



COMPETÊNCIA CULTURAL EM SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE CURSOS LIVRES SOBRE DIVERSIDADE PARA ESTUDANTES DE MEDICINA

Maria Eduarda Gomes Rodrigues¹
Gustavo Gomes Santiago²
Nadiajda Vaichally Bezerra Cavalcanti³
Yasmin Guimarães Silva⁴
Rilva Lopes de Sousa Muñoz⁵

RESUMO

Os cursos de graduação em medicina possuem, historicamente, pouco enfoque em questões relacionadas à competência cultural do estudante. Contudo, tem havido uma crescente atenção para os efeitos de disparidades raciais, étnicas e socioeconômicas no estado de saúde da população, assim como para a capacidade dos sistemas de fornecer cuidados a pacientes com diversos valores, crenças e comportamentos. O presente artigo tem o objetivo de apresentar o relato de experiência de dois cursos ministrados na Universidade Federal da Paraíba (UFPB) durante períodos suplementares remotos. Os métodos utilizados nos cursos foram videoaulas gravadas, discussões *on-line*, fóruns de discussão assíncrona e escrita colaborativa na ferramenta Wiki, utilizando, principalmente, as plataformas do Moodle Classes e Google Meet. Esses cursos, denominados “Estigma e Discriminação na Atenção à Saúde” e “Diversidade Cultural e Étnica na Medicina” possibilitaram discussões reflexivas sobre o preconceito, a discriminação e o estigma na área da saúde. Foram definidos os objetivos instrucionais e as competências e habilidades para o curso, que possibilitaram o aprendizado, por meio de metodologias ativas, de como o profissional de saúde deve lidar com a diversidade humana e tratar as populações minoritárias com dignidade e respeito nos serviços de saúde. Os cursos forneceram uma introdução ao estudo da diversidade enquanto cursos-pilotos para introdução da disciplina de Diversidade Cultural na Medicina, a ser inserida na nova grade nuclear do currículo de medicina da UFPB enfocando, de forma crítico-reflexiva, as características da discriminação e do estigma que podem permear o trabalho em saúde.

Palavras-chave: Diversidade cultural, Ensino remoto, Minorias sociais.

¹ Graduanda do Curso de Medicina da Universidade Federal da Paraíba – UFPB
mariaeduarda.gr00@hotmail.com;

² Graduando do Curso de Medicina da UFPB, gustavo.g.santiago@hotmail.com;

³ Graduanda do Curso de Medicina da UFPB, nadicavalcanti@gmail.com;

⁴ Graduanda do Curso de Medicina da UFPB, yguima@gmail.com;

⁵ Professora orientadora: doutora, Centro de Ciências Médicas – UFPB,
rilva.munoz@academico.ufpb.br.

Trabalho oriundo de projeto de ensino nos Cursos Livres da UFPB “Estigma e Discriminação na Atenção à Saúde” e “Diversidade Cultural e Étnica na Medicina”, 2020.



INTRODUÇÃO

A necessidade de abordar questões de diversidade cultural e étnica na educação médica como um meio de melhorar a qualidade do atendimento nos serviços de saúde tem sido amplamente enfatizada no século XXI. No entanto, a implementação de currículos culturalmente competentes ainda é pequena nos cursos da área da saúde no Brasil. Acredita-se que o desenvolvimento desses materiais se beneficiaria de uma estrutura que fornecesse uma tradução prática de objetivos educacionais abstratos e que estivesse relacionada às competências subjacentes ao currículo médico em geral.

Nos últimos anos, observou-se um aumento nos esforços para implementar tópicos de diversidade na educação médica, os quais também foram vistos nas reformas curriculares dos cursos de medicina, no sentido da elaboração de conteúdos que atendam à diversidade. Os sistemas de valores relacionados à saúde e ao bem-estar são influenciados pela formação cultural do paciente e por sua participação em grupos sociais diversos (MUNTINGA *et al.*, 2016). À medida que cresce a consciência acerca da relação entre os fatores socioculturais que fundamentam crenças e práticas de saúde de pacientes e seus resultados de saúde, também cresce a necessidade de médicos competentes para fornecer cuidados adequados a pacientes de diferentes culturas e origens.

Os currículos de graduação em medicina geralmente têm objetivos de aprendizagem em três áreas de educação: conhecimentos e habilidades médicas, comunicação médico-paciente e reflexividade. A maior parte do conteúdo de diversidade diz respeito a conhecimentos e habilidades biomédicas. Foi dada atenção limitada às questões socioculturais como determinantes da saúde. Nos últimos anos, entretanto, instituições governamentais, bem como pesquisadores e especialistas em educação, determinaram que as escolas médicas abordassem questões de diversidade em seus currículos (BARBOZA; FELÍCIO, 2020; BOLLELA; MACHADO, 2010; MARCH, 2005).

As intersecções de cultura, sexo/gênero e classe permaneceram praticamente sem abordagem. A capacidade de resposta à diversidade do currículo poderia ser melhorada por uma operacionalização da diversidade que vai além dos traços biomédicos de supostos grupos sociais homogêneos. Para Gomes (2007), o Ministério da Educação tem consciência da pluralidade de possibilidades de implementação curricular nos sistemas de ensino, por isso



insiste em estabelecer o debate sobre essa questão, para dar conta da diversidade que há nas práticas de saúde e nas concepções teóricas defendidas por pesquisadores e estudiosos.

Este artigo relata uma experiência didático-pedagógica, no contexto do eixo humanístico, para o desenvolvimento de competência cultural na medicina. A experiência foi realizada na transição curricular, em virtude da reforma que se processará no próximo semestre letivo presencial na Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Foi ofertado, no período remoto 1, pelo Centro de Ciências Médicas (CCM), o Curso Livre “Estigma e Discriminação na Atenção à Saúde” e, no período remoto 2, o Curso Livre “Diversidade Cultural e Étnica na Medicina”, que está em fase final. Tais cursos forneceram uma introdução ao estudo da diversidade nos serviços de saúde, como cursos-piloto para introdução da disciplina de Diversidade Cultural na Medicina do novo currículo como componente da grade nuclear, enfocando, de forma crítico-reflexiva, as características da discriminação na área da saúde e as formas de se evitar o estigma por meio de palavras e ações na equipe de trabalho e nos serviços desse âmbito.

REFERENCIAL TEÓRICO

A formação de médicos em países pobres e em desenvolvimento representa um importante investimento social que deveria ser revertido para a melhoria da qualidade da atenção à saúde, embora diversos fatores tenham contribuído para que esse investimento social não chegue aos sistemas locais dessa área (PIERANTONI; VARELLA; FRANÇA, 2013).

De acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais, de 2001,

O perfil do formando egresso/profissional médico deve ser o de formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, capacitado a atuar, pautado em princípios éticos, no processo de saúde-doença em seus diferentes níveis de atenção, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano (BRASIL, 2001, p.38).

O profissional que se espera formar com a reforma curricular é um médico mais familiarizado a competências além do domínio exclusivamente técnico, para poder enfrentar adequadamente os problemas de saúde da população, nas esferas individual e coletiva, e não apenas no âmbito hospitalar. A demanda predominante, atualmente, é a de modelos baseados



na interdisciplinaridade, que possam formar profissionais hábeis em abordar a complexidade dos problemas, a partir da “ação-reflexão-ação” em sua prática (BATISTA; BATISTA, 2004).

O projeto político pedagógico vigente na UFPB, prestes a ser reformulado, prevê, como uma das partes estruturantes do curso, o eixo ético-humanístico, com apresentação de temas relativos à bioética e demais humanidades, em consonância com a perspectiva de transversalidade. Em estudo documental, realizado com o objetivo de analisar o currículo posto em prática na UFPB a partir de 2007 e vigente até 2019, Simon (2012) observou que tal projeto político-pedagógico apresenta um caráter abrangente, mas fragmentado, contendo preceitos de saúde tanto mecanicistas quanto dialéticos, ou seja, um currículo híbrido, considerando-se que os eixos pedagógicos utilizam diferentes epistemologias e concepções político-ideológicas.

Essa mudança não é apenas uma alteração programática, mas de paradigma, o que demanda a inclusão de novas atitudes por professores, alunos e gestores (AMORIM; ARAÚJO, 2013). Isso indica como é crítico o momento de revisão curricular. Para March *et al.* (2005), é necessário inovar, o que significa superar relações conservadoras e verticalizadas entre os diferentes agentes envolvidos no processo.

As disparidades nos resultados de saúde mental e física foram bem documentadas entre minorias, incluindo as raciais/étnicas e sexuais (BALSAM *et al.*, 2011; SUE *et al.*, 2007). A teoria do estresse das minorias examina as maneiras pelas quais os estressores únicos vivenciados pelas populações oprimidas podem estar relacionados às disparidades de saúde mental. Tais estressores podem provocar o estresse biológico crônico, além de poderem levar ao sofrimento psicológico e/ou influenciar o uso de serviços de saúde.

O estresse das minorias pode ocorrer de várias formas. Embora grande parte da literatura tenha se concentrado em eventos discriminatórios importantes, trabalhos mais recentes começaram a examinar as microagressões que ocorrem cotidianamente. Esse tipo de discriminação é caracterizado por abusos em relação a indivíduos minoritários na atenção à saúde, e que podem ser de natureza verbal ou não-verbal, intencional ou não intencional (SUE *et al.*, 2007). É possível que tais microagressões não sejam percebidas como discriminatórias pelos perpetradores, os quais podem acreditar que suas ações são “inocentes”.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência, elaborado no contexto dos cursos livres dos semestres suplementares remotos 1 e 2 da UFPB, no ano de 2020. Esses cursos



foram oferecidos para todos os estudantes de medicina que tivessem interesse no estudo da complexa diversidade que existe na atenção à saúde.

A partir dos tópicos colocados nos cursos oferecidos, foram descritos, no presente relato de experiência, a fundamentação teórica, os objetivos de aprendizagem, os conteúdos e os métodos empregados. Os eixos norteadores para a construção dos cursos serviram de base para a elaboração do material, perpassando temas nas áreas temáticas e contemplando o referencial teórico a respeito. Para o propósito deste relato de experiência, foram seguidos os princípios que originaram a concepção dos planos de cursos descritos a partir do que preconiza Charaudeau (2014).

Os estudantes passaram a organizar suas ideias em torno dos principais conteúdos, identificando diferentes tipos de integração e fornecendo argumentos, a fim de apoiar suas opiniões sobre diversidade humana e de empregar uma gramática básica e complexa a partir das teorias críticas, do estigma, racial e social, da deficiência e da interseccionalidade, as quais fundamentaram a elaboração dos dois cursos livres, e que foram descritas em outra publicação (SOUSA-MUÑOZ, 2020).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nos dois períodos remotos ocorridos na UFPB durante a pandemia de 2020, foram realizadas atividades semanais dos cursos livres “Estigma e Discriminação na Atenção à Saúde” (semestre 1) e “Diversidade Cultural e Étnica na Medicina” (semestre 2), cujos conteúdos e objetivos de aprendizagem estão apresentados nos Quadros 1 e 2.

As habilidades e competências do plano de curso para o primeiro curso livre (Estigma e Discriminação na Atenção à Saúde) foram as seguintes: (a) habilidade de refletir e analisar a importância do estigma em relação às pessoas com sofrimento psíquico e as barreiras ao acesso à atenção em saúde com atendimento de qualidade; (b) aptidão para refletir sobre a desigualdade em saúde à luz dos Direitos Humanos; (c) capacidade de produzir reflexões críticas quanto ao estigma, ao preconceito, à discriminação e à desigualdade no direito à saúde de pessoas com HIV-Aids; (d) conhecimento de atitudes receptivas e de consciência social em relação aos direitos da pessoa com deficiência nos serviços de saúde; e (e) identificação dos meios pelos quais a discriminação relacionada ao peso e à idade pode ser expressa no contexto dos cuidados de saúde. As figuras 1 e 2 ilustram tópicos dos dois cursos no Moodle Classes.

Quadro 1 – Conteúdos programáticos dos cursos livres

Conteúdos	
Curso Livre “Estigma e Discriminação na Atenção à Saúde”	Curso Livre “Diversidade Cultural e Étnica na Medicina”
<ul style="list-style-type: none"> • Conceitos de estigma, desigualdade e diversidade na área da saúde; • O conceito de estigma como processo social; • Estigma, discriminação e doença mental; • HIV/Aids* - intersecções entre estigma, preconceito e discriminação na saúde; • Estigma, discriminação e deficiência; • Discriminação da comunidade LGBTQIA+** na atenção à saúde; • Ageísmo e estigma; • Racismo e discriminação nos cuidados de saúde. 	<ul style="list-style-type: none"> • Competência cultural, diversidade e saúde; • Modelos heteronormativos de prestação de cuidados em saúde; • Racismo e discriminação nos cuidados de saúde; • HIV/Aids*: intersecções entre estigma, preconceito e discriminação na saúde; • Saúde feminina e sociedade; • Estigma, discriminação e doença mental; • Ageísmo e saúde; • Violência de gênero no processo saúde-doença das mulheres; • Estigma, discriminação e deficiência; • Estigma social em tempos de pandemia de COVID-19***; • Estigma e discriminação relacionados à transexualidade; • Diversidade religiosa e espiritual na atenção à saúde; • Direito à saúde dos povos indígenas no Brasil.

*HIV/Aids: Vírus da Imunodeficiência Humana/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida; **LGBTQIA+: Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros, Transexuais, Queer, Intersexuais, Assexuais e +; ***COVID-19: Doença causada pelo SARS-CoV-2.

Fonte: Elaborado pelos autores (2020).

Quadro 2 – Objetivos de aprendizagem dos cursos livres

Objetivos de Aprendizagem	
Curso Livre “Estigma e Discriminação na Atenção à Saúde”	Curso Livre “Diversidade Cultural e Étnica na Medicina”
<ul style="list-style-type: none"> • Ser capaz de refletir sobre disparidades na saúde que afetam de maneira diferente segmentos diversos da clientela de serviços de saúde; • Distinguir tipos de estigma e discriminação frequentes nos serviços de saúde; • Analisar o conceito de biopoder na determinação do que é “normal” e “correto”, ideologicamente motivado e institucionalmente discriminatório; • Conseguir analisar atitudes negativas entre estudantes de medicina em relação às pessoas que sofrem com doença mental, drogadição, HIV/Aids*, deficiências, obesidade, hanseníase e outras condições estigmatizadas; • Realizar, na perspectiva bioética, uma leitura analítica do Artigo 11 da Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos da UNESCO**. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ser capaz de refletir sobre disparidades na saúde que afetam de maneira diferente alguns segmentos da população; • Obter uma visão crítica a respeito da diversidade de orientação sexual e de gênero no campo da medicina; • Ser capaz de comparar diferentes visões sobre um sistema de saúde culturalmente competente; • Adquirir uma compreensão das comunidades atendidas nas diversas regiões do país, assim como das influências culturais nas crenças e comportamentos individuais de saúde; • Analisar estratégias para identificar e abordar barreiras culturais ao acesso à saúde no Brasil na educação médica; • Adquirir a habilidade de refletir sobre a retórica do modelo social da deficiência e as suas explicações sociais.

*HIV/Aids: Vírus da Imunodeficiência Humana/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida; **UNESCO: Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura.

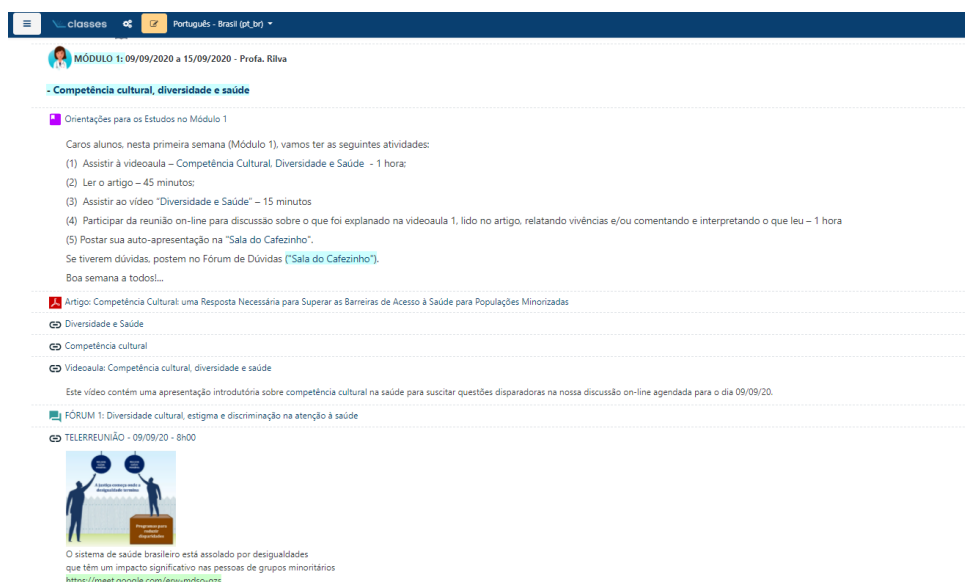
Fonte: Elaborado pelos autores (2020).

Figura 1 – Interface do Moodle na página principal do curso “Estigma e Discriminação na Atenção à Saúde” (CCM/UFPB)



Fonte: Moodle Classes acessado através do link <http://www.classes.sead.ufpb.br> – conteúdo elaborado pelos autores (2020).

Figura 2 – Interface do Moodle na página principal do curso “Diversidade Cultural e Étnica na Medicina” (CCM/UFPB)



Fonte: Moodle Classes acessado através do link <http://www.classes.sead.ufpb.br> – conteúdo elaborado pelos autores (2020).

No segundo curso livre (Diversidade Cultural e Étnica na Medicina), as habilidades e competências definidas no plano foram: (a) percepção e reflexão sobre a importância da diversidade cultural na prestação de serviços de saúde no Brasil; (b) compreensão do papel da oferta de assistência médica a pacientes com valores, crenças e comportamentos diversos, para atender às necessidades sociais, culturais e linguísticas voltadas às demandas dos seus usuários;



(c) aquisição de conhecimentos sobre conflitos que surgem quando indivíduos de minorias sexuais e de gênero buscam acesso ao sistema de saúde heteronormativo; (d) capacidade de interpretação dos direitos humanos internacionais, regionais e nacionais, assim como da estrutura legal no que se refere à orientação sexual, identidade de gênero e saúde; (e) habilidade de refletir e analisar a importância do estigma em relação aos doentes mentais, assim como as barreiras ao acesso à atenção em saúde com atendimento de qualidade; e (f) capacidade de produzir reflexões críticas sobre a atualidade.

Pode parecer que as competências descritas representam um esforço por uma situação ideal. Na verdade, acredita-se ser necessário almejar isso, a fim de garantir atendimento de alta qualidade e sem estereótipos. No entanto, essa situação é mais complexa, em termos de habilidades de comunicação e flexibilidade, pois, embora o futuro médico possa ter habilidades muito desenvolvidas a esse respeito, a prestação de cuidados sempre envolve interação com o paciente. Ambos são responsáveis pelo resultado da interação, mas o médico deve atuar dentro dos limites de sua profissão e organização.

Ao se observar de perto as competências culturais definidas, fica evidente que elas não são muito diferentes daquelas que todo médico já precisa possuir. A maior parte delas enfatiza um aspecto específico de uma competência genérica, o qual é fundamental ao lidar com pacientes de grupos étnicos e culturais diferentes. A interação entre médicos e pacientes de minorias raciais e sexuais, por exemplo, amplia os problemas já existentes, embora as dificuldades de comunicação sejam mais evidentes quando o profissional não compreende os valores e as crenças dos usuários em toda sua diversidade. No entanto, isso não significa que tais problemas não existam com outros pacientes. Portanto, pode-se esperar que as competências culturais beneficiem os cuidados de saúde em geral (SEELEMAN *et al.*, 2009).

A estrutura de competências pode ser interpretada como uma lista de objetivos educacionais, o que não significa que aqueles que "completaram" a lista sejam culturalmente competentes. Não se considera que tal competência possua um fim em si mesma, mas que ela seja compreendida como um meio para prestar assistência de melhor qualidade e que, como qualquer outra competência médica, precisa de atenção contínua. Dessa forma, o referencial se enquadra no conceito de prática reflexiva, cuja importância é cada vez mais reconhecida dentro da medicina, já que ajuda profissionais e estudantes a entenderem situações complexas e permite que eles aprendam com a experiência.

Os métodos de ensino-aprendizagem empregados nos dois cursos foram atividades remotas, com videoaulas sobre os tópicos de discussão, rodas de conversa sobre o conteúdo



visto nas videoaulas — entre alunos e professores — seguindo a lógica da sala de aula invertida, fóruns de discussão assíncrona no Moodle Classes, webconferências pelo Google Meet, leituras e escrita colaborativa na Wiki e pesquisas bibliográficas e de campo pela Internet.

O ambiente virtual de aprendizagem, o *Modular Object-Oriented Dynamic Learning Environment* (Moodle), acrônimo em inglês para “ambiente modular de aprendizagem dinâmica orientada a objetos”, é uma plataforma de ensino à distância que proporciona um ambiente colaborativo de aprendizagem, com ações educativas compartilhadas por meio da tecnologia, onde os participantes desenvolvem um processo de aprendizado colaborativo. Há diversos softwares de gerenciamento de aprendizado para cursos *on-line* que fornecem uma estrutura para que o conteúdo dos cursos seja entregue e monitorado, porém o Moodle possui código aberto, sendo suportado por uma comunidade global de desenvolvedores, além de ser altamente configurável. A interface deste sistema, utilizado na Universidade Federal da Paraíba de forma virtual, é apresentada em uma página do navegador, onde é disponibilizado o conteúdo do curso.

Os recursos usados para produção textual foram dois: o fórum e a ferramenta Wiki. O recurso fórum de comunicação é assíncrono, mas versátil, e todos podem ver o que os demais escrevem, ainda que não ao mesmo tempo (BIONDO, 2017). A colaboração nos fóruns fomentou a opinião compartilhada e criou um espaço para discussão sobre temas que fazem parte da vida dos alunos, em sua observação cotidiana de preconceitos, estigmas e discriminação sofridos por usuários de serviços de saúde. A Wiki, por sua vez, possibilitou a elaboração de um texto em grupos de vários participantes. Nela, todos podem editar e dar contribuições, constituindo uma experiência de aprendizagem colaborativa — com suas raízes no construtivismo social — baseada na ideia de que o conhecimento é uma construção conjunta entre indivíduos. Isso contribui para maior prática da escrita e estímulo à reflexão e à pesquisa para aprofundamento de ideias e conceitos. A produção de textos foi uma atividade redacional não mais como um bloco fechado, mas como um produto em constante construção.

Os encontros síncronos sob a forma de telereunião foram realizados semanalmente, respeitando a duração das aulas (50 minutos), o horário e as disciplinas dos alunos e dos professores, tal qual nas aulas presenciais, nos componentes curriculares do eixo humanístico do currículo regular de medicina. Foram aulas geminadas (duas aulas em sequência), nas quais foi utilizado o Google Meet, uma ferramenta de videoconferência multiplataforma, uma vez que a instituição é parceira do Google Educação e os alunos dispunham de um e-mail institucional. Nele, é possível autorizar que apenas usuários com determinados e-mails acessem



a reunião. O Google Meet também permitiu a gravação das videoconferências e o compartilhamento do vídeo com a turma após o encontro.

Acredita-se que tal estrutura pode ser complementada por professores e desenvolvedores de planos de ensino, em currículos que incluam a competência cultural como componente nuclear da grade, para examinar se todos esses aspectos da competência cultural estão recebendo atenção adequada e descobrir se há pontos subestimados da competência cultural na educação médica.

A fim de avaliar a competência cultural dos estudantes de medicina, mais competências que as descritas precisam ser mais desenvolvidas. Por exemplo, elas podem ser expressas em termos de comportamento observável, e os docentes devem informar os alunos sobre o que se espera deles. No entanto, é preciso enfatizar que as competências derivam dos significados na prática e que a principal preocupação da educação deve ser facilitar a compreensão do estudante. Deseja-se que o plano e a experiência com os cursos livres descritos possam contribuir para o desenvolvimento de uma abordagem integrada da competência cultural nos currículos médicos.

Entende-se que o relato dessa experiência foi circunscrito a um ambiente educacional específico e realizado em semestres suplementares remotos, enfocando a diversidade cultural na medicina e na saúde de uma forma geral, como forma de transição para a abertura da nova grade curricular do curso de graduação em medicina da UFPB. Trata-se, portanto, de uma experiência em um contexto educacional particular e em um momento igualmente especial, com o impacto dessa imersão emergencial no ensino *on-line*, adaptado pela UFPB e por muitas outras instituições. Espera-se que o resultado final, reconhecendo que levará algum tempo até que possa ser julgado, será o aumento do número de professores que acreditam na qualidade do aprendizado *on-line* e que almejam incorporar o melhor do que esse meio tem a oferecer ao seu ensino.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste artigo, foi apresentado o relato de experiência de dois cursos livres no contexto da diversidade humana ofertados nos semestres suplementares remotos da UFPB no ano de 2020. As características dos cursos foram ajustadas a um momento de excepcionalidade institucional e constituíram, também, cursos de transição para novos componentes curriculares que serão introduzidos quando os semestres acadêmicos regulares forem retomados.



A medicina, como um campo que atende a diversas populações, exige que os estudantes aprendam a compreender a mentalidade de um paciente dentro de um contexto mais amplo de cultura, gênero, orientação sexual, crenças religiosas e realidades socioeconômicas. Estar consciente das disparidades de saúde e compreender as realidades políticas que as originam implica uma visão ampliada da formação acadêmica, partilhada entre docentes e estudantes.

Por fim, considera-se necessário buscar novas abordagens para a formação profissional, as quais tenham potencial para mudar a prática médica, aproximando-a de uma medicina mais humana, política e socialmente, de modo que a formação profissional seja voltada para o trabalho no Sistema Único de Saúde e para o atendimento das reais necessidades de saúde da população.

REFERÊNCIAS

AMORIM, K. P. C.; ARAÚJO, E. M. Formação Ética e Humana no Curso de Medicina da UFRN: uma Análise Crítica. *Rev. Bras. Educ. Méd.*, Brasília, v. 7, n. 1, p. 138-148, 2013.

Disponível em:

<https://pdfs.semanticscholar.org/88e6/518243a13b1df27d0bd2a37393dc49c69007.pdf>.

Acesso em: 29 out. 2020.

BALSAM, K. F. *et al.* Measuring multiple minority stress: the LGBT People of Color Microaggressions Scale. *Cultur. Divers. Ethni. Minor. Psychol.*, Washington, v. 17, n. 2, p. 163-174, 2011. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1037%2Fa0023244>. Acesso em: 29 out. 2020.

BARBOZA, J. S.; FELÍCIO, H. M. S. Humanidades Médicas e seu Lugar no Currículo: Opiniões dos Participantes do Cobem/2017. *Rev. Bras. Educ. Méd.*, v. 44, n. 1, e028, 2020.

Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022020000100218. Acesso em: 29 out. 2020.

BATISTA, N. A.; BATISTA, S. H. *Docência em Saúde: Temas e Experiências*. São Paulo: Senac, 2004.

BIONDO, F. Construir conhecimentos linguísticos em fórum online: uma prática colaborativa. *Veredas*, v. 1, s. n., p. 40-59, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/veredas/article/view/28180>. Acesso em: 29 out. 2020.

BOLLELA, V. R.; MACHADO, J. L. M. O Currículo por Competências e sua Relação com as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Graduação em Medicina. *Sci. in Health*, São Paulo, v. 1, n. 2, p. 126-42, 2010. Disponível em: http://arquivos.cruzeirodosuleducacional.edu.br/principal/new/revista_scienceinhealth/02_mai_o_ago_2010/science_126_142.pdf. Acesso em: 29 out. 2020.



BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº4 de 7 de novembro de 2001. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Medicina. Brasília: *Diário Oficial da União*, Seção 1, p.38, 9 nov. 2001.

BRASIL. Universidade Federal da Paraíba. Conselho Superior de Ensino, Pesquisa e Extensão. *Projeto Político-Pedagógico do Curso de Graduação em Medicina*. 2007. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES04.pdf>. Acesso em: 29 out. 2020.

CHARAUDEAU, P. *Linguagem e discurso: modos de organização*. Tradução de Angela M. S. Corrêa & Ida Lúcia Machado. 2. ed., 2. reimpr. São Paulo: Contexto, 2014. p. 57.

GOMES N. L. *et al. Indagações sobre currículo: diversidade e currículo*. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Básica, 2007.

MARCH, C. *et al. Ampliando saberes e práticas sobre a formação em saúde: processos de inovação e caminhos para a transformação*. In: PINHEIRO, R.; CECCIM, B.; MATTOS, R. A. (Org.) *Ensinar saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde*. Rio de Janeiro: IMS/UERJ: CEPESQ/ABRASCO, 2005.

MUNTINGA, M.E. *et al. Toward diversity-responsive medical education: taking an intersectionality-based approach to a curriculum evaluation*. *Adv. in Health Sci. Educ.*, Berlim, v. 21, s. n., p. 541–559, 2016. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10459-015-9650-9#citeas>. Acesso em: 29 out. 2020.

PIERANTONI, C. R.; VARELLA, T. C.; FRANÇA, T. A formação médica: capacidade regulatória de estados nacionais e demanda dos sistemas de saúde. *Cad. RH saúde*, Brasília, s. v., s. n., p. 87-98, 2013. Disponível em: http://www.obsnetims.org.br/uploaded/16_5_2013__0_A_formacao_medica.pdf. Acesso em: 29 out. 2020.

SEELEMAN, C.; SUURMOND, J.; STRONKS, K. Cultural competence: a conceptual framework for teaching and learning. *Med. Educ.*, Nova Iorque, v. 43, n. 3, p. 229-237, mar. 2009. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2923.2008.03269.x>>. Acesso em: 29 out. 2020.

SIMON, E. *Saúde & Educação: o projeto político pedagógico do Curso de Medicina da Universidade Federal da Paraíba*. 2012. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2012.

SOUSA-MUÑOZ, R. L. *Cursos livres sobre diversidade na saúde: Fundamentação Teórica*. Semioblog Humanitas Website, 2020. Disponível em: <http://www.semioblog.website/2020/10/cursos-livres-sobre-diversidade-na.html>. Acesso em: 29 out. 2020.

SUE, D. W. *et al. Racial microaggressions in everyday life: implications for clinical practice*. *Am. Psychol.*, Washington, v. 62, n. 4, p. 271-86, 2007.