em saúde em diálogo com os desafios da diversidade cultural, da justiça cognitiva e da integralidade do cuidado.

## Resultado e Discussão

O processo de busca e análise resultou inicialmente em mais de 1.800 obras. Após a aplicação de critérios de inclusão e exclusão, permaneceram 458 dentro do escopo da pesquisa. A triagem qualitativa, orientada por indicadores de relevância acadêmica, como impacto, citações e recorrência nos debates, permitiu identificar 133 trabalhos fundamentais, que foram submetidos à leitura crítica e análise de conteúdo. Desse movimento emergiu a seleção final de 59 produções que compõem a base central da discussão, e ela está organizada de modo a evidenciar os principais eixos teóricos, categorias analíticas e contribuições para o campo investigado.

**Tabela 1** – Sistematização de autores e obras utilizadas na análise

Autor(es)	Obra(s) <sup>2</sup>
Abraham Flexner	<i>Medical Education in the [...] Advancement of Teaching</i> (1910).
Bibiana A. Moraes; Nilce M. S. Campos.	<i>Compreendendo os currículos à luz dos norteadores da formação em saúde no Brasil</i> (2016).

Fonte: Elaborada pelos autores (2025).

**Tabela 1** – Sistematização de autores e obras utilizadas na análise (continua)

Autor(es)	Obra(s) <sup>3</sup>
-----------	----------------------

<sup>2</sup> Os títulos das obras foram abreviados e/ou reduzidos; para acesso completo, consultar as referências.

<sup>3</sup> Os títulos das obras foram abreviados e/ou reduzidos; para acesso completo, consultar as referências.

ENTRE A CRÍTICA EPISTEMOLÓGICA E A DECOLONIZAÇÃO: O CURRÍCULO EM SAÚDE COMO ESPAÇO DE DISPUTA

Alexandre Junior de Souza Menezes • Inara Russoni de Lima Lago • Adelson Dias de Oliveira

Alexandra Cassiano; Rejane Menezes; Soraya Medeiros; Carlos Silva; Mônica Lima.	<i>Atuação do [...] Epistemologias do Sul</i> (2021).
Ana L. de Sousa; Renata F. Oliveira; Cláudia R. Alves	<i>Educ. [...]práticas</i> (2021).
Ricardo Castro; Claudia Mayorga	<i>Decolonialidade e pesquisas [...]Comunitária</i> (2019).
Maria B. Guimarães; João A. Nunes; Marta Velloso; Adriana Bezerra; Islândia M. Sousa.	<i>As práticas integrativas [...] e práticas</i> (2020).
Aníbal Quijano	<i>Colonialidad del poder, [...] Latina</i> (2000); <i>Colonialidade do [...] conceito</i> (2005); <i>Colonialidad [...] socialde</i> (2007); <i>Colonialidad [...] interculturalidade</i> (2014).
Hanna Medeiros; Carlos Silva; Jonas Oliveira; Soraya Medeiros; Rejane Menezes; Allyne Vitor.	<i>Interrelações das Epistemologias [...] em saúde e Enfermagem</i> (2023).
Carlos Moreira; M <sup>a</sup> Socorro Dias	<i>Diretrizes Curriculares na Saúde [...] educação</i> (2015).
Antônio S. Silva Arouca	<i>O dilema preventivista</i> (2003).
Boaventura de Sousa Santos	<i>Para além [...] saberes</i> (2007); <i>Descolonizar[...] poder</i> (2010).
Carlos A. Oliveira; Maria H. Senger; Oscarina S. Ezequiel; Eliana Amaral	<i>Alinhamento [...] Nacionais</i> (2019).
Ana Haddad; M <sup>a</sup> Celeste Moritall; Célia Pierantoni; Sigisfredo Brenelli; Teresa Passarella; Francisco Campos.	<i>Formação de profissionais de saúde [...] a 2008</i> (2010).
Catherine Walsh	<i>Interculturalidad crítica y [...] (2010); Interculturalidad y Colonialidad del Poder [...] (2007); Interculturalidad, Plurinacionalidad y Decolonialidad[...] (2008); Interculturalidade Crítica [...] (2009); Pedagogias decoloniales [...] (2014).</i>
Victor V. Dourado	<i>O Papel da saúde na sociedade Capitalista: [...] (2012).</i>
Débora Ribeiro	<i>Eurocentrismo e currículo: [...] (2018).</i>
Diógenes F. Gomes; Ana S. P. Cavalcante; Osmar A. P. Neto; M <sup>a</sup> Socorro A. Dias; Maristela Inês O. Vasconcelos.	<i>Currículo integrado nos bacharelados na área da saúde: [...] (2020).</i>
Edgardo Lander	<i>Ciências [...]eurocêntricos</i> (2005).
Emerson E. Merhy; Laura C. M. Feuerwerker	<i>Novo olhar sobre as tecnologias de saúde:[...] (2009).</i>
Everardo Duarte Nunes	<i>Cem anos do relatório Flexner</i> (2010).
Fernando L. Pagliosa; Marco A. da Ros	<i>O relatório [...] o mal</i> (2008).
Ruth Pavan; Sirley Tedeschi	<i>Para além dos silêncios curriculares da colonialidade: (2024).</i>
Jadete Barbosa Lampert	<i>Currículo de graduação [...] do médico</i> (2001).
João A. Nunes; Marília Louvison	<i>Epistemologias do Sul e descolonização da saúde: [...] (2020).</i>
João C. Mota Neto	<i>Por uma pedagogia decolonial na América Latina: [...] (2016).</i>
José Antonio Aravena-Reyes; Ailton Krenak	<i>O cuidado [...] do antropoceno</i> (2018).
José Pacheco	<i>Escritos Curriculares</i> (2005).
Pablo Quintero; Patrícia Figuera; Paz Concha Elizalde	<i>Uma breve [...] decoloniais</i> (2019).
Roberta S. Ciuffo; Victoria M. B. Ribeiro	<i>SUS e a formação dos médicos: [...] (2009).</i>
Laura Camargo Macruz Feuerwerker	<i>Impulsionando [...] de saúde</i> (2001); <i>Novo olhar sobre as tecnologias de saúde: [...] (2009).</i>

Fonte: Elaborada pelos autores (2025).

**Tabela 1** – Sistematização de autores e obras utilizadas na análise (conclusão)

Liliana Tolchinsky; Rosa Simó	<i>Escribir y leer a través del curriculum</i> (2001).
-------------------------------	--



Luciana Ballestrin	<i>O giro [...] Latina</i> (2013).
Luiz F. Oliveira; Vera M. Candau	<i>Pedagogia Decolonial [...] no Brasil</i> (2010); <i>Diferenças, educação intercultural e decolonialidade</i> : (2020); <i>Educação intercultural na América Latina</i> : (2009)..
Mario Magalhães Chaves	<i>Movimentos de renovação</i> (1982).
Nelson Maldonado-Torres	<i>Análítica da colonialidade e da decolonialidade: [...] (2018).</i>
Nilma Lino Gomes	<i>Relações étnico-raciais[...] currículos</i> . (2012); <i>Boaventura de Sousa Santos: Construindo [...] (2018).</i>
Paulo Freire	<i>Ped. da autonomia: [...] (1996); Ped. da esperança: [...] (1992); Ped. do Oprimido[...] (2005).</i>
Patricia A. Bezerra; Pauline Cavalcanti; Leides B. A. Moura	<i>Colonialidade e [...] campos</i> (2023).
M <sup>a</sup> Paula Menezes; João A. Nunes; Carlos L. Añon; Antoni A. Bonet; Nilma L. Gomes (orgs.)	<i>Boaventura de Sousa Santos: construindo as Epistemologias do Sul: [...] (2018).</i>
M <sup>a</sup> Inês Nogueira	<i>As mudanças na educ. médica brasileira em perspectiva: [...] (2009).</i>
Sabelo Ndlovu-Gatsheni	<i>Why decoloniality in the 21st century</i> (2013).
Stuart Hall	<i>A centralidade da cultura: [...] (1997); Da diáspora: [...] (2003).</i>
Walter Mignolo	<i>Desobediência Epistêmica: [...] (2008); Histórias Locales/Diseños Globales: [...] (2011).</i>
Zulma Palermo	<i>La opción decolonial</i> (2008).

Fonte: Elaborada pelos autores (2025).

Como se pode apreciar da Tabela 1, a leitura crítica e a análise de conteúdo permitiram selecionar 59 trabalhos que constituem a base da discussão deste estudo. A partir desse processo, emergiram então três categorias principais: (i) colonialidade e currículo em saúde; (ii) epistemologias críticas e ecologia de saberes; (iii) práticas pedagógicas de descolonização curricular. Essas categorias não apenas organizam os achados, mas também revelam tensões, paradoxos e possibilidades de transformação no campo da formação em saúde e serão discutidas ao longo do texto de forma articulada, relacionando-se aportes teóricos ao contexto contemporâneo e aos desafios de construir práticas educativas comprometidas com a justiça cognitiva, a diversidade cultural e a integralidade do cuidado.

## O currículo em saúde e suas permanências coloniais

A história curricular dos cursos da área da saúde mostra que, apesar de sucessivas reformas e tentativas de inovação pedagógica, o modelo formativo ainda preserva marcas estruturais da tradição cartesiana e colonial. Desde o século XX, sob forte influência do Relatório Flexner<sup>4</sup>, consolidou-se uma organização curricular centrada no hospital-escola, na

<sup>4</sup> O Relatório Flexner, publicado em 1910 nos Estados Unidos, foi elaborado por Abraham Flexner a pedido da *Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching*. O documento tinha como objetivo avaliar a qualidade das escolas médicas nos Estados Unidos da América e no Canadá e acabou se tornando um marco na história da educação médica. Ele também fortaleceu o modelo biomédico hegemônico, que ainda hoje influencia currículos em saúde e é alvo de críticas nos debates sobre descolonização e integralidade do cuidado.

fragmentação disciplinar do conhecimento e na lógica biologicista e médico-hospitalocêntrica (Flexner, 1910; Feuerwerker, 2001). Esse padrão, adotado amplamente no Brasil a partir da década de 1940, consolidou a predominância de metodologias tradicionais de ensino centradas no professor e pouco abertas à diversidade epistêmica da realidade latino-americana.

Mesmo diante de reformas importantes, como a Reforma Sanitária Brasileira, as Conferências Nacionais de Saúde e a formulação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) a partir dos anos 1990, o currículo em saúde segue tensionado entre avanços no plano normativo e discursivo, como a defesa da integralidade e da interdisciplinaridade, e entre permanências estruturais herdadas do colonialismo. No que se refere às metodologias ativas, embora frequentemente apresentadas como inovação pedagógica, sua incorporação não constitui consenso no campo educacional, havendo estudos que apontam limites e contradições, inclusive no aprofundamento de processos de heteronomia discente e docente. Nesse sentido, estudos<sup>5</sup> indicam que, em muitos cursos, tanto a integração curricular quanto a centralidade do estudante como sujeito do processo formativo permanecem mais como prescrições normativas do que como práticas pedagógicas efetivamente consolidadas.

Assim, pode-se afirmar que o modelo atual mantém uma dupla face: de um lado, o discurso das reformas educativas que buscam alinhar formação e necessidades sociais; de outro, a prática pedagógica ainda fortemente presa à lógica eurocêntrica, técnica e disciplinar (Moreira; Dias, 2015). O resultado é a manutenção de uma formação fragmentada e distante das realidades locais, na qual se privilegia o conhecimento biomédico em detrimento de saberes comunitários, tradicionais e críticos.

Vale destacar que, apesar do seu conceito estar historicamente associado à ideia de plano de estudos, o currículo abarca múltiplas dimensões que ultrapassam a simples organização de disciplinas. No campo da saúde, particularmente na medicina, ele se desdobra em pelo menos três níveis: o currículo formal, registrado em documentos oficiais; o currículo paralelo, constituído pelas experiências extracurriculares que estudantes buscam para suprir lacunas formativas; e o currículo oculto, formado pelas práticas, valores e códigos implícitos que orientam a socialização profissional (Oliveira *et al.*, 2019). Essa polissemia revela que o currículo não é neutro, mas um artefato cultural e político, vinculado a disputas de poder, ideologia e mercado.

Ao longo das décadas, surgiram importantes movimentos de contestação e inovação: a

---

<sup>5</sup> Ciuffo e Ribeiro (2009); Feuerwerker (2001); Gomes *et al.* (2020); Guimarães *et al.* (2020); Lampert (2001); Melo e Ribeiro (2019); Merhy e Feuerwerker (2009); Moraes e Costa (2016); Moreira e Dias (2015); Nogueira (2009); Oliveira *et al.* (2019); Pagliosa e Da Ros (2008); Pavan e Tedeschi (2024); Ribeiro (2018).

emergência da medicina de família nos anos 1960; a Declaração de Alma-Ata<sup>6</sup> (1978), com seu apelo à atenção primária e justiça social<sup>7</sup>; a Reforma Sanitária Brasileira<sup>8</sup> (1986); e, mais recentemente, as DCNs publicadas em 1997, 2001 e 2014, (Chaves, 1982; Lampert, 2001). Essas propostas tensionaram a lógica tradicional ao introduzir princípios de integralidade, interdisciplinaridade e compromisso social. No entanto, os efeitos têm sido limitados em muitas escolas, e as transformações ficam restritas ao plano documental ou a experiências pontuais sem alterar de fato a lógica fragmentada de formação.

Além disso, diferentes fatores externos, como a valorização do especialista no mercado de trabalho, a crescente medicalização da sociedade e a incorporação acrítica de tecnologias diagnósticas, reforçam as estruturas coloniais do currículo em saúde. O resultado é a permanência de uma formação orientada prioritariamente para atender às demandas de um mercado tecnocrático, que pode ser entendido como uma racionalidade que privilegia o saber técnico e a lógica biomédica, que valoriza a especialização e a eficiência produtiva, mas tende a mercantilizar o cuidado, a subordinar dimensões sociais e culturais do processo saúde-doença-cuidado e a invisibilizar práticas populares e comunitárias. Esse movimento distancia a formação das necessidades sociais e territoriais de saúde e tensiona os princípios da integralidade e do cuidado ampliado (Ciuffo; Ribeiro, 2009; Nogueira, 2009).

Diante desse cenário, discutir o currículo em saúde significa não apenas problematizar suas raízes coloniais e eurocêntricas, mas também reconhecer os espaços de resistência e inovação que se abrem em contextos de reforma. É nesse entrecruzamento que este artigo propõe analisar três categorias centrais, que iremos discutir a seguir.

## **A colonialidade e o currículo em saúde**

Discutir o currículo em saúde implica reconhecer que ele não é apenas uma organização pedagógica ou técnica, mas um artefato cultural e político profundamente atravessado por relações de poder (Gomes, 2012; Moraes; Costa, 2016). A perspectiva da colonialidade, conforme elaborada por autores como Quijano (2000), Mignolo (2011) e Santos (2010), permite

---

<sup>6</sup> Essa declaração foi aprovada em 12 de setembro de 1978 durante a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, realizada em Alma-Ata (atual Almaty, no Cazaquistão) e organizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF).

<sup>7</sup> A declaração inspirou ainda a criação e fortalecimento de sistemas nacionais de saúde baseados na atenção primária, especialmente em países em desenvolvimento. No Brasil, ela influenciou a Reforma Sanitária e a formulação do Sistema Único de Saúde (SUS) na Constituição de 1988.

<sup>8</sup> Foi um movimento social, político e acadêmico, iniciado nos anos 1970 e consolidado na década de 1980, que lutou pela saúde como direito universal e dever do Estado. Inspirada em princípios democráticos e na Declaração de Alma-Ata (1978), buscou superar o modelo excludente, hospitalocêntrico e fragmentado então vigente.

compreender que os currículos da área da saúde foram historicamente estruturados a partir de um paradigma eurocêntrico<sup>9</sup> que hierarquiza saberes<sup>10</sup>, invisibiliza conhecimentos locais e privilegia formas de racionalidade científica ocidental como as únicas fontes legítimas de verdade (Lander, 2005; Moreira; Dias, 2015; Haddad, *et al.*, 2010).

No contexto brasileiro, a adoção do modelo flexneriano de ensino médico consolidou de maneira emblemática uma lógica formativa que, ao ser importada e institucionalizada no início do século XX, reforçou a centralidade do hospital, a fragmentação disciplinar e a valorização da especialização (Flexner, 1910; Nunes, 2010). Esse modelo não apenas moldou os cursos de medicina, mas também se irradiou para outras áreas da saúde, instituindo como horizonte pedagógico a lógica biomédica de diagnóstico e intervenção, frequentemente dissociada das realidades sociais e culturais da população (Pagliosa; Da Ros, 2008). Trata-se de um processo histórico contínuo de transposição de padrões externos que são implantados e reproduzidos sob influências que, em grande medida, negligenciaram as especificidades e identidades nacionais.

Nesse sentido, Santos (2010) observa que a permanência dessa lógica reflete a herança da colonialidade, uma vez que “as colônias representam um modelo de exclusão radical que permanece atualmente no pensamento e práticas modernas ocidentais tal como aconteceu no ciclo colonial” (Santos, 2007, p. 76). Assim, evidencia-se que a estrutura curricular em saúde no Brasil ainda carrega marcas profundas de um paradigma que reproduz desigualdades históricas e epistemológicas.

Essa herança histórica evidencia que a colonialidade não se restringe ao passado, mas permanece estruturando o presente da formação em saúde no Brasil. Ao consolidar padrões externos e desconsiderar as especificidades nacionais, a lógica flexneriana abriu caminho para a reprodução de mecanismos de exclusão e subordinação que ainda se fazem sentir nos currículos. A colonialidade do currículo manifesta-se, portanto, em diferentes dimensões. No plano epistemológico, observa-se a naturalização de um saber único, biomédico, científico e positivista, que desqualifica ou subordina outras formas de conhecimento, como as práticas tradicionais de cuidado, os saberes populares e as experiências comunitárias (Mignolo, 2008).

No plano político, reforça-se a hegemonia de instituições hospitalares e universitárias

---

<sup>9</sup>. Nesse paradigma, saberes produzidos em outros contextos, como o indígena, africano, latino-americano e popular, são considerados secundários, atrasados ou até mesmo inválidos. Na saúde, isso se expressa na supremacia da medicina científica ocidental sobre práticas tradicionais ou comunitárias de cuidado.

<sup>10</sup> Significa organizar os conhecimentos em uma escala de valor, colocando alguns como superiores e outros como inferiores. Por exemplo, quando a biomedicina é tratada como verdade absoluta e os saberes de cura tradicionais ou experiências dos pacientes são vistos como menores, ocorre uma hierarquização.

como espaços de prestígio e se marginaliza cenários de prática voltados à atenção primária ou à saúde coletiva (Castro-Gómez, 2004). Já no plano cultural, perpetua-se a imagem do profissional de saúde como detentor exclusivo do saber, o que reforça relações verticalizadas com a comunidade e produz sujeitos passivos no processo de cuidado (Medeiros *et al.*, 2023).

Ao mesmo tempo, essa lógica curricular opera como mecanismo de reprodução de desigualdades, uma vez que forma profissionais orientados mais para atender a um mercado especializado e tecnológico do que para responder às demandas de saúde de comunidades periféricas, rurais ou historicamente vulnerabilizadas (Merhy; Feuerwerker, 2009). Assim, o currículo em saúde pode ser lido como parte de um projeto moderno-colonial que, ao longo do século XX e início do XXI, manteve-se funcional ao capitalismo global e às estruturas de poder médico-corporativas (Quijano, 2014; Mignolo, 2011; Bezerra; Cavalcanti; Moura, 2023; Dourado, 2012).

Problematizar a colonialidade no currículo em saúde significa mais do que propor reformas pontuais, mas implica ainda interrogar os pressupostos que sustentam a própria lógica formativa. Ao trazer à tona os fundamentos eurocêntricos que organizam a produção de saber e moldam as práticas pedagógicas, revela-se a necessidade de desconstruir hierarquias que privilegiam o biomédico hegemônico em detrimento de outros modos de conhecer. Essa problematização desestabiliza a ideia de neutralidade científica e abre caminho para reconhecer que todo conhecimento é situado e marcado por interesses históricos e políticos que definem o que pode ser legitimado ou silenciado no campo da saúde.

Nesse sentido, a proposta de uma ecologia de saberes (Santos, 2007) aponta para a construção de espaços de diálogo entre ciência, cultura e comunidade, nos quais práticas interculturais e conhecimentos plurais ganham centralidade. Tal movimento não é apenas teórico, mas profundamente político, pois tensiona os limites de uma formação historicamente excludente e aproxima o currículo dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), fundados na integralidade, equidade e universalidade. Refletir, então, sobre essas disputas permite reconhecer que transformar a Educação em Saúde não significa substituir um modelo por outro, mas criar condições para que diferentes perspectivas coexistam de forma crítica, colaborativa e democrática.

### **As epistemologias críticas e a ecologia de saberes**

Discutir alternativas ao currículo colonial implica reconhecer que não basta denunciar as marcas do eurocentrismo é necessário propor outras formas de compreender e produzir

conhecimento em saúde (Ribeiro, 2018). Nesse horizonte emergem as epistemologias críticas, que não apenas evidenciam a centralidade do paradigma moderno-ocidental, mas também afirmam a urgência de valorizar saberes historicamente marginalizados. Autores como Paulo Freire (1992, 2005), Boaventura de Sousa Santos (2007, 2010) e Catherine Walsh (2007, 2008, 2009, 2010, 2014) apontam que a construção de uma educação emancipatória depende do reconhecimento da diversidade epistêmica e da abertura a diálogos interculturais capazes de ampliar horizontes e deslocar práticas cristalizadas.

A partir desse ponto, compreende-se que as epistemologias críticas não surgem de modo abstrato, mas como reação direta às formas hegemônicas de produção de conhecimento, moldadas por uma racionalidade eurocêntrica que hierarquiza saberes e invisibiliza experiências locais (Melo; Ribeiro, 2019). No campo da saúde, essa reação se manifesta no questionamento dos limites do paradigma biomédico, cuja centralidade tende a reduzir o cuidado à dimensão técnica. Em contrapartida, valoriza-se o reconhecimento de outros modos de compreender e cuidar, incluindo não apenas práticas populares, indígenas e tradicionais, mas também perspectivas interdisciplinares que integram dimensões sociais, culturais e espirituais. Dessa forma, a crítica não se limita à denúncia; ela abre caminho para a legitimação de epistemologias plurais que se articulam com realidades concretas.

É nesse contexto que ganha força a proposta de ecologia de saberes, formulada por Boaventura de Sousa Santos, que se baseia “no reconhecimento da pluralidade de conhecimentos heterogêneos (sendo um deles a ciência moderna) e interações sustentáveis e dinâmicas entre eles sem comprometer a sua autonomia” (Santos, 2007, p. 85). Essa perspectiva amplia o alcance das reflexões anteriores ao sustentar que nenhum conhecimento é completo em si mesmo, o que exige práticas de tradução intercultural capazes de promover convivência e articulação entre diferentes racionalidades. Aplicada ao campo da saúde, a ecologia de saberes convida a superar a monocultura biomédica e a reconhecer a legitimidade de múltiplos saberes, desde os conhecimentos populares e tradicionais de cuidado até as narrativas de comunidades e pacientes que revelam dimensões singulares da experiência de adoecimento e cura (Nunes; Louvison, 2020; Ribeiro, 2018).

Esse deslocamento epistêmico desafia a lógica da colonialidade porque rompe com a hierarquização que coloca o saber científico em posição superior. Em seu lugar, propõe-se um diálogo horizontal, em que diferentes saberes possam contribuir de forma complementar para a compreensão dos processos saúde-doença-cuidado (Aravena-Reyes; Krenak, 2018; Medeiros *et al.*, 2023). No currículo, isso implica metodologias pedagógicas que favoreçam a

problematização, a escuta e a prática reflexiva e valorizem a experiência comunitária e o contexto social como fontes legítimas de aprendizagem (Oliveira *et al.*, 2019; Walsh, 2009).

No plano pedagógico, aproximar-se das epistemologias críticas significa repensar o papel de estudantes e professores (Walsh, 2014). Em vez de sujeitos passivos diante de um conhecimento “pronto”, ambos se tornam protagonistas de um processo dialógico, no qual a produção de saberes ocorre na interação entre ciência, cultura e experiência (Guimarães *et al.*, 2020; Lander, 2005; Freire, 1986, 1996; Hall, 1997, 2003; Walsh, 2008). Essa concepção de currículo rompe com o modelo transmissivo e verticalizado e se aproxima de uma lógica de co-construção, fundamental para formar profissionais capazes de responder aos desafios contemporâneos da saúde, como as desigualdades sociais, as emergências ambientais e as necessidades de populações historicamente excluídas.

Dessa forma, a articulação entre epistemologias críticas e ecologia de saberes oferece um horizonte ético, político e pedagógico para a descolonização curricular. Trata-se de uma proposta que não nega a relevância da ciência biomédica, mas a reinsere em uma rede mais ampla de racionalidades e permite que a formação em saúde dialogue com a pluralidade cultural e epistêmica da América Latina. Tal perspectiva amplia as possibilidades de cuidado e fortalece o projeto democrático do SUS ao reconhecer que a saúde é, antes de tudo, um fenômeno social, cultural e comunitário.

### **Práticas pedagógicas de descolonização curricular**

A descolonização do currículo em saúde não se realiza apenas em nível discursivo ou epistemológico. Ela exige práticas pedagógicas concretas que tensionem a lógica hegemônica ainda vigente e criem espaços de experimentação formativa capazes de articular ciência, cultura e comunidade (Chaves, 1982). Essas práticas constituem-se como caminhos possíveis para romper com a matriz cartesiana e eurocêntrica, que historicamente orientou a formação profissional. Como reforça João A. Nunes e Marília Louvison,

Essa descolonização da ciência moderna e dos seus conhecimentos não implica em uma descontinuidade radical com a ciência moderna ou a sua rejeição. Procura-se, antes, identificar e promover condições para o reconhecimento mútuo e o diálogo entre os conhecimentos e saberes existentes no mundo, incluindo os da ciência moderna, sem desqualificações ou supressões, com particular atenção aos saberes e práticas que emergem das experiências e lutas pela dignidade e pela vida contra as diferentes formas de opressão e de exclusão (Nunes; Louvison, 2020, p. 3-4).

A crítica decolonial, portanto, não nega a modernidade, mas problematiza seus limites

e propõe um horizonte plural, no qual a saúde é compreendida como um campo atravessado por disputas epistêmicas e políticas. Ao trazer essa contribuição para a formação em saúde, a crítica decolonial possibilita currículos mais sensíveis às experiências locais e às desigualdades históricas que marcam a América Latina.

As práticas de descolonização curricular revelam-se, primeiramente, na revalorização dos cenários de aprendizagem e deslocam a centralidade do hospital-escola para territórios de atenção primária, coletivos populares e espaços comunitários. Isso permite aos estudantes o contato com realidades diversas, o reconhecimento dos determinantes sociais da saúde e o diálogo com saberes locais e tradicionais (Oliveira; Candau, 2010; Oliveira *et al.*, 2019; Ciuffo; Ribeiro, 2009).

Outra dimensão reside na adoção de metodologias participativas e dialógicas, inspiradas em Paulo Freire (1986, 1992, 1996), que priorizam a problematização, a escuta e a construção coletiva do conhecimento, rompendo com a lógica bancária e favorecendo uma formação crítica. Essas práticas, sustentadas também por Walsh (2014), Lampert (2001) e Giroux (2016), ampliam a capacidade dos estudantes de articular diferentes racionalidades e de compreender as implicações sociais, culturais e políticas da prática profissional em saúde.

Um terceiro eixo diz respeito à interculturalidade pedagógica, entendida como a capacidade de construir pontes entre diferentes sistemas de saber (Walsh, 2007, 2009; Candau, 2012, 2020). Nesse contexto, experiências de integração de práticas integrativas e complementares em saúde, de diálogo com conhecimentos indígenas e afro-brasileiros, ou mesmo de aproximação com saberes comunitários e populares, constituem exercícios de ecologia de saberes em sala de aula e nos campos de prática. Essa perspectiva contribui para a desconstrução da hierarquia epistêmica e para o fortalecimento de uma formação plural e inclusiva.

Por fim, é fundamental destacar o papel das narrativas como práticas formativas. Ao possibilitar que estudantes, pacientes e comunidades compartilhem suas experiências, a narrativa se afirma como tecnologia pedagógica de descolonização, pois desloca a centralidade do conhecimento científico isolado e valoriza as dimensões humanas, afetivas e sociais do processo saúde-doença-cuidado (Arouca, 2003; Castro; Mayorga, 2019; Cassiano *et al.*, 2021). Esse movimento está em sintonia com a seguinte reflexão de Boaventura de Sousa Santos

[...] o valor da diversidade, complexidade e relacionalidade deve ser reconhecido: nada existe por si mesmo; algo ou alguém existe porque existem outras coisas ou pessoas. A diversidade relacional e complexa significa que os critérios que definem a diversidade são eles próprios diversos [...] (Santos, 2014, p. 175).

Nesse sentido, ao acolher as narrativas, o currículo em saúde abre espaço para uma ecologia de saberes que reconhece a interdependência entre ciência, cultura e experiência e que favorece uma formação crítica e comprometida com a pluralidade social e epistêmica.

Portanto, as práticas pedagógicas de descolonização curricular representam não apenas estratégias metodológicas, mas também uma aposta ética e política. Elas indicam caminhos para que o currículo em saúde deixe de ser reprodutor de colonialidades e se torne um espaço de criação de novos sentidos em consonância com os princípios do SUS e com o desafio de formar profissionais capazes de atuar em contextos diversos, complexos e desiguais.

## Conclusões

A análise desenvolvida ao longo deste estudo evidencia que o currículo em saúde constitui um espaço estratégico de disputa epistêmica, política e pedagógica, atravessado por permanências coloniais que sustentam a centralidade do modelo biomédico, eurocêntrico e tecnicista. Ao articular as categorias da colonialidade do saber, das epistemologias críticas e da ecologia de saberes, bem como das práticas pedagógicas de descolonização curricular, foi possível compreender que os limites da formação em saúde não se restringem à organização formal dos cursos, mas envolvem modos de produzir conhecimento, ensinar, aprender e cuidar.

Nesse sentido, a descolonização curricular não se reduz a ajustes normativos ou metodológicos, mas exige deslocamentos epistemológicos mais profundos e capazes de reconhecer a pluralidade de saberes e de experiências historicamente marginalizadas. As práticas pedagógicas analisadas — em especial, aquelas ancoradas na problematização, na escuta e nas narrativas — revelam-se potentes dispositivos formativos na medida em que tensionam a hierarquização do saber científico, valorizam a dimensão relacional do cuidado e aproximam a formação das realidades sociais, culturais e territoriais.

Reconhecer o currículo como território de disputas implica assumir a Educação em Saúde como um processo ético, político e socialmente situado, no qual ciência, cultura e experiência se articulam na produção do cuidado. Ao afirmar a centralidade da justiça cognitiva, da diversidade epistêmica e da integralidade, este estudo contribui para o debate sobre a transformação da formação em saúde e aponta para a necessidade de currículos comprometidos com a democracia, com o fortalecimento do Sistema Único de Saúde e com a construção de práticas formativas mais críticas, inclusivas e socialmente responsáveis.

Discutir a formação em saúde à luz da colonialidade, das epistemologias críticas e das

práticas pedagógicas de descolonização permite evidenciar que o currículo não é um mero dispositivo técnico, mas um campo de disputa política, epistêmica e cultural. Assim, a análise revelou que a estrutura curricular ainda permanece fortemente ancorada no paradigma moderno-colonial, herdado do modelo flexneriano e das lógicas eurocêntricas que centralizam o hospital, fragmentam o conhecimento e reduzem o cuidado a procedimentos biomédicos.

A articulação entre a colonialidade (Quijano, 2007; Mignolo, 2008), a epistemologia do sul, a ecologia de saberes (Santos, 2007, 2010) e as práticas pedagógicas de descolonização curricular permite vislumbrar caminhos alternativos para a formação em saúde. Enquanto a colonialidade evidencia a persistência de hierarquias epistêmicas e sociais, a epistemologia do sul propõe diálogos horizontais entre diferentes racionalidades, e as práticas pedagógicas oferecem meios concretos para superar a monocultura epistêmica e instaurar horizontes plurais. Essa síntese conceitual, então, projeta a formação em saúde não apenas como um espaço crítico, culturalmente situado e socialmente comprometido, mas também alinhado aos princípios do SUS de integralidade, equidade e universalidade; isso é o contrário de um currículo ainda preso à racionalidade biomédica, hospitalocêntrica e eurocêntrica, que limita a atuação profissional diante da diversidade de saberes e dos determinantes sociais da saúde.

Contudo, o caminho para a descolonização curricular enfrenta desafios significativos. Entre eles destacam-se: a resistência institucional das universidades e conselhos profissionais em flexibilizar suas matrizes formativas; a dificuldade de superar a hegemonia do conhecimento biomédico como único parâmetro de legitimidade científica; a necessidade de formação docente contínua para práticas pedagógicas dialógicas e interculturais; e a urgência de políticas educacionais que deem sustentação à inovação curricular.

Assim, as perspectivas decoloniais na Educação em Saúde não se esgotam em propostas metodológicas, mas constituem uma aposta ética e política em formar profissionais comprometidos não apenas com a técnica, mas também com a transformação social. Mais do que adequar-se às demandas do mercado, trata-se de construir currículos que respondam às realidades locais e regionais da América Latina, reconhecendo que saúde é também cultura, território e memória. Nesse horizonte, a ecologia de saberes oferece um referencial potente para pensar o futuro da formação em saúde como um campo plural, democrático e comprometido com a justiça social.

## Referências

ANDRADE, Maria Margarida. **Introdução à metodologia do trabalho científico:** elaboração de trabalhos na graduação. 10. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

ARAVENA-REYES, Jose Antonio; KRENAK, Ailton. O cuidado como base epistemológica da produção técnica do antropoceno. **Revista Epistemologias do sul**, v. 1, n. 2, p. 129-163, 2018. Disponível em:

<https://revistas.unila.edu.br/epistemologiasdosul/article/view/1178/1013>. Acesso em: 12 abr. 2026.

AROUCA, Antônio Sérgio da Silva. **O dilema preventivista**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003.

BALLESTRIN, Luciana. O giro decolonial e a América Latina. **Revista Brasileira de Ciência Política**, n. 11, p. 89-117, 2013. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbcpol/a/DxkN3kQ3XdYYPbwwXH55jhv/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 12 abr. 2026.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Edição revista e ampliada. São Paulo: Edições 70, 2016.

BEZERRA, Patrícia Araújo; CAVALCANTI, Pauline; MOURA, Leides Barroso de Azevedo. Colonialidade e saúde: olhares cruzados entre os diferentes campos. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 33, p. e33025, 2023. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/physis/a/Rw4fht4QXGdWFnJhgTrwG5z/>. Acesso em: 8 fev. 2024.

BISPO, Marcelo de Souza. Um olhar crítico sobre a prática de revisão de literatura. **Revista de Administração Contemporânea**, v. 27, n. 6, p. e230264, 2023. Disponível em:

<https://doi.org/10.1590/1982-7849rac2023230264.por>. Acesso em: 12 abr. 2026.

CANDAU, Vera Maria Ferrão. Diferenças culturais, interculturalidade e educação em direitos humanos. **Educação & Sociedade**, v. 33, n. 118, p. 235-250, 2012. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/es/a/QL9nWPmwbhP8B4QdN8yt5xg/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 11 jun. 2025.

CANDAU, Vera Maria. Diferenças, educação intercultural e decolonialidade: temas insurgentes. **Revista Espaço do Currículo**, v. 13, n. Especial, p. 678–686, 2020. DOI:

10.22478/ufpb.1983-1579.2020v13nEspecial.54949. Disponível em:

<https://periodicos.ufpb.br/index.php/rec/article/view/54949>. Acesso em: 12 abr. 2026.

CASSIANO, Alexandra do Nascimento; MENEZES, Rejane Maria Paiva de; MEDEIROS, Soraya Maria de; SILVA, Carlos Jordão de Assis; LIMA, Mônica Cristina Ribeiro Alexandre d’Auria de. Atuação do enfermeiro obstétrico na perspectiva das Epistemologias do Sul. **Escola Anna Nery**, v. 25, n. 1, p. e20200057, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0057>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/Nc7rYHPjVdtdTdgDvrLjt5C/>.

Acesso em: 15 ago. 2025.

CASTRO, Ricardo Dias de; MAYORGA, Claudia. Decolonialidade e pesquisas narrativas: contribuições para a Psicologia Comunitária. **Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais**, v. 14, n. 3, p. 1-18, 2019. Disponível em:

[https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-89082019000300011&lng=pt&nrm=iso](https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082019000300011&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 18 ago. 2025.

CASTRO-GÓMEZ, Santiago. Biopolíticas imperiales: nuevos significados de la salud y la enfermedad en la Nueva Granada (1750-1810). *In*: CASTRO-GÓMEZ, Santiago (Org.). **Pensar el siglo XIX: cultura, biopolítica y modernidad en Colombia**. Pittsburgh: IILI, 2004. p. 53-103.

CHAVES, Mario Magalhães. Movimentos de renovação. *In*: CHAVES, Mario Magalhães. **Saúde: uma estratégia de mudança**. Rio de Janeiro: Guanabara Dois, 1982. p. 36-50.

CIUFFO, Roberta Signorelli; RIBEIRO, Victoria Maria Brant. Sistema Único de Saúde e a formação dos médicos: um diálogo possível? **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, v. 12, n. 24, p. 125-140, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/icse/v12n24/09.pdf>. Acesso em: 18 ago. 2025.

DOURADO, Victor Vilela. **O Papel da saúde na sociedade Capitalista: como a medicina contribui na reprodução do Capital**. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas, 2012. Disponível em: [https://saudecomunista.files.wordpress.com/2014/07/o-papel-da-sac3bade-nasociedade-capitalista-\\_victor-baiano\\_.pdf](https://saudecomunista.files.wordpress.com/2014/07/o-papel-da-sac3bade-nasociedade-capitalista-_victor-baiano_.pdf). Acesso em: 18 ago. 2025.

FERREIRA, Marcia Serra; XAVIER, Libania; CARVALHO, Fábio Garcez. (Orgs.). **História do Currículo e história da educação: interfaces e diálogos**. Rio de Janeiro: Quartet/Faperj, 2013.

FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz. Impulsionando o movimento de mudanças na formação dos profissionais de saúde. **Olho Mágico**, v. 8, n. 2, p. 4-6, 2001.

FLEXNER, Abraham. **Medical Education in the United States and Canada: a report to Carnegie Foundation for the advancement of teaching**. 1 ed. New York: Carnegie Foundation, 1910.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da esperança: um reencontro com a pedagogia do oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**.-Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1996.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005.

FREIRE, Paulo. Prefácio. *In*: GIROUX, Henry (Org.). **Teoria crítica e resistência em educação: para além das teorias de reprodução**. Petrópolis: Vozes, 1986. p. 3-5.

GIROUX, Henry. Pedagogia crítica, Paulo Freire, e a coragem para ser político. **Revista E-Curriculum**, v. 14, n. 01, p. 296-306, 2016. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/curriculum/article/view/27356>. Acesso em: 13 mai. 2021.

GOMES, Diógenes Farias; PEDROZA CAVALCANTE, Ana Suelen; DA PONTE NETO, Osmar Arruda.; DE ARAÚJO DIAS, Maria Socorro; OSAWA VASCONCELOS, Maristela Inês. Currículo integrado nos bacharelados na área da saúde: um estudo das evidências científicas. **Saúde & Transformação Social**, v. 10, n. 1/2/3, p. 209-217, 2020. Disponível em: <https://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeettransformacao/article/view/4479>. Acesso em: 18 ago. 2025.

GOMES, Nilma Lino. Relações étnico-raciais, educação e decolonização dos currículos.

**Currículo sem Fronteiras**, v. 12, n. 1, p. 98-109, 2012. Disponível em:

[https://www.apeoesp.org.br/sistema/ck/files/5\\_Gomes\\_N%20L\\_Rel\\_etnico\\_raciais\\_educ%20e%20descolonizacao%20do%20currículo.pdf](https://www.apeoesp.org.br/sistema/ck/files/5_Gomes_N%20L_Rel_etnico_raciais_educ%20e%20descolonizacao%20do%20currículo.pdf). Acesso em: 15 ago. 2025.

GUERRA, Avaetê de Lunetta e Rodrigues.; STROPARO, Telma Regina; COSTA, Michel da; CASTRO JÚNIOR, Francisco Pires de; LACERDA JÚNIOR, Orivaldo da Silva; BRASIL, Melca Moura; CAMBA, Mariângela. Pesquisa qualitativa e seus fundamentos na investigação científica. **Revista de Gestão e Secretariado**, v. 15, n. 7, p. e4019, 2024. DOI:

10.7769/gesec. v15i7.4019. Disponível em:

<https://ojs.revistagesec.org.br/secretariado/article/view/4019>. Acesso em: 19 ago. 2025.

GUIMARÃES, Maria Beatriz; NUNES, João Arriscado; VELLOSO, Marta; BEZERRA, Adriana; SOUSA, Islândia Maria de. As práticas integrativas e complementares no campo da saúde: para uma decolonização dos saberes e práticas. **Saúde e Sociedade**, v. 29, n. 1, p. e190297, 2020. DOI: 10.1590/S0104-12902020190297. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/B4xk3VVgGdNcGdXdH3r4n6C/?format=pdf&lang=pt/>. Acesso em: 16 jul. 2025.

HADDAD, Ana Estela; MORITA, Maria Celeste; PIERANTONI, Célia Regina; BRENELLI, Sigisfredo Luis; PASSARELLA, Teresa; CAMPOS, Francisco Eduardo. Formação de profissionais de saúde no Brasil: uma análise no período de 1991 a 2008. **Revista de Saúde Pública**, v. 44, n. 3, p. 383-393, 2010. Disponível em:

[https://revistas.usp.br/rsp/pt\\_BR/article/view/32783](https://revistas.usp.br/rsp/pt_BR/article/view/32783). Acesso em: 10 dez. 2025.

HALL, Stuart. A centralidade da cultura: notas sobre as revoluções culturais do nosso tempo. **Educação e Realidade**, v. 22, n. 2, p. 15-46, 1997. Disponível em:

<https://seer.ufrgs.br/index.php/educacaoerealidade/article/view/71361>. Acesso em: 15 jul. 2025.

HALL, Stuart. **Da diáspora: identidades e mediações culturais**. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2003.

LAMPERT, Jadete Barbosa. Currículo de graduação e o contexto da formação do médico.

**Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 25, n. 1, p. 7-19, 2001. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbem/a/SGZ6Bczz97s8Jdcz97GWrXG/?lang=pt>. Acesso em: 12 abr. 2026.

LANDER, Edgardo. Ciências sociais: saberes coloniais e eurocêntricos. *In*: LANDER, Edgardo (Org.). **A colonialidade do saber: eurocentrismo e Ciências Sociais, perspectivas latino-americanas**. San Pablo: Clacso, 2005. p. 8-23.

MALDONADO-TORRES, Nelson. Analítica da colonialidade e da decolonialidade: algumas dimensões básicas. *In*: BERNARDINO-COSTA, Joaze; MALDONADO-TORRES, Nelson; GROSFUGUEL, Ramón (Orgs.). **Decolonialidade e pensamento afrodiaspórico**. Belo Horizonte: Autêntica, 2018, p. 27-54.

MEDEIROS, Hanna Priscilla da Silva; SILVA, Carlos Jordão de Assis; OLIVEIRA, Jonas Sâmí Albuquerque de; MEDEIROS, Soraya Maria de; MENEZES, Rejane Maria Paiva de;

VITOR, Allyne Fortes. Interrelações das Epistemologias do Sul e o cuidado transcultural nas práticas em saúde e Enfermagem. **Escola Anna Nery**, v. 27, p. e20220443, 2023. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2022-0443. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/WnyhZSTWtB54ySXPkpbBvVw/>. Acesso em: 16 ago. 2025.

MELO, Alessandro de; RIBEIRO, Débora. Eurocentrismo e currículo: apontamentos para uma construção curricular não eurocêntrica e decolonial. **Revista e-Curriculum**, v. 17, n. 4, p. 1781-1807, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.23925/1809-3876.2019v17i4p1781-1807>. Acesso em: 8 ago. 2025.

MERHY, Emerson Elias; FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz. Novo olhar sobre as tecnologias de saúde: uma necessidade contemporânea. In: MANADARINO, Ana Cristina de Souza; GOMBERG, Estélio (Orgs.). **Leituras de novas tecnologias e saúde**. Salvador: EDUFBA, 2009. p. 29-74.

MIGNOLO, Walter Dionisio. Desobediência Epistêmica: a opção decolonial e o significado de identidade em Política. **Cadernos de Letras da UFF**, n. 34, p. 287-324, 2008.

MIGNOLO, Walter Dionisio. **Histórias Locales/Diseños Globales: colonialidad, conocimientos subalternos y pensamiento fronterizo**. Madrid: Akal, 2011.

MORAES, Bibiana Arantes; COSTA, Nilce Maria da Silva. Compreendendo os currículos à luz dos norteadores da formação em saúde no Brasil. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 50, n. especial, p. 9-16, 2016. DOI: 10.1590/S0080-623420160000300002. Disponível em: <https://revistas.usp.br/reeusp/article/view/117397>. Acesso em: 12 abr. 2026.

MOREIRA, Carlos Otávio Fiúza; DIAS, Maria Socorro de Araújo. Diretrizes Curriculares na Saúde e as mudanças nos modelos de saúde e de educação. **ABCS Health Science**, v. 40, n. 3, p. 300-305, 2015.

MOTA NETO, João Colares da. **Por uma pedagogia decolonial na América Latina: reflexões em torno do pensamento de Paulo Freire e Orlando Fals Borda**. 1 ed. Curitiba: CRVN, 2016.

NDLOVU-GATSHENI, Sabelo J. Why decoloniality in the 21st century. **The thinker**, v. 48, p. 10-15, 2013. Disponível em: [https://ujcontent.uj.ac.za/view/pdfCoverPage?instCode=27UOJ\\_INST&filePid=136188950007691&download=true](https://ujcontent.uj.ac.za/view/pdfCoverPage?instCode=27UOJ_INST&filePid=136188950007691&download=true). Acesso em: 12 abr. 2026.

NOGUEIRA, Maria Inês. As mudanças na educação médica brasileira em perspectiva: reflexões sobre a emergência de um novo estilo de pensamento. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 33, n. 2, p. 262-270, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbem/v33n2/14.pdf>. Acesso em: 9 ago. 2025.

NUNES, Everardo Duarte. Cem anos do relatório Flexner. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 15, n. 0 sup. 1, p. 956-956, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/XwRtYsLCnXpQnJftsVnrCfD/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 12 abr. 2026.

NUNES, João Arriscado; LOUVISON, Marília. Epistemologias do Sul e decolonização da

saúde: por uma ecologia de cuidados na saúde coletiva. **Saúde e Sociedade**, v. 29, n. 3, p. e200563, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/8XdsBw8dwhVQfr7B4ccBvVH/>. Acesso em: 8 jul. 2025.

OLIVEIRA, Carlos Alberto de; SENGER, Maria Helena; EZEQUIEL, Oscarina da Silva; AMARAL, Eliana. Alinhamento de diferentes projetos pedagógicos de cursos de medicina com as Diretrizes Curriculares Nacionais. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 43, n. 2, p. 143-151, 2019. DOI: 10.1590/1981-52712015v43n2RB20180203. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/8gdDCgXCvRcgcdDM69XSxNd/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 ago. 2025.

OLIVEIRA, Luiz Fernandes de; CANDAU, Vera Maria Ferrão. Pedagogia decolonial e educação antirracista e intercultural no Brasil. **Educação em Revista**, v. 26, n. 1, p. 15-40, abr. 2010.

PACHECO, José Augusto. **Escritos Curriculares**. São Paulo: Cortez, 2005.

PAGLIOSA, Fernando Luiz; DA ROS, Marco Aurélio. O relatório Flexner: para o bem e para o mal. **Revista brasileira de educação médica**, v. 32, p. 492-499, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/QDYhmRx5LgVNSwKDKqRyBTy/?lang=pt#>. Acesso em: 12 abr. 2026.

PALERMO, Zulma. **La opción decolonial**. Buenos Aires: Biblos Lexicón, 2008.

PAVAN, Ruth; TEDESCHI, Sirley Lizott. Para além dos silêncios curriculares da colonialidade: o ressoar de currículos decoloniais. **e-Curriculum**, v. 22, e59084, 2024. Disponível em: [https://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-38762024000100235&lng=pt&nrm=iso](https://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-38762024000100235&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 12 abr. 2026.

QUIJANO, Aníbal. **Colonialidad del poder, eurocentrismo y América Latina**. Buenos Aires: CLACSO, 2000. Disponível em: [https://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/sur-sur/20100624103322/12\\_Quijano.pdf](https://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/sur-sur/20100624103322/12_Quijano.pdf). Acesso em 12 abr. 2026.

QUIJANO, Aníbal. A Colonialidade do poder, Eurocentrismo e América Latina. *In*: LANDER, Edgardo (Orgs.). **A colonialidade do saber: eurocentrismo e ciências sociais**. Buenos Aires: CLACSO, 2005. p. 107-130.

QUIJANO, Anibal. Colonialidad del poder y Clasificación Social. *In*: CASTRO-GÓMEZ, Santiago; GROSGOUEL, Ramón (Ed.). **El Giro Decolonial: reflexiones para una diversidad epistémica más allá del capitalismo global**. Bogotá: Siglo del Hombre Editores, 2007. p. 93-126.

QUIJANO, Aníbal. Colonialidad del poder y clasificación social. *In*: QUIJANO, Aníbal (Org.). **Cuestiones y horizontes: de la dependencia histórico-estructural a la colonialidad/decolonialidad del poder**. Buenos Aires: CLACSO, 2014. p. 287-327.

QUINTERO, Pablo; FIGUERA, Patrícia; ELIZALDE, Paz Concha. Uma breve história dos estudos decoloniais. **Segundo seminário sobre Arte e Descolonização**. São Paulo: MASP-Afterall, 2019. Disponível em: <https://assets.masp.org.br/uploads/temp/temp-QE1LhobgtE4MbKZhc8Jv.pdf>. Acesso em: 19 ago. 2025.

RIBEIRO, Débora. **Eurocentrismo e currículo: análise das concepções curriculares críticas e não críticas a partir de uma perspectiva decolonial e da ecologia de saberes**. 2018. 148 f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Departamento de Ciências Humanas, Letras e Artes, Universidade Estadual do Centro-Oeste do Paraná, Guarapuava, 2018.

RICOEUR, Paul. **Teoria da interpretação**. Trad. de Artur Morão. Lisboa: Edições 70, 1996.

RODRIGUES, Rosângela Schwarz; NEUBERT, Patrícia da Silva. **Introdução à pesquisa bibliográfica**. Florianópolis: Editora da UFSC, 2023.

SAMPAIO, Rafael Cardoso; LYCARIÃO, Diógenes. **Análise de conteúdo categorial: manual de aplicação**. Brasília: Enap, 2021.

SANTOS, Boaventura de Sousa. Para além do pensamento abissal: das linhas globais a uma ecologia de saberes. **Novos Estudos CEBRAP**, n. 79, p. 71-94, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/nec/a/ytPjkXXYbTRxnJ7THFDBrgc/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 12 abr. 2026.

SANTOS, Boaventura de Souza. **Decolonizar el saber, reinventar el poder**. Montevideo: Ediciones Trilce, 2010.

SANTOS, Boaventura de Sousa. **Construindo as epistemologias do Sul: antologia essencial. Volume 1: para um pensamento alternativo de alternativas**. 1. ed. Buenos Aires: CLACSO, 2018. Disponível em: [https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/81474/1/Construindo%20as%20Epistemologias%20do%20Sul\\_Vol%201.pdf](https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/81474/1/Construindo%20as%20Epistemologias%20do%20Sul_Vol%201.pdf) Acessado em 19 ago. 2025.

SANTOS, Boaventura de Sousa. **Epistemologies of the South: justice against epistemicide**. 1. ed. London: Routledge, 2016.

SOUSA, Angélica Silva de; OLIVEIRA, Guilherme Saramago de; ALVES, Laís Hilário. A pesquisa bibliográfica: princípios e fundamentos. **Cadernos da FUCAMP**, v. 43, p. 64-83, 2021. Disponível em: <https://revistas.fucamp.edu.br/index.php/cadernos/article/view/2336>. Acesso em 19 ago. 2025.

TOLCHINSKY, Liliana; SIMÓ, Rosa A. **Escribir y leer a través del currículum**. Barcelona: Universidad de Barcelona, 2001.

WALSH, Catherine. Interculturalidad crítica y educación intercultural. *In*: VIAÑA, Jorge; TAPIA, Luis; WALSH, Catherine (Orgs.). **Construyendo Interculturalidad Crítica**. 3 ed. La Paz: CAB, 2010. p. 75-97.

WALSH, Catherine. Interculturalidad y Colonialidad del Poder: un pensamiento y posicionamiento “otro” desde la diferencia colonial. *In*: CASTRO-GÓMEZ, Santiago; GROSGOUEL, Ramón (Orgs.). **El Giro Decolonial: Reflexiones para una diversidad epistémica más allá del capitalismo global**. Bogotá: Siglo del Hombre Editores, 2007. p. 47-62.

WALSH, Catherine. Interculturalidad, Plurinacionalidad y Decolonialidad: Las Insurgencias

Político-Epistémicas de Refundar el Estado. **Tabula Rasa**, n. 9, p. 131-152, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.org.co/pdf/tara/n9/n9a09.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2026.

WALSH, Catherine. Interculturalidade Crítica e Pedagogia Decolonial: in-surgir, reexistir e re-viver. *In*: CANDAU, Vera Maria (Org.). **Educação intercultural na América Latina: entre concepções, tensões e propostas**. Rio de Janeiro: 7 letras, 2009. p. 12-42.

WALSH, Catherine. Pedagogías decoloniales caminando y preguntando: notas a Paulo Freire desde Abya Yala. **Revista Entramados: educación y sociedad**, v. 1, n. 1, p. 17-30, 2014. Disponível em: <https://fh.mdp.edu.ar/revistas/index.php/entramados/article/view/1075/1393>. Acesso em: 12 abr. 2026.

YOUNG, Michael. Teoria do currículo: o que é e por que é importante. **Cadernos de Pesquisa**, v. 44, n. 151, p. 190-202, 2014. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-15742014000100010&lng=pt&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-15742014000100010&lng=pt&tlng=pt). Acesso em: 29 nov. 2025.

### **SOBRE O(S)/A(S) AUTOR(ES)/A(AS)**

**Alexandre Junior de Souza Menezes**. Doutor em Agroecologia e Desenvolvimento Territorial pela Universidade Federal do Vale do São Francisco. Docente na Universidade de Pernambuco. Currículo Lattes: <https://lattes.cnpq.br/8868298636511416>.

**Inara Russoni de Lima Lago**. Mestre em Saúde da Família pela Universidade Federal do Sul da Bahia. Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro. Docente na Universidade Federal do Oeste da Bahia. Currículo Lattes: <https://lattes.cnpq.br/2400615853266437>.

**Adelson Dias de Oliveira**. Doutor em Educação e Contemporaneidade pela Universidade do Estado da Bahia. Docente na Universidade Federal da Paraíba. Currículo Lattes: <https://lattes.cnpq.br/8640495876980514>.

### **Como referenciar**

MANEZES, Alexandre Junior de Souza; LAGO, Inara Russoni de Lima; OLIVEIRA, Adelson Dias de. ENTRE A CRÍTICA EPISTEMOLÓGICA E A DECOLONIZAÇÃO: o currículo em saúde como espaço de disputa. **Revista Espaço Currículo**, Pré-publicação/Ahead of Print (AOP): e75681, 2026.