



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
FACULDADE DE MEDICINA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NA SAÚDE  
MESTRADO PROFISSIONAL**

**ANA CAROLINA LIMA DELGADO**

**INTERCULTURALIDADE, COMUNICAÇÃO E APRENDIZAGEM DO CUIDADO EM  
SAÚDE:  
REVISÃO DE ESCOPO**

**PORTO ALEGRE  
2024**

ANA CAROLINA LIMA DELGADO

**INTERCULTURALIDADE, COMUNICAÇÃO E APRENDIZAGEM DO CUIDADO EM  
SAÚDE:  
REVISÃO DE ESCOPO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ensino na Saúde.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Fabiana Schneider Pires

Linha de pesquisa: Processos de ensino em saúde

PORTO ALEGRE  
2024

#### CIP - Catalogação na Publicação

Delgado, Ana Carolina Lima  
INTERCULTURALIDADE, COMUNICAÇÃO E APRENDIZAGEM DO  
CUIDADO EM SAÚDE: REVISÃO DE ESCOPO / Ana Carolina  
Lima Delgado. -- 2024.  
89 f.  
Orientadora: Fabiana Schneider Pires.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do  
Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina, Programa de  
Pós-Graduação em Ensino na Saúde, Porto Alegre, BR-RS,  
2024.

1. Odontologia. 2. Medicina. 3. Interculturalidade.  
4. Comunicação. 5. Cuidado em saúde. I. Pires, Fabiana  
Schneider, orient. II. Título.

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UFRGS com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

ANA CAROLINA LIMA DELGADO

**INTERCULTURALIDADE, COMUNICAÇÃO E APRENDIZAGEM DO CUIDADO EM  
SAÚDE:  
REVISÃO DE ESCOPO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ensino na Saúde.

Dissertação aprovada em 07 de fevereiro de 2024.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Profª Drª Fabiana Schneider Pires (orientadora)

---

Profª Drª Camila Mello dos Santos

---

Prof. Dr. Rafael Arenhaldt

---

Prof. Dr. Luiz Fernando Calage Alvarenga

Dedico este trabalho a todas as pessoas que me inspiraram nessa jornada, com muito carinho aos pacientes da Estratégia de Saúde da Família Mãe de Deus e aos residentes de Medicina de Família e Comunidade.

## **AGRADECIMENTOS**

A todas as pessoas que formaram a minha rede de apoio na construção desse aprendizado.

## RESUMO

Este estudo busca mapear a comunicação e a interculturalidade relacionadas à aprendizagem do cuidado em saúde na prática profissional de médicos e odontólogos. O método consiste na revisão de escopo construída a partir da metodologia *Joanna Briggs Institute* (JBI), usando a extensão do *checklist* PRISMA-ScR. São incluídos estudos relativos ao acrônimo adotado na pesquisa: população, conceito e contexto (PCC). Considerando os termos definidos – P: estudantes do curso de graduação e pós-graduação em medicina ou odontologia, C: comunicação, interculturalidade e cuidado em saúde e C: formação em saúde – buscou-se as fontes em bases de dados, portais de informação científica e literatura cinzenta. A seleção ocorreu por dois revisores, utilizando o *software* Rayyan, e discordâncias foram avaliadas por um terceiro revisor. A triagem e a sumarização dos dados foram operacionalizadas pelas seguintes etapas: reconhecimento dos estudos relevantes; seleção dos estudos; extração dos dados; sumarização e relatório dos resultados; e divulgação dos resultados. Os resultados são demonstrados em tabelas e discussão narrativa. A revisão foi registrada no *Open Science Framework*, [osf.io/zgpfw](https://osf.io/zgpfw), e identificada pelo DOI 10.17605/OSF.IO/9NH6G. Após as análises, observa-se que as diferenças entre a cultura dos profissionais e a dos indivíduos é uma fragilidade que dificulta o cuidado em saúde. Da mesma forma, são poucas as propostas pedagógicas que buscam modificar tal cenário pelo desenvolvimento de atitudes interculturais, dada a complexidade cultural das populações brasileiras. Os cenários de aprendizado inseridos ao cotidiano da saúde são considerados potencialidades, pois a formação em serviço predispõe entendimento e respeito às culturas distintas, desmistificando rótulos e preconceitos sobre diferentes grupos sociais. A autorreflexão das competências profissionais e atitudes analíticas sobre os aspectos políticos, estruturais e governamentais são pontuados como competências profissionais. Por fim, os resultados reafirmam às instâncias formadoras a relevância do ensino/aprendizagem centrado na interculturalidade, autorreflexão sobre o saber, fazer e ser profissional, ação crítica sobre os determinantes em saúde, e à inserção de lideranças e políticas culturalmente diversas nas estruturas educacionais.

**Palavras-chave:** Odontologia; Medicina; Interculturalidade; Comunicação; Cuidado em saúde.

## ABSTRACT

This research aims to map communication and interculturality in the teaching of health care in professional medical and dental practice. The method used in this study is the scoping review based on the *Joanna Briggs Institute* methodology (JBI), using the PRISMA-ScR checklist extension. This research covers studies related to the adopted acronym, namely: population, concept and context (PCC), where P are undergraduate and postgraduate students in medicine or dentistry; C is communication, interculturality and health care; and C is academic education in the health field. Considering these definitions, this research sought its sources in databases, as well as scientific information portals and gray literature. Two reviewers were responsible for the selection, using the Rayyan software. A third reviewer was responsible for evaluating the disagreements. This research carried out the screening and summarization of data through the following steps: identification of the research problem; recognition of relevant studies; choice of studies; data extraction; systematization and reporting of results; dissemination of results. Tables and narrative discussion were the instruments chosen to present the results. The researcher registered the review in the Open Science Framework, [osf.io/zgpfw](https://osf.io/zgpfw), and in the following DOI: 10.17605/OSF.IO/9NH6G. Based on the analyses, this study notes that the differences between the culture of professionals and that of individuals is a weakness that can interfere in the health care. The study also realizes that there are few pedagogical proposals that seek to modify the current scenario through the improvement of intercultural attitudes that consider Brazilian cultural complexity. Learning scenarios in everyday health services are good possibilities, as in-service training promotes respect for cultural diversity and demystifies social labels. The study indicates that self-reflection regarding professional skills and analytical attitudes, as well as political, structural, and governmental aspects, is a professional skill. Finally, the aspects identified by this research reaffirm to Brazilian academia the importance of teaching/learning focused on interculturality, on self-reflection on professional knowledge, professional practice, and professional being, on critical action regarding the determinants in the field of health, and, no less important, on the culturally diverse leadership in the structures of the education system.

**Keywords:** Dentistry; Medicine; Interculturality; Communication; Health care.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

<b>APS</b>	Atenção Primária em Saúde
<b>BBO</b>	Bibliografia Brasileira de Odontologia
<b>CAPES</b>	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
<b>BDTD</b>	Catálogo de Teses e Dissertações Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações
<b>CIRH</b>	Comissão Intersetorial de Recursos Humanos
<b>CNRM</b>	Comissão Nacional de Residência Multiprofissional
<b>CNRMS</b>	Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde
<b>CNS</b>	Conselho Nacional de Saúde
<b>DeCS</b>	Descritores em Ciência da Saúde
<b>DCN</b>	Diretrizes Curriculares Nacionais
<b>HC</b>	Habilidades de comunicação
<b>IES</b>	Instituição de Ensino Superior
<b>JBI</b>	<i>Joanna Briggs Institute</i>
<b>LIBRAS</b>	Língua Brasileira de Sinais
<b>LILACS</b>	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
<b>MEC</b>	Ministério da Educação
<b>MRSB</b>	Movimento de Reforma Sanitária Brasileira
<b>MP</b>	Mestrado Profissional
<b>MS</b>	Ministério da Saúde
<b>OBJN</b>	<i>Online Brazilian Journal of Nursing</i>
<b>OMS</b>	Organização Mundial da Saúde
<b>OATD</b>	<i>Open Access Theses and Dissertations</i>
<b>OSF</b>	<i>Science Framework</i>
<b>PRISMA-ScR</b>	<i>Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews</i>
<b>PSF</b>	Programa de Saúde da Família
<b>RAPS</b>	Residências na Área Profissional da Saúde
<b>RE</b>	Revisão de escopo
<b>RMS</b>	Residência Multiprofissional em Saúde

**RSF**

Residência em Saúde da Família

**SGTES**

Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

**SUS**

Sistema Único de Saúde

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1</b> – Estrutura da pesquisa .....	31
<b>Quadro 2</b> – Estratégias de busca.....	34
<b>Quadro 3</b> – Campos descritivos Ficha técnica para produto de editoração da CAPES (Produto 1) .....	40
<b>Quadro 4</b> – Campos descritivos Ficha técnica para produto de editoração da CAPES (Produto 2) .....	41
<b>Quadro 5</b> – Etapas analíticas/ PRISMA 2020 Flow Diagram .....	44
<b>Quadro 6</b> – Súmula narrativa dos dados.....	45

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>13</b>
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	<b>15</b>
2.1 OBJETIVO GERAL .....	15
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	15
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	<b>16</b>
3.1 COMPETÊNCIAS E HABILIDADES GERAIS DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE .....	16
<b>3.1.1 Graduação em saúde: Diretrizes Curriculares Nacionais no âmbito da Saúde</b> .....	<b>16</b>
<b>3.1.2 Pós-graduação na saúde no âmbito da Residência Médica e Residência Multiprofissional em Saúde</b> .....	<b>19</b>
3.2 CUIDADO EM SAÚDE .....	22
3.3 HABILIDADE DE COMUNICAÇÃO .....	23
3.4 INTERCULTURALIDADE .....	24
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	<b>29</b>
4.1 ETAPA 1: IDENTIFICAÇÃO DA QUESTÃO DE PESQUISA .....	31
4.2 ETAPA 2: IDENTIFICAÇÃO DOS ESTUDOS .....	32
4.3 ETAPA 3: SELEÇÃO DOS ESTUDOS.....	37
4.4 ETAPA 4: MAPEAMENTO DOS DADOS.....	37
4.5 PRODUTO .....	38
<b>5 RESULTADOS</b> .....	<b>42</b>
5.1 DESCRIÇÃO DA SELEÇÃO DOS ESTUDOS NAS BASES DE PESQUISAS ...	42
5.2 DESCRIÇÃO GERAL DOS DADOS DA PESQUISA .....	42
5.3 SÚMULA DA NARRATIVA DOS DADOS.....	43
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>48</b>

## 1 INTRODUÇÃO

No Brasil, as estratégias pedagógicas baseadas no ensino problematizador ou na construção do saber coletivo são subestimadas. Reconhece-se a superespecialização e a sofisticação da aprendizagem, contudo, a validação dos modelos tradicionais de ensino é uma prática histórica na formação do profissional de saúde brasileiro (Moraes; Costa, 2015).

As práticas em saúde e a formação profissional envolvem grandemente o uso de biotecnologias, o que estabelece, em alguns momentos, o distanciamento das relações entre profissionais e usuários/pacientes/sujeitos. O emprego das tecnologias conduz as diretrizes de trabalho em saúde e é considerado um enorme determinante de confiança nas relações entre profissionais e usuários. (Rego; Gomes; Siqueira-Batista, 2008).

Nesse cenário de formação profissional orientado pela biotecnologia, a comunicação vem consolidando as relações interpessoal entre os profissionais da saúde e os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). A busca por um profissional da saúde que inspire confiança e segurança na procura por informações e decisões em saúde pelos pacientes é uma prática comum e essencial. Essa prática distingue informações vagas em saúde de cuidado em saúde (Dohms; Gusso, 2021), porque informações somente não são suficientes para estabelecer processos de cuidados em saúde, não provocam mudanças comportamentais e sociais.

A formação de profissionais nas áreas de saúde é também uma das múltiplas atribuições do SUS. Para que ocorra a concretização desse atributo, a aproximação entre os sistemas de educação e saúde é fundamental. Propostas e projetos para vincular espaços de formação e trabalho, integrando instituições de ensino e serviços de saúde, são movimentos recorrentes entre o Ministério da Educação (MEC) e Ministério da Saúde (MS) (Carvalho; Gutiérrez, 2014).

Os espaços de formação em serviço (aprender-fazendo) providos pelo SUS expõem as multiplicidades culturais dos indivíduos com seus diversos saberes. Ao valorizar essa diversidade, vê-se a importância da interculturalidade nesse cenário, com espaços de diálogo que considerem todos os aspectos culturais do indivíduo e do território assistido pelo SUS, sem a imposição de crenças (Kreutz; 1999).

Nesse contexto, inclui-se a interculturalidade ao sistema de saúde brasileiro, a qual promove interlocuções entre os diferentes conhecimentos, possibilitando o acolhimento e compartilhamento dos saberes culturais em saúde. Matrizes de competências que contemplem essas habilidades inseridas aos projetos políticos pedagógicos da graduação e pós-graduação em saúde no Brasil são esparsas e parte da formação nas áreas de saúde não contempla o aprendizado das habilidades de comunicação e a interculturalidade (Raymundo, 2013).

Assim, mudanças no processo de aprendizagem e nas estruturas para o cuidado em saúde devem ser implementadas, com vistas ao aperfeiçoamento profissional para atuação no SUS, não só por meio de conhecimentos técnicos, mas essencialmente por meio de conteúdos políticos, sociais e éticos. Reestruturar a formação em serviço requer ações profissionais reflexivas, resultando no "saber", "saber fazer" e "saber ser" (Machado; Machado; Pereira, 2021).

A motivação para este estudo veio da percepção da dificuldade de comunicação e de relações intersubjetivas que contemplassem aspectos da interculturalidade dos profissionais da área de saúde, incorporadas à Atenção Primária em Saúde (APS) no SUS. Nesse panorama, a pesquisadora se insere como professora do curso de Graduação em Medicina e preceptora da Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade. Isso posto, o estudo se justifica pela necessidade de discutir, implementar e aprimorar as habilidades e competências do profissional da saúde sobre essa temática durante a formação em saúde.

Espera-se impulsionar espaços de diálogo que discutam o ensino/formação em serviço inseridos no SUS, abrangendo a construção de estratégias pedagógicas que incluam as competências interculturais e habilidades de comunicação aplicadas ao cuidado em saúde. Essa ponderação ocorreu às pesquisadoras após busca literária prévia de diferentes tipos de revisão sobre as temáticas, mapeando uma vasta referência sobre comunicação no contexto da saúde e cuidado em saúde e verificando o quanto era diminuta a literatura sobre a interculturalidade no contexto da saúde. A junção entre os três conceitos é esparsa, favorecendo a pesquisa de escopo. Utilizou-se o portal da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) como fonte preliminar de pesquisa.

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 OBJETIVO GERAL

Mapear a comunicação e a interculturalidade relacionadas à aprendizagem do cuidado em saúde na formação profissional de médicos e odontólogos.

### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Listar literatura sobre formação em saúde de médicos e odontólogos alusivos à interculturalidade e comunicação;
- b) Catalogar referências que explicitem fragilidades, competências<sup>1</sup> e potencialidades do ensino das habilidades de comunicação e competências interculturais em saúde durante a graduação e pós-graduação dos cursos de Odontologia e Medicina;
- c) Conhecer e analisar aspectos que podem favorecer o aprendizado das competências comunicacionais e interculturais para o cuidado em saúde na prática profissional de médicos e odontólogos.

---

<sup>1</sup> “[...] uma combinação de conhecimentos, motivações, valores e ética, atitudes, emoções, bem como outros componentes de carácter social e comportamental que, em conjunto, podem ser mobilizados para gerar uma ação eficaz num determinado contexto particular. Permite gerir situações complexas e instáveis que exigem recorrer ao distanciamento, à metacognição, à tomada de decisão, à resolução de problemas. Podemos, pois, afirmar que a competência se caracteriza por ser complexa, projectada no futuro (numa aposta nos poderes do tornar-se). Exerce-se em situação, é completa, consciente e transferível para outros contextos” (Dias, 2010, p. 75).

### **3 REFERENCIAL TEÓRICO**

#### **3.1 COMPETÊNCIAS E HABILIDADES GERAIS DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE**

Os Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) são um glossário padronizado e universal, multilíngue, utilizado na indexação de artigos em revistas científicas e na busca literária de fontes de informação, como livros, anais de congressos, relatórios técnicos entre outros tipos de materiais. O presente estudo utiliza palavras-chave catalogadas pelo DeCS, buscando conteúdos associados às habilidades e competências em comunicação, interculturalidade e cuidado em saúde esperadas nos profissionais dos cursos de graduação e pós-graduação de Medicina e Odontologia no Brasil.

##### **3.1.1 Graduação em saúde: Diretrizes Curriculares Nacionais no âmbito da Saúde**

Habilidades e competências em comunicação, interculturalidade e cuidado em saúde são conhecimentos e atribuições desejáveis aos profissionais da saúde e recomendados a partir das resoluções dos conselhos profissionais dos cursos de Medicina e Odontologia e das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN). Na pesquisa, recorreu-se às competências e habilidades gerais descritas a seguir.

###### **3.1.1.1 Atenção à saúde**

No escopo laboral do profissional de saúde, é desejável que as ações técnicas e sociais sejam desempenhadas com padrão de excelência conforme as diretrizes éticas/bioéticas. Estando habilitados, os profissionais de saúde devem desenvolver ações e atitudes críticas no âmbito individual e coletivo. Devem desenvolver uma prática profissional integrada e continuada com as demais instâncias do sistema de saúde, procurando resolutividade para os problemas sociais, cientes de que a atribuição como profissional de saúde não se limita ao ato técnico. As condutas e procedimentos realizados devem abranger ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação em saúde, em níveis individuais e coletivos (Brasil, 2002).

### 3.1.1.2 Tomada de decisões

Entre as habilidades e competências desejáveis aos profissionais de saúde, destaca-se a capacidade de resolução e da tomada de decisões baseadas em evidências científicas e no método clínico centrado na pessoa<sup>2</sup>. O desenvolvimento desse julgamento pelos profissionais de saúde estimula escolhas mais assertivas e éticas, como análises criteriosas durante as escolhas profissionais, considerando custo, efetividade, aplicabilidade e individualização de condutas, por exemplo, a solicitação de exames complementares e escolha de tratamentos.

### 3.1.1.3 Comunicação

O desenvolvimento das habilidades de comunicação é desejável aos profissionais de saúde em toda sua extensão de conceito e aspectos. Percorre a comunicação verbal, não verbal, habilidades de escrita e leitura, domínio de uma língua estrangeira, língua de povos originários (indígenas no Brasil), comunidades específicas (Língua Brasileira de Sinais - LIBRAS) e de tecnologias de comunicação e informação. Esta competência tem a pretensão de que o médico e o odontólogo exerçam o princípio da confidencialidade das informações a eles confiados e se façam acessíveis e compreensíveis na convivência com os outros profissionais de saúde e com público geral. A comunicação efetiva distingue informações vagas em saúde do cuidado em saúde (Dohms; Gusso, 2021).

### 3.1.1.4 Liderança

A liderança é uma competência que deve ser desenvolvida pelos profissionais da saúde. Eles devem estar preparados para exercer essa função fundamentados no compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento, considerando as necessidades individuais e comunitárias.

---

<sup>2</sup> O Método Clínico Centrado na Pessoa é uma técnica de condução da consulta clínica que aborda as necessidades e preocupações do paciente não só no âmbito físico, mas também no psicoafetivo e social. Ele ajuda a promover uma melhor comunicação e colaboração entre o médico e o paciente, levando a um melhor entendimento, melhores decisões compartilhadas e, no melhor dos cenários, resultados de saúde mais positivos (Stewart *et al.*, 2017).

### 3.1.1.5 Administração e gerenciamento

São habilidades desejáveis aos profissionais da saúde: gerenciar recursos humanos, físicos/materiais e exercer as funções de administração, gestão, liderança e empreendedorismo.

### 3.1.1.6 Educação permanente

A autonomia e responsabilização sobre o autoaprendizado, o exercício do aprender a aprender ao longo da formação e atuação profissional devem ser estimulados nos profissionais de saúde. A responsabilidade e a cooperação mútua por meio do processo de ensinagem acadêmico/profissional também deve ser incentivada durante a formação dos graduandos e pós-graduandos, conjuntamente com a equipe de trabalho, ampliando a interação dos conhecimentos por meio de redes nacionais e internacionais.

As DCN no campo da saúde preconizam uma construção profissional integral, considerando alguns aspectos desejáveis para uma formação profissional de excelência. Isto é, estimula-se uma preparação humanista, crítica, reflexiva e ética, que promova uma atuação nos diversos níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, individual e coletiva. Essas características corroboram a responsabilização social da profissão, a assistência em saúde com dignidade humana e com o exercício da cidadania profissional. Considera-se que essas características são temas centrais no aprendizado profissional, uma vez que os determinantes sociais do processo saúde e doença são transversais ao exercício profissional.

A documentação das DCN evidencia aos programas de graduação em Medicina que:

[...] competência é capacidade de impulsionar conhecimentos, habilidades e atitudes utilizando recursos disponíveis, expressos por meio de iniciativas e ações capazes de solucionar, com desfechos favoráveis, os desafios da prática profissional, nos diferentes campos do trabalho em saúde, praticando a medicina de qualidade, prioritariamente nos cenários do Sistema Único de Saúde (Brasil, 2014a, p. 07).

Ainda, a mesma fonte destaca:

[...] as temáticas essenciais ao Curso de Graduação em Medicina devem ser correlacionadas ao processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade e vinculados à realidade epidemiológica e profissional, promovendo a integralidade das ações do cuidar em saúde (Brasil, 2014a, p. 14).

Entende-se que cabe às disciplinas da graduação e pós-graduação em saúde abordarem assuntos promotores de conhecimentos, ideias, habilidades, capacidades e atitudes relacionadas às práticas de saúde. A dinâmica das disciplinas, em um conjunto ideal de abordagem, para além de discussões teóricas, deve agregar “conhecimentos reais” à formação dos alunos, como os aspectos relacionados ao planejamento, organização e gerenciamento de práticas públicas de saúde.

### **3.1.2 Pós-graduação na saúde no âmbito da Residência Médica e Residência Multiprofissional em Saúde**

As Residências na Área Profissional da Saúde (RAPS) são classificadas na modalidade de ensino de pós-graduação *lato sensu*, caracterizadas pela formação em serviço, consideradas aperfeiçoamento de excelência e ofertadas aos profissionais que desejam aprimorar suas habilidades e competências em promoção de saúde.

As Residências em Área Profissional da Saúde objetivam a qualificação de jovens profissionais para inserção no SUS por meio da cooperação intersetorial – responsabilidade conjunta dos setores da educação e saúde; regime de dedicação exclusiva; estratégias para o provimento e a fixação de profissionais em programas, projetos, ações e atividades e em regiões prioritárias para o SUS (Carvalho; Gutiérrez, 2014, p. 2018).

Na década de 1970, concomitantemente com as lutas sociais contra a ditadura civil-militar, surge o Movimento de Reforma Sanitária Brasileira (MRSB), uma ação política que expôs as desigualdades sociais, criticou a concepção de doença limitada ao fenômeno biológico e as formações focadas em conhecimentos fragmentados e especializados. Delatou, ainda, a contratação dos serviços terciário, setores privados de saúde custeados pelo Ministério da Previdência e Assistência Social (Souto; Oliveira, 2016). O MRSB arquitetou a redemocratização brasileira fomentando a saúde como direito universal de cidadania (Arouca, 2003).

Nesse contexto, em setembro de 1978, na cidade de Alma-Ata (atual Almati), no Cazaquistão, ocorreu a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, organizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Foi um marco na

consolidação da saúde como um direito humano fundamental, designando melhorias nas condições de vida e redução das desigualdades sociais. Esses preceitos elencados na conferência de Alma-Ata argumentam contra a hegemonia do modelo biomédico de atenção em saúde e focalizam a importância dos determinantes sociais no processo saúde-doença (Souto; Oliveira, 2016).

Durante a 8ª Conferência Nacional de Saúde em 1988, sancionou-se o Sistema Único de Saúde (SUS). Em 1993, foi criado o Programa de Saúde da Família (PSF), sistema ordenador da Atenção Primária em Saúde (APS) que requereu novos recursos humanos, evidenciando a discordância entre o sistema de saúde e a formação profissional.

Em 1999, atores sociais e instituições, como o Departamento de Atenção Básica da Secretaria de Atenção à Saúde, do Ministério da Saúde e movimentos sanitários, associaram-se na reestruturação da residência em saúde da família (RSF), apresentando diretrizes curriculares para os cursos de graduação das áreas da saúde. Recomendaram, ainda, áreas comuns de trabalho e aprendizado, mantiveram as individualidades profissionais, acrescidas aos princípios de integralidade, acolhimento e promoção de saúde. Dezenove RSF foram financiadas pelo Ministério da Saúde em 2002, seguindo o preceito do trabalho integrado entre as profissões da saúde (Brasil, 2006a).

Coordenada pela Comissão Intersetorial de Recursos Humanos (CIRH), do Conselho Nacional de Saúde (CNS), os “Princípios e Diretrizes para a Gestão do Trabalho no SUS, a NOB/RH-SUS” são editados e apresentados em sua terceira versão em 2000 (Brasil, 2006a, p. 6). O Ministério da Saúde em concordância com a NOB/RH-SUS, instituiu a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), que indica a criação da Comissão de Residências em Saúde e Comissão Nacional de Residência Multiprofissional (CNRM), porém, a recomendação não foi acatada (Brasil, 2006a).

A Lei n. 11.129, de 30 de junho de 2005 (Brasil, 2005a), regulamentada pela Portaria n. 1.111, de 5 de julho de 2005 (Brasil, 2005b), pela Portaria n. 1.143, de 7 de julho de 2005 (Brasil, 2005c) e Portaria Interministerial n. 2.117, de 3 de novembro de 2005 (Brasil, 2005d), instituiu a Residência em Área profissional da Saúde e criou a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS), iniciando a regulamentação da Residência Multiprofissional em Saúde (RMS). As responsabilidades são atribuídas ao Ministério da Educação (MEC) e ao Ministério da

Saúde (MS) e partilhadas por eles. A autenticação dos certificados de conclusão da residência multiprofissional ocorreu após a publicação da Resolução n. 7, de 13 de novembro de 2014 (Brasil, 2014b).

A concepção de espaços de aprendizagem como formação em serviço inseridos no campo da atuação interprofissional foi preconizada pelo artigo 200 da Constituição Federal de 1988, o qual estabelece que cabe ao SUS estruturar a formação dos trabalhadores da saúde (SUS-Escola) (Brasil, 1988), porém, ainda não é definida em sua integralidade. Tentativas de vincular espaços de formação e trabalho, com integração de instituições de ensino e serviços de saúde, são movimentos recorrentes no MEC e MS (Carvalho; Gutiérrez, 2014). A Portaria Interministerial n. 2.118, de 2005, estabelece a colaboração entre os ministérios para formação e desenvolvimento de recursos humanos na saúde nos níveis técnicos, em graduação e pós-graduação (Brasil, 2005e).

Discussões sobre a ensinagem<sup>3</sup> de conteúdos que abordam a comunicação e a interculturalidade na pós-graduação em saúde ainda são tímidos no país. Apesar de algumas Instituições de Ensino Superior (IES) realizarem mudanças gradativas a fim de proporcionar aos estudantes aprendizado em Habilidades de Comunicação (HC) e interculturalidade na graduação, são poucas as que oficializam esse tópico como uma disciplina especial a ser ofertada nas diretrizes curriculares dos cursos de graduação em saúde.

Analisar a formação em saúde é também adicionar alguns condicionantes, tais como a noção de que o cuidado é um processo coletivo, que a clínica e os serviços de saúde são totalmente imbricados de subjetividades – dos trabalhadores, dos pacientes, dos gestores –, que as unidades de saúde ou hospitais seguem uma modelagem organizada a partir de políticas, que se constituem em práticas de gestão e de planejamento e, finalmente, que é singular a responsabilidade dos sistemas educacionais que formam profissionais de saúde, apontando para a importância dos benefícios da ciência quando em equilíbrio com as inter-relações do sujeito com a história, cultura e sociedade (Meyer *et al.*, 2018).

---

<sup>3</sup> “Ensinagem” é um neologismo, que é definido como um método no qual a “aula não deve ser dada, nem assistida, mas construída, feita pela ação conjunta de professores e alunos. Assim, só podemos afirmar que houve ensino se, efetivamente, tiver ocorrido a aprendizagem, o que exige a compreensão do conteúdo pelo aluno” (Pimenta; Anastasiou, 2014 *apud* Nunes, 2018, p.1).

### 3.2 CUIDADO EM SAÚDE

Repensar as relações entre os atores sociais responsáveis pela saúde é fundamental para que se possa estimular o cuidado em saúde. Este está relacionado ao reconhecimento do sujeito sobre a sua autonomia em saúde, doença e estruturação de cuidado. O profissional de saúde está inserido nessa coordenação do cuidado por meio de seus conhecimentos técnicos e procedimentais, relacionados aos conteúdos transversais que contribuem com o processo do cuidado integral, como empatia, comunicação, interculturalidade, escuta ativa, assistência e acolhimento. A construção da saúde integral abrange a elaboração da identidade em saúde-doença pelo sujeito, compartilhada pelas condutas profissionais técnicas e humanísticas. Essa construção acontece por meio de relações pessoais dinâmicas e amplas.

A construção do cuidado em saúde acontece pelo compartilhamento das perspectivas individuais e profissionais, construídas pelo diálogo, e se dá pela partilha de ideias, percepções, expectativas, sentidos, experiências e conhecimentos entre o sujeito paciente e sujeito profissional (Ayres, 2001). Considerando a promoção do cuidado em saúde, deseja-se que o profissional tenha práticas focadas no paciente, favorecendo informações e conhecimentos que façam sentido ao indivíduo.

José de Queiroz Pinheiro (2008) sugere que os modelos de atenção que refletem o cuidado em saúde devem permear todos os níveis de atenção, inclusiva ou especializada, e que a complexidade não deveria ser considerada pela hierarquização de procedimentos e espaços, mas determinada pelos recursos cognitivos que agrega. Transformar a ideia do cuidado em saúde em uma evolução do cuidado, isto é, que não seja reduzida a uma ferramenta do exercício profissional, mas que transforme o modo de agir, é uma atitude que contribui para a construção do cuidado em saúde do indivíduo. O agir é reflexo das vivências políticas, sociais, culturais e históricas expressas por meio de atitudes e ação sobre os outros quando inseridos em um contexto social (Pinheiro; Elali; Fernandes, 2008).

Segundo Pinheiro, Elali e Fernandes:

O outro é o lugar do cuidado. O outro tem no seu olhar o caminho para construção do seu cuidado, cujo sujeito que se responsabiliza por praticá-lo

tem a tarefa de garantir-lhe a autonomia acerca do modo de andar de sua própria vida (Pinheiro; Elali; Fernandes, 2008, p. 111).

O cuidado em saúde não é limitado a uma organização assistencial do sistema de saúde ou aos seus níveis técnicos, mas por atos orientados pelo entendimento de que a saúde é constituída pelo direito de ser e pensar, adotando decisões compartilhadas a respeito das terapêuticas baseadas nas boas práticas (Pinheiro, 2008).

A demanda consiste na necessidade expressa pelos indivíduos, constituída pelas ideias, percepção e expectativa em relação à saúde-doença, moldadas pelo psicológico, social e ocupacional do sujeito, não sendo limitadas a conceitos rígidos (Vieira, Caires, Coimbra, 2011). Assim, a demanda é quantificada em forma de prestação de serviço em saúde à qual a pessoa deseja ter acesso, considerando a oferta e os custos dos serviços. Essa perspectiva envolve diversos atores sociais: o sujeito, o profissional da saúde e o gestor do sistema de saúde. Desse modo, o cuidado em saúde alterna entre a objetividade da oferta dos serviços e a subjetividade da demanda, sendo esses os determinantes no processo da formulação das políticas de saúde na rede pública (Pinheiro; Luz, 2007).

### 3.3 HABILIDADE DE COMUNICAÇÃO

Desenvolver habilidades de comunicação (HC) se configura como uma poderosa forma de melhorar as relações pessoais e profissionais, seja qual for o ambiente de trabalho. Tratando-se da área de saúde, em que se lida com a vida e o bem-estar das pessoas, essa necessidade é ainda mais latente. A boa comunicação precisa existir tanto entre profissionais e pacientes como nas relações da equipe de saúde.

Apesar da importância do tema e da recomendação das últimas Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em saúde, as habilidades de comunicação e a interculturalidade ainda são pouco adotadas nos cursos de pós-graduação em saúde do Brasil. Estudantes têm reduzidas oportunidades de aprendizado nessas habilidades, a maioria dos profissionais de saúde utiliza a experiência clínica para exercer tais aptidões.

Em estudo realizado sobre o ensino de habilidades de comunicação nas escolas médicas do Brasil – entre 237 escolas existentes, 162 participaram da

pesquisa – aponta-se que, dessas, 64% forneceram treinamento estruturado para essas habilidades, especialmente nos anos pré-clínicos da graduação. O ensino de tais habilidades em situações específicas de comunicação, como a comunicação de notícias difíceis, foi referido em apenas 41 instituições brasileiras e ausente na maioria das 18 matrizes curriculares (Liberali *et al.*, 2018).

A discussão sobre a necessidade de implantar HC e interculturalidade nos cursos de graduação e pós-graduação vem sendo realizada há algum tempo. No Brasil, em 2001, o item “comunicação” passou a fazer parte das diretrizes curriculares para os cursos da área da saúde. Em 2014, essa necessidade foi pauta nas novas diretrizes do curso de Medicina (Brasil, 2014c) e, consecutivamente, de diversos cursos da área da saúde.

Desde então, algumas instituições de ensino têm procurado adaptar-se a essa realidade inserindo atividades ao longo do curso e das disciplinas que permitem aos discentes conhecer essas habilidades e colocá-las em prática. Porém, poucas se arriscam a criar uma disciplina de HC (Grosseman *et al.*, 2014).

### 3.4 INTERCULTURALIDADE

Cultura é um conjunto de fatores aprendidos que representa um povo, evidenciada pela linguagem, características físicas, comportamentais, sociais e religiosas, simbolizando um coletivo (Hofstede, 1980). Para Clifford Geertz (1973), a cultura expõe as circunstâncias, representadas pelos símbolos. Entender sobre a cultura dos povos é evidenciar seus hábitos sem diminuir sua individualidade. As características individuais e/ou coletivas associadas às características demográficas formam um contexto que pode determinar as competências interculturais (Clemente; Morosini, 2020).

A cultura pode ter múltiplos conceitos. Remete-se, inclusive, à concepção de transculturalidade, multiculturalidade e interculturalidade. Essas conceituações apresentam pontos semelhantes e distintos (Clemente; Morosini, 2020). Neste estudo, o foco será a interculturalidade, conceito que prevê que as culturas possam expressar suas divergências e conversar entre si, sem tentar reprimir a diversidade típica de cada uma.

Neste trabalho, não se adota o conceito de multiculturalidade, pois ele suscita superioridade de uma dada cultura sobre outra, bem como não se aborda a

transculturalidade por esta tender a embasar a cultura com um foco no viés social, dando menos atenção às relações entre os sujeitos. Néstor Canclini cita a transição da abordagem multicultural para a intercultural, contestando o sentido da multiculturalidade e reafirmando o significado da interculturalidade: “[...] a passagem que estamos registrando é de identidades culturais mais ou menos autocontidas a processos de interação, confrontação e negociação entre sistemas socioculturais diversos” (Canclini, 2004, p. 209).

A palavra “interculturalidade” tem, em sua composição, o prefixo “*inter*”, com origem no latim “*entre*”, que expressa reciprocidade, mutualidade, intermediação, troca de algo singular entre os possuidores. O prefixo expõe, portanto, o sentido de relação mútua entre uma coisa e outra, entre as inter-relações e entre nações. A grafia da palavra sugere alguns conceitos de interculturalidade visualizados nesta pesquisa.

Entende-se por interculturalidade a existência de culturas distintas em convivência equânime, com espaços de diálogo que consideram a importância de cada uma, com ausência de imposição de crenças e comportamentos (Kreutz, 1999), de modo a possibilitar uma vivência mútua e imparcial. A construção da interculturalidade não se limita ao campo da cultura, amplia-se aos campos de distintos conhecimentos – individuais, sociais e institucionais. Ela perpetua as divergentes visões que intervêm na saúde, tais como as concepções sociais, políticas, econômicas e, sobretudo, culturais. Os conceitos sociais são trabalhados para a construção do entendimento recíproco, elaborando o desenvolvimento das potencialidades individuais e coletivas, em que nenhum coletivo está subordinado ao outro.

As discussões iniciais a respeito da interculturalidade ocorrem nos Estados Unidos, em 1928. A definição foi utilizada para substituir a política educacional disponibilizada aos povos indígenas. A imigração dos países africanos, asiáticos e latino-americanos, causada pelo processo de descolonização europeia, suscitou o debate na Europa entre 1960 e 1970. Fábio Almeida de Carvalho (2019) observa desdobramentos do conceito feitos por diversos autores brasileiros em décadas anteriores, como Capistrano de Abreu, Sérgio Buarque de Hollanda, Mário de Andrade, Gilberto Freire, Euclides da Cunha.

Os entendimentos relacionados à interculturalidade vêm sendo potencializados nos últimos quinze anos, especialmente nas áreas de educação e saúde. Tendo sua origem na antropologia, o estudo do conceito dedica-se à

construção social constante entre indivíduos e grupos coletivos que tenham suas particularidades relacionadas às tradições e conhecimentos.

Os debates iniciados no século XX envolvendo a saúde indígena ocasionam a discussão da interculturalidade na América Latina, favorecidos pela publicação do médico e antropólogo mexicano Gonzalo Aguirre Beltrán, intitulada *Programas de Salud en la Situación Intercultural*. O autor aborda a interculturalidade pela perspectiva da saúde das populações indígenas do México.

Beltrán (1994) se refere à correlação entre os sistemas de saúde institucional (medicina científica) e tradicional (medicina cultural), ambas com o propósito compartilhado da prevenção das doenças e desenvolvimento em saúde em zonas de refúgio indígena. Mesmo tendo grande importância às culturas indígenas e aos povos originários, a interculturalidade não se refere exclusivamente a essa contextualização, trata-se das desigualdades nas mais diversas esferas que abrangem os sistemas de troca.

A interculturalidade em saúde é o recurso que predispõe o entendimento mútuo e igualitário de visões institucionais e tradicionais sobre os aspectos sociais, políticos, econômicos e, particularmente, culturais que influenciam a saúde. Sergio Lerín Piñón (2004) dispõe que a interculturalidade proporciona a existência simultânea e complementar das diversidades culturais, em que a saúde-doença, a morte e as eventualidades são relevantes. Nesse contexto, inclui-se a interculturalidade em saúde, na perspectiva biopsicossociocultural, que promove interlocuções entre diferentes saberes sobre as demandas em saúde, abrangendo acolhimento e compartilhamento (Raymundo, 2013).

O fundamento da interculturalidade considera as expressões múltiplas, abstraindo os sentidos únicos. Ela prevê a pluralidade, não podendo ocorrer manipulações, e a busca por interlocução e movimentos que promovam a interação entre etnias diferentes, sem sobreposições culturais (María Laura Méndez 2013). Essa diversidade favorece as desigualdades e se situa pelas divergências e suas associações inesperadas.

A essência da interculturalidade é expressa pelo diálogo harmônico e de confiança, em um espaço de múltiplas falas e conversas, sem originar a predominância de culturas, somente contraposições em uma circunstância de diálogo. No entanto, podem ocorrer adversidades, oposições, às vezes interrupções, ocasionando o ajustamento e a simplificação das culturas, o que favorece o

sentimento de violação de representações. Assim, durante a observação das forças de poder, deve-se manter os espaços para o desenvolvimento das particularidades por meio do diálogo (Méndez, 2013).

A psicanálise se relaciona com a interculturalidade por meio de algumas teorias. A hipótese segundo a qual o ser humano é um ser em conflito e que, portanto, as diferenças conflitantes são parte da vida, correlaciona o pensamento de Feud (1976) à interculturalidade. O termo “*ajeno*”, em espanhol, é imprescindível na psicanálise das configurações vinculares (PCV)<sup>4</sup>, pois descreve o ato de conhecer o outro em sua diversidade e reconhecer a inclinação para o novo a partir das relações permitidas pelos vínculos. Acolher essas dessemelhanças engloba o conceito de interculturalidade. Berenstein e Puget ressaltam:

[...] a *ajenidad* apresenta uma bidirecionalidade fundamental, a qual chamaremos de vincular. Destaca, que existem dessemelhanças, não transponíveis, impregnadas no sujeito. Assim, na diversidade, cada um propõe ao outro uma *ajenidad* heterogênea e, a partir disso, haverá uma assimetria irreduzível (Berenstein; Puget, 2004, p. 64).

O conceito de acontecimento também se aplica às teorias da interculturalidade, considerando os fatos que proporcionam novas vivências e diversidade e que fornecem impressões nos sujeitos *a posteriori*.

Ao discorrer sobre globalização, refletimos que a mesma provoca a interdependência das nações e povos, afetando as caracterizações sociais e estruturas nacionais, fazendo com que as concepções e valores sejam desfeitos. Promovendo encontro das culturas e desenvolvendo uma proposta mútua, Canclini (2004) contrapõe a ideia de que a globalização poderia acarretar uma similitude. O que ocorre são diferenças e desigualdades (Méndez 2013), considerando que as referências distintas dialogam, preservando suas singularidades e conservando suas diferenças (Berenstein; Puget 2004).

Ao pensarmos que as simbologias que unem os povos podem ser fatores segregadores, de dominância racial, determinados por relações de poder (Rojas, 2008), a educação intercultural torna-se uma ferramenta de mudança social que deve ser ensinada em todas as instâncias da educação em saúde. Para que o aprendizado

---

<sup>4</sup> A Psicanálise das Configurações Vinculares é uma corrente do pensamento psicanalítico criada pelos psicanalistas argentinos Isidoro Berenstein e Janine Puget, a partir dos anos 1950, para abarcar os múltiplos vínculos estabelecidos pelo indivíduo e suas estruturas inconscientes (Fernandes; Svartman, 2003).

ocorra, mudanças no conceito de saúde e na docência são essenciais (Neves; Queiroz, 2020). A igualdade e a simetria da multiplicidade das culturas, evidenciadas pela interculturalidade, passam pela descolonização (Berenstein; Puget 2004). A educação é um dos meios para alcançar a autonomia cultural.

Em estudo realizado com alunos na Universidade Federal do Interior do Estado do Amazonas, evidencia-se que parte dos discentes desconhecem o conceito de competências interculturais (CI), explicitando que o conceito não é difundido na Universidade ou não é trabalhado de forma manifesta. Observa-se um cenário parecido nos cursos de pós-graduação na área da saúde (Clemente; Morosini, 2020).

O aprendizado intercultural requer vivências que levem a um aprendizado transformador (Deardorff, 2006; Nardon, 2017). Assim, pensar em ensino/aprendizado sobre interculturalidade envolve promover competências/conhecimentos (cognitivo, psicomotor e afetivo) que tornem o indivíduo capaz de exercer suas funções profissionais/técnicas e sociais/cidadãs em ambientes com culturas distintas (Alvarez, 2005).

A noção de interculturalidade latino-americana precisa evoluir e se tornar um instrumento crítico de transformação, evidenciando mudanças estruturais, sociais e institucionais, mas alerta que isso somente se tornará possível se for considerado como projeto social, focado na diversidade e desvinculado dos conhecimentos de natureza científica eurocêntrica (Walsh, 2010). As visões da interculturalidade se articulam com os conceitos de diferença, compreendendo a relação com o desigual, de conexão/desconexão, de inclusão/exclusão, concedendo espaços às diversidades e promovendo transformações progressivas em direção à quebra de paradigmas. Acredita-se que os aspectos destacados nesta seção englobam a interculturalidade, uma vez que os sujeitos são apresentados às diversas circunstâncias culturais que se unem e expandem.

## 4 METODOLOGIA

A metodologia tem a finalidade de relacionar as bases da investigação científica, assegurando a estruturação e a lógica do desenvolvimento da pesquisa. É o roteiro explícito seguido durante o desdobramento da pesquisa, viabilizando a coerência entre os objetivos e métodos utilizados, hipóteses teóricas e a base filosófica adotada na pesquisa (Minayo; Sanches, 1993; Soares; Hoga; Peduzzi, 2014). A metodologia deve ser registrada minuciosamente para que a pesquisa possa ser reproduzida por diferentes atores, acrescentando credibilidade aos resultados e demonstrando concisão metodológica (Mays, Roberts; Popay, 2001).

Este estudo possui abordagem qualitativa, estruturado pela pesquisa documental (Minayo, 2014). Os estudos por fontes documentais favorecem o conhecimento das vivências por meio da análise exploratória com enfoque qualitativo, exibindo trechos da historicidade e descrição circunstanciada dos processos de mudança. A pesquisa documental utiliza registros como fonte de busca, visando construir inovações, compreender os fenômenos sob outras perspectivas e entender como eles têm ocorrido (Minayo, 2014).

Segundo Pham *et al.* (2014), a revisão de escopo (RE) integra a pesquisa documental condensando as evidências de pesquisa. Essa prática torna-se gradativamente habitual no meio científico, com notável crescimento a partir de 2012. O objetivo da RE é cartografar os conteúdos literários vigentes em uma área de interesse considerando a literatura branca ou cinzenta, no que concerne ao volume, natureza e aspectos da pesquisa (Arksey; O'Malley, 2005). A RE também propõe sintetizar e publicizar os resultados da investigação, bem como delinear os resultados de um campo singular de estudo, sobretudo quando revisões acerca do tema ainda não foram publicadas (Mays, Roberts; Popay, 2001).

A RE fornece um instrumento que sintetiza e dissemina os resultados da pesquisa para profissionais, consumidores, formuladores de políticas, que, por outros meios, não teriam oportunidade ou subterfúgios para produzir essa pesquisa por si (Antman *et al.*, 1992). Uma convenção universal da definição do estudo ou um procedimento definitivo ainda não foi determinada, sendo uma discussão relativamente recente.

A RE se distingue da revisão sistemática por expor temáticas vastas, permitindo compilar múltiplos desenhos de estudos com propósito de identificar as

evidências estabelecidas. Ela é pautada pela condição de constatar toda a literatura relevante, independentemente do desenho do estudo. Para tal propósito, não deve haver restrições rigorosas nos termos de pesquisa, na identificação dos estudos relevantes ou na seleção dos estudos iniciais. A construção do processo não é algo simples e mecânico, requer reflexão e ponderação, demanda envolvimento do pesquisador para que a literatura seja abrangente e inclusiva.

Averiguar a excelência das evidências em saúde não é a intenção da metodologia da RE, pois o intuito é compilar as evidências, identificando as teorias pesquisadas e metodologias, verificar hiatos na literatura vigente, expondo o feito. A RE subsidia trabalhadores, gestores, formuladores de políticas, pareceres teórico-metodológicos e pesquisadores de saúde, até determinado parâmetro. O valor das revisões de escopo para a prática e os cuidados de saúde baseados em evidências está nos hiatos constatados nas bases e sites (Crilly *et al.*, 2009). Portanto, ela é fundamental para o estímulo a novos estudos, podendo incentivar a revisão sistemática completa.

A RE auxilia o pesquisador a traçar um panorama da literatura factual, catalogando referências incipientes, emergentes, em progressão e consolidadas. Por isso, é imprescindível o apontamento de toda literatura relevante, independente do desenho empregado no estudo.

Como nos estudos primários, a pergunta direciona a metodologia utilizada, sendo fundamental analisar se a pergunta tem dimensões de cunho qualitativo ou quantitativo do cuidado em saúde, ou se ambas se complementam. Os proponentes da revisão sistemática sugerem que os métodos aplicados devam ser criteriosos e claros. Essas recomendações também se aplicam à RE (Mays; Roberts; Popay, 2001). O manual proposto pelo *Joanna Briggs Institute* (JBI) aponta os mecanismos para a realização dos estudos de escopo (Peters *et al.*, 2020).

O JBI propõe métodos e metodologias que sintetizem as evidências, tornando os estudos mais inclusivos e confiáveis durante a tomada das decisões na área de saúde (Munn *et al.* 2018). Com isso, considera-se que pesquisas bem elaboradas independente da metodologia sejam potenciais fontes de evidência para a prática de política da saúde. Para além da avaliação da eficácia, a JBI considera o contexto da prestação do cuidado, custo-benefício, preferências do paciente, cuidador e profissional da saúde. Esses pontos são avaliados em relação a adequação,

significado, viabilidade das práticas e prestação de serviços em saúde (Peters *et al.*, 2020).

A pesquisa utilizou a proposta de Arksey e O'Malley (2005), aprimorada pelo trabalho de Levac, Colquhoun e O'Brien (2010), e considerou o desenvolvimento da abordagem JBI para a realização de revisões de escopo (Peters *et al.*, 2015). O presente estudo considera as cinco etapas imprescindíveis, conforme referenciadas no JBI, descritas na sequência. A produção escrita será orientada pelo *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR). Registrado no *Science Framework* (OSF), por meio do link [osf.io/zgpfw](https://osf.io/zgpfw), DOI 10.17605/OSF.IO/9NH6G .

#### 4.1 ETAPA 1: IDENTIFICAÇÃO DA QUESTÃO DE PESQUISA

As estratégias de busca na RE não são diferentes das revisões sistemáticas. São delineadas pela questão da pesquisa, por isso a importância da definição dos aspectos da pergunta norteadora. A estruturação da pergunta da pesquisa utilizou a estratégia população, conceito, contexto (PCC). População (P): Estudantes do curso de graduação e pós-graduação em medicina e odontologia; Conceito (C): Comunicação e interculturalidade; Contexto (C): Cuidados em saúde primários. Definiu-se, assim, a questão de pesquisa como: “Como os estudantes de saúde são preparados durante sua formação para estimular o cuidado em saúde considerando a comunicação e a interculturalidade?” (Quadro 1).

**Quadro 1 – Estrutura da pesquisa**

<b>Pergunta Norteadora</b> Como os estudantes de saúde são preparados durante sua formação para estimular o cuidado em saúde considerando a comunicação e a interculturalidade?		
<b>População</b>	<b>Conceito</b>	<b>Contexto</b>
Estudantes do curso de graduação e pós-graduação em medicina e odontologia.	Comunicação e interculturalidade.	Cuidados em saúde primários.

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2024.

Sabe-se que os termos escolhidos são amplos. Portanto, definir alguns parâmetros é importante no início do estudo, visto que não delimitar certos aspectos pode ocasionar volumes indiscriminados de referências, mesmo escolhendo uma metodologia que favoreça uma abordagem ampliada das particularidades da pesquisa. Ciente de que definições podem limitar o acesso a artigos relevantes, ainda assim, foram firmados termos fundamentais para o estudo.

A comunicação foi demarcada dentro do conceito de linguagem verbal e não verbal<sup>5</sup>, expressado pela primeira língua<sup>6</sup>; o termo “cuidado em saúde” foi definido como “cuidados de saúde primários”<sup>7</sup>; entendeu-se por “interculturalidade” culturas distintas em convivência equânime, com espaços de diálogo que considera a importância de cada uma, com ausência de imposição de crenças e comportamentos (Kreutz, 1999); e a formação em saúde é conceituada como ações técnico-políticas no âmbito da formação técnica, da graduação, da pós-graduação, da organização do trabalho, da interação com as redes de gestão e serviços de saúde, e com controle social. (Brasil, 2002).

## 4.2 ETAPA 2: IDENTIFICAÇÃO DOS ESTUDOS

Identificar estudos primários (publicados e não publicados) que respondam ao questionamento da pesquisa de forma abrangente é o objetivo do escopo, considerando a temporalidade e a linguagem delimitada pela pesquisa. Com esse objetivo, as estratégias de busca foram criadas para serem aplicadas às diversas fontes de pesquisa, bases de dados eletrônicas, listas de referências, busca manual dos principais periódicos, redes existentes, organizações relevantes e conferências.

---

<sup>5</sup> Tanto a linguagem verbal quanto as linguagens não verbais expressam sentidos e, para isso, utilizam-se signos com a diferença de que, na primeira, os signos são constituídos dos sons da língua (por exemplo, “mesa”, “fada”, “árvore”), ao passo que, nas outras, exploram-se outros signos, como as formas, a cor, os gestos, os sons musicais etc. (Fiorin, 2002).

<sup>6</sup> A primeira língua, normalmente, é a língua que aprendemos primeiro e em casa, através do país, e é frequentemente a língua também da comunidade. Não se trata apenas de uma língua, é uma parte integrante da formação do conhecimento de mundo do indivíduo, pois, junto à competência linguística, adquirem-se também os valores pessoais e sociais (Spinassé, 2008).

<sup>7</sup> Os cuidados de saúde primários são uma abordagem centrada nas necessidades e preferências das pessoas, famílias e comunidades. Abordam os determinantes da saúde mais vastos e incidem sobre os aspectos complexos e inter-relacionados da saúde física, mental e social, bem como do bem-estar (Organização Mundial da Saúde, 2021).

Considerando a temporalidade e o idioma, seguimos as orientações sugeridas no manual do JBI, que não sugere que essas características sejam fatores excludentes, ponderando que a pesquisa de escopo objetiva o cenário exploratório permitindo o recolhimento amplo da literatura.

Esperava-se maior soma de estudos após junho de 2014, data da publicação da reformulação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do curso de Medicina e, posteriormente, da Odontologia (2021). Essas reformulações destacam a importância da comunicação e a valorização da cultura na construção do cuidado em saúde.

Os conteúdos publicados em outros idiomas foram mapeados, porém consideraram-se os estudos realizados no cenário brasileiro, visto que a singularidade da pergunta norteadora está diretamente relacionada às vivências sociais, econômicas e políticas do Brasil. A pergunta aborda o conceito de linguagem verbal e não verbal analisados a partir da primeira língua, cultura/interculturalidade<sup>8</sup> e cuidados de saúde primários no contexto do Brasil e do SUS.

As estratégias de busca foram desenvolvidas com a contribuição de uma bibliotecária. Incluíram-se termos relacionados à saúde, comunicação e interculturalidade. A fim de verificar a congruência e acurácia dos descritores e palavras-chave selecionados, realizou-se uma busca inicial nas bases de dados Medline/PUBMED, SCOPUS, Embase, CINAHL, *Cochrane Library*, LILACS, Bibliografia Brasileira de Odontologia (BBO), Scielo, ERIC, Catálogo de Teses e Dissertações Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD) e *Open Access Theses and Dissertations* (OATD). A descrição completa das estratégias de busca é apresentada no Quadro 2. As buscas nas bases de dados foram realizadas no dia 07 de setembro de 2023, posteriormente atualizadas para a inclusão de novos estudos em 03 de dezembro do mesmo ano, encerrando-se as buscas nesse mesmo período considerando o prazo de conclusão do estudo como limitador.

---

<sup>8</sup> A cultura é o conjunto de fatores aprendidos que representa um povo, demonstrada pela linguagem, características físicas, comportamentais, sociais e religiosas, simbolizando um coletivo (Hofstede, 1980).

**Quadro 2 – Estratégias de busca**

Base de dados	Estratégias de busca	Resultados
<b>MEDLINE/PUBMED</b>	<p>((((((((((((((("Students, Medical"[MeSH Terms]) OR ("Students, Medical") OR ("Students, Dental") OR ("Students, Dental"[MeSH Terms]) OR ("Medical Residencies") OR ("Medical Residency") OR ("Residency, Dental") OR ("Residencies, Dental") OR ("Dental Residencies") OR ("Dental Residency") OR ("Internship, Medical") OR ("Medical Internship") OR ("Dental Internship") OR ("Education, Medical, Graduate") OR ("Education, Dental, Graduate") OR ("Education, Dental") OR ("Education, Medical") OR ("Education, Medical"[MeSH Terms]) OR ("Education, Dental"[MeSH Terms]) OR ("Education, Dental, Graduate"[MeSH Terms]) OR ("Education, Medical, Graduate"[MeSH Terms]) AND (((((((((((((Communication[MeSH Terms]) OR (Communication) OR ("Health Communication") OR ("Health Communication"[MeSH Terms]) OR (Language[MeSH Terms]) OR (Language) OR ("Cultural Competency") OR ("Cultural Competency"[MeSH Terms]) OR ("Cultural Competencies") OR ("Cultural Sensitivity") OR ("Cultural Sensitivities") OR ("Cultural Competence") OR ("Culturally Competent Care") OR ("Cross-Cultural Care") OR ("Cultural Care"))) AND (((("Primary health care") OR ("Primary health care"[MeSH Terms]) OR ("Primary healthcare") OR ("Primary care"))) AND ((Brazil) OR (Brazil*))</p>	195 estudos
<b>Scopus</b>	<p>("Students, Medical" OR "Students, Dental" OR "Medical Residencies" OR "Medical Residency" OR "Residency, Dental" OR "Residencies, Dental" OR "Dental Residencies" OR "Dental Residency" OR "Internship, Medical" OR "Medical Internship" OR "Dental Internship" OR "Education, Medical, Graduate" OR "Education, Dental, Graduate" OR "Education, Dental" OR "Education, Medical") AND (Communication OR "Health Communication" OR Language OR "Cultural Competency" OR "Cultural Competencies" OR "Cultural Sensitivity" OR "Cultural Sensitivities" OR "Cultural Competence" OR "Culturally Competent Care" OR "Cross-Cultural Care" OR "Cultural Care") AND ("Primary health care" OR "Primary healthcare" OR "Primary care") AND (Brazil OR Brazil*))</p>	10 estudos
<b>EMBASE</b>	<p>('students, medical' OR 'students, dental' OR 'medical residencies' OR 'medical residency' OR 'residency, dental' OR 'residencies, dental' OR 'dental residencies' OR 'dental residency' OR 'internship, medical' OR 'medical internship' OR 'dental internship' OR 'education, medical, graduate' OR 'education, dental, graduate' OR 'education, dental' OR 'education, medical') AND (communication OR 'health communication' OR language OR 'cultural competency' OR 'cultural competencies' OR 'cultural sensitivity' OR 'cultural sensitivities' OR 'cultural competence' OR 'culturally competent care' OR 'cross-cultural care' OR 'cultural care') AND ('primary health care' OR 'primary healthcare' OR 'primary care') AND (brazil OR brazil*))</p>	04 estudos

<b>CINAHL</b>	("Students, Medical" OR "Students, Dental" OR "Medical Residencies" OR "Medical Residency" OR "Residency, Dental" OR "Residencies, Dental" OR "Dental Residencies" OR "Dental Residency" OR "Internship, Medical" OR "Medical Internship" OR "Dental Internship" OR "Education, Medical, Graduate" OR "Education, Dental, Graduate" OR "Education, Dental" OR "Education, Medical") AND (Communication OR "Health Communication" OR Language OR "Cultural Competency" OR "Cultural Competencies" OR "Cultural Sensitivity" OR "Cultural Sensitivities" OR "Cultural Competence" OR "Culturally Competent Care" OR "Cross-Cultural Care" OR "Cultural Care") AND ("Primary health care" OR "Primary healthcare" OR "Primary care") AND (Brazil OR Brazil*)	03 estudos
<b>Cochrane Library</b>	"Students, Medical" OR "Students, Dental" OR "Medical Residencies" OR "Medical Residency" OR "Residency, Dental" OR "Residencies, Dental" OR "Dental Residencies" OR "Dental Residency" OR "Internship, Medical" OR "Medical Internship" OR "Dental Internship" OR "Education, Medical, Graduate" OR "Education, Dental, Graduate" OR "Education, Dental" OR "Education, Medical" in Title Abstract Keyword AND Communication OR "Health Communication" OR Language OR "Cultural Competency" OR "Cultural Competencies" OR "Cultural Sensitivity" OR "Cultural Sensitivities" OR "Cultural Competence" OR "Culturally Competent Care" OR "Cross-Cultural Care" OR "Cultural Care" in Title Abstract Keyword AND "Primary health care" OR "Primary healthcare" OR "Primary care" in Title Abstract Keyword AND Brazil OR Brazil* in Title Abstract Keyword - (Word variations have been searched)	00 estudos
<b>LILACS</b>	"Educação de Pós-Graduação em Medicina" OR "Education, Medical, Graduate" OR "Educación de Postgrado en Medicina" OR "Educação em Odontologia" OR "Education, Dental" OR "Educación en Odontología" OR "Educação de Graduação em Medicina" OR "Education, Medical, Undergraduate" OR "Educación de Pregrado en Medicina") AND (Comunicação OR Communication OR Comunicación OR "Comunicación en Salud" OR "Comunicação em Saúde" OR "Health Communication" OR Language OR Idioma OR lenguaje OR "Cultural Competency" OR "Competência Cultural" OR "competencia cultural" OR Interculturalidade OR "Competências Culturais" OR "Comunicação Intercultural" OR "Sensibilidade Cultural" OR "Culturally Competent Care" OR "Assistência à Saúde Culturalmente Competente" OR "asistencia sanitaria culturalmente competente") AND ("Atenção Primária à Saúde" OR "Atención Primaria de Salud" OR "Primary Health Care" OR "Atenção Primária" OR "Cuidados primários" OR "Atenção básica") AND (Brasil OR Brasil* OR Brazil OR Brazil*)	32 estudos
<b>BBO</b>	("Estudantes de Medicina" OR "Students, Medical" OR "Estudantes de Medicina" OR "Estudantes de Odontologia" OR "Students, Dental" OR "Estudantes de Odontología" OR "Residência Médica" OR "Residência em Odontologia" OR "Internato Médico" OR "Internato em Odontologia" OR "Educação de Pós- Graduação em Medicina" OR "Education, Medical, Graduate" OR	15 estudos

	"Educación de Postgrado en Medicina" OR "Educação em Odontologia" OR "Education, Dental" OR "Educación en Odontología" OR "Educação de Graduação em Medicina" OR "Education, Medical, Undergraduate" OR "Educación de Pregrado en Medicina") AND (Comunicação OR Communication OR Comunicación OR "Comunicación en Salud" OR "Comunicação em Saúde" OR "Health Communication" OR Language OR Idioma OR lenguaje OR "Cultural Competency" OR "Competência Cultural" OR "competencia cultural" OR Interculturalidade OR "Competências Culturais" OR "Comunicação Intercultural" OR "Sensibilidade Cultural" OR "Culturally Competent Care" OR "Assistência à Saúde Culturalmente Competente" OR "assistencia sanitaria culturalmente competente") AND ("Atenção Primária à Saúde" OR "Atención Primaria de Salud" OR "Primary Health Care" OR "Atenção Primária" OR "Cuidados primários" OR "Atenção básica") AND (Brasil OR Brasil* OR Brazil OR Brazil*)	
<b>Scielo</b>	("Estudantes de Medicina" OR "Students, Medical" OR "Estudantes de Medicina" OR "Estudantes de Odontologia" OR "Students, Dental" OR "Estudantes de Odontología" OR "Residência Médica" OR "Residência em Odontologia" OR "Internato Médico" OR "Internato em Odontologia" OR "Educação de Pós- Graduação em Medicina" OR "Education, Medical, Graduate" OR "Educación de Postgrado en Medicina" OR "Educação em Odontologia" OR "Education, Dental" OR "Educación en Odontología" OR "Educação de Graduação em Medicina" OR "Education, Medical, Undergraduate" OR "Educación de Pregrado en Medicina") AND (Comunicação OR Communication OR Comunicación OR "Comunicación en Salud" OR "Comunicação em Saúde" OR "Health Communication" OR Language OR Idioma OR lenguaje OR "Cultural Competency" OR "Competência Cultural" OR "competencia cultural" OR Interculturalidade OR "Competências Culturais" OR "Comunicação Intercultural" OR "Sensibilidade Cultural" OR "Culturally Competent Care" OR "Assistência à Saúde Culturalmente Competente" OR "assistencia sanitaria culturalmente competente") AND ("Atenção Primária à Saúde" OR "Atención Primaria de Salud" OR "Primary Health Care" OR "Atenção Primária" OR "Cuidados primários" OR "Atenção básica") AND (Brasil OR Brasil* OR Brazil OR Brazil*)	04 estudos
<b>ERIC</b>	("Students, Medical" OR "Students, Dental") AND (Communication OR Language) AND ("Primary health care")	06 estudos
	("Students, Medical" OR "Students, Dental") AND (Cultural) AND ("Primary health care")	04 estudos
<b>Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD)</b>	("Students, Medical" OR "Students, Dental" OR "Medical Residencies" OR "Medical Residency" OR "Residency, Dental" OR "Residencies, Dental" OR "Dental Residencies" OR "Dental Residency" OR "Internship, Medical" OR "Medical Internship" OR "Dental Internship" OR "Education, Medical, Graduate" OR "Education, Dental, Graduate" OR "Education, Dental" OR "Education, Medical") AND (Communication OR "Health Communication" OR Language OR "Cultural Competency" OR "Cultural Competencies" OR "Cultural	04 estudos

	Sensitivity" OR "Cultural Sensitivities" OR "Cultural Competence" OR "Culturally Competent Care" OR "Cross-Cultural Care" OR "Cultural Care") AND ("Primary health care" OR "Primary healthcare" OR "Primary care") AND (Brazil OR Brazil*)	
<b>Banco de teses e dissertações da CAPES</b>	(Estudante de medicina) AND (Cultura) AND (Atenção primária)	10 estudos
	(Estudante de odontologia) AND (Cultura) AND (Atenção primária)	02 estudos
	(Estudante de medicina) AND (Comunicação OR Idioma) AND (Atenção primária)	00 estudos

Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

### 4.3 ETAPA 3: SELEÇÃO DOS ESTUDOS

O estudo de escopo adotou critérios de inclusão e exclusão embasados na pergunta da pesquisa, semelhante aos métodos utilizados nas revisões sistemáticas. Os critérios de inclusão são referentes ao acrônimo adotado no estudo, o PCC, considerando os termos definidos. P: estudantes do curso de graduação e pós-graduação em medicina e odontologia, C: comunicação, interculturalidade e cuidado em saúde, e C: formação em saúde. Os critérios de exclusão adotados foram os estudos duplicados, que não respondem à questão da pesquisa e estudos que envolvem comunicação e interculturalidade sobre perspectivas internacionais, as quais não se referem ao Brasil, português do Brasil e cultura brasileira.

Dois revisores aplicaram os critérios de inclusão e exclusão a todas as citações, por meio da leitura do título, palavra-chave e resumo dos artigos. Os artigos selecionados, após leitura, foram revisados na íntegra para confirmação da inclusão ao estudo. Os resumos não caracterizam na íntegra o conteúdo completo descrito nos artigos. As buscas nas bases de dados foram realizadas no dia 07 de setembro de 2023, posteriormente atualizadas para a inclusão de novos estudos em 03 de dezembro do mesmo ano, considerando a limitação do tempo. Os artigos não analisados por completo foram catalogados, ficando à disposição para leitura de outros pesquisadores.

### 4.4 ETAPA 4: MAPEAMENTO DOS DADOS

O mapeamento de dados, segundo Jane Ritchie e Liz Spencer (1994), auxilia na sumarização e análise de dados qualitativos, pois sintetiza, estrutura e organiza o

conteúdo baseado no questionamento do estudo, podendo ajudar os leitores na contextualização do conteúdo. Considerando uma revisão sistemática, essa ação é nomeada como "extração de dados". No entanto, a organização dos estudos não é sinônimo de apontamentos seguros para embasar resoluções essenciais baseadas nos conteúdos revelados pelo estudo (Pawson, 2002).

Os dados foram catalogados em um “formulário de mapeamento de dados” usando o programa de banco de dados Excel, da Microsoft, e o Rayyan, utilizado para triagem através da leitura de títulos e resumos. O conteúdo dos formulários do mapeamento de dados teve suas informações organizadas pela padronização do JBI em planilha contendo: autoria, ano de publicação e país; objetivos do estudo; população e tamanho amostral; metodologia utilizada; detalhamento das intervenções realizadas; desfechos e principais achados relacionados à questão da pesquisa. Realizou-se síntese narrativa dos dados, apresentados nas tabelas (Quadro 5). O mapeamento de dados facilitou a identificação dos aspectos gerais dos estudos pesquisados, por vezes, os aspectos da pesquisa não são demonstrados de forma explícita.

#### 4.5 PRODUTO

Os produtos desenvolvidos por esse trabalho objetivam discutir aspectos que favoreçam as ocupações do pós-graduando trabalhador, atendendo ao pré-requisito do Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde – Mestrado Profissional (MP), da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. O MP tem como finalidade tornar os conhecimentos científicos e tecnológicos aplicáveis aos setores públicos ou privados da saúde, por meio do aperfeiçoamento profissional, articulando benefícios sociais às práticas profissionais (Brasil, 2009a).

Considerando as recomendações do MP no que se refere à aplicabilidade social da ciência, elaborou-se um protocolo de estudo de revisão de escopo, para submissão ao *Online Brazilian Journal of Nursing* (OBJN), conforme as orientações de publicação da revista, com o tema “Interculturalidade, comunicação e aprendizagem do cuidado em saúde: um protocolo de revisão de escopo”. Um segundo produto, com a temática “Interculturalidade, comunicação e cuidado em saúde: uma revisão de escopo”, consiste em um artigo científico para submissão na revista *Ciência & Saúde Coletiva*: revista da Associação Brasileira de Saúde Coletiva.

O objetivo dos produtos é apresentar o resultado da pesquisa à comunidade, especialmente, aos profissionais de saúde, educadores e interessados pela temática do estudo. As informações apresentadas por meio dos produtos são compatíveis com as referências conceituais, resoluções, manuais brasileiros e publicações da literatura nacional e internacional. Os artigos qualificam-se, segundo a orientação do Grupo de Trabalho da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), como produto de editoração.

Refere-se:

Produto de editoração resulta de atividade editorial de processos de edição e publicação de obras de ficção e não-ficção. Compreende planejar e executar, intelectual e graficamente, livros, enciclopédias, preparando textos, ilustrações, diagramação etc. com vinculação ao Programa (projetos, linhas, discentes/egressos). Exemplos: mídia impressa (jornal, revista, livro, panfleto, cartaz, etc.), eletrônica (e-books, mídias interativas) ou digital (internet, celular). (Brasil, 2019, p. 41).

**Quadro 3 – Campos descritivos Ficha técnica para produto de editoração da CAPES (Produto 1)**

<p><b>Produto 1:</b> Um protocolo de estudo de revisão de escopo</p>
<p><b>Descrição de sua finalidade:</b> O protocolo do estudo de revisão de escopo teve como objetivo descrever o planejamento do estudo, seguindo o rigor metodológico aplicado ao estudo, consistindo em um artigo curto onde expõe o planejamento da pesquisa de forma detalhada e criteriosa.</p>
<p><b>Avanços tecnológicos/grau de novidade:</b> O produto, “Interculturalidade, comunicação e aprendizagem do cuidado em saúde: um protocolo de revisão de escopo”, busca catalogar literaturas que possam impulsionar espaços de diálogo que discutam o ensino/formação em serviço inseridos no SUS, abrangendo a construção de estratégias pedagógicas que incluam as competências interculturais e habilidades de comunicação aplicadas ao cuidado em saúde. Sendo considerado produção com médio teor de inovação. ( ) Produção com alto teor inovativo: Desenvolvimento com base em conhecimento inédito; (x) Produção com médio teor inovativo: Combinação de conhecimentos pré-estabelecidos; ( ) Produção com baixo teor inovativo: Adaptação de conhecimento existente; ( ) Produção sem inovação aparente: Produção técnica.</p>
<p><b>Docentes Autores:</b> Nome: Fabiana Schneider Pires CPF: 646.132.590-53 ( x ) Permanente; ( ) Colaborador</p>
<p><b>Discentes Autores:</b> Nome: Ana Carolina Lima Delgado. CPF: 04030360675 ( ) Mest Acad.; ( x ) Mest Prof.; ( ) Doutorado</p>
<p><b>Conexão com a Pesquisa</b> Projeto de Pesquisa vinculado à produção: Interculturalidade, comunicação e cuidado em saúde: uma revisão de escopo”.  Linha de Pesquisa vinculada à produção: Processos de ensino em Saúde. ( ) Projeto isolado, sem vínculo com o Programa de Pós-graduação</p>
<p><b>Conexão com a Produção Científica</b> Relacione os artigos publicados apenas em periódicos que estão correlacionados a esta produção: a) Título: “Interculturalidade, comunicação e aprendizagem do cuidado em saúde: um protocolo de revisão de escopo. Aguarda submissão. b) Periódico: <i>Online Brazilian Journal of Nursing</i> (OBJN). c) Outros dados: ano _____; vol. _____; páginas _____ - _____; DOI _____.</p>

Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

**Quadro 4 – Campos descritivos Ficha técnica para produto de editoração da CAPES (Produto 2)**

<p><b>Produto 2:</b> “Interculturalidade, comunicação e cuidado em saúde: uma revisão de escopo”</p>
<p><b>Descrição de sua finalidade:</b> O objetivo do artigo científico é apresentar o resultado da pesquisa à comunidade, relatando os principais achados, visando contribuir com os processos de trabalho dos profissionais da saúde, principalmente os envolvidos na construção do ensino/aprendizado de médicos e odontólogos inseridos do SUS.</p>
<p><b>Avanços tecnológicos/grau de novidade:</b> O produto, “Interculturalidade, comunicação e cuidado em saúde: uma revisão de escopo”, busca apresentar os resultados do estudo, impulsionando os espaços de diálogo que discutam o ensino/formação em serviço inseridos no SUS, abrangendo a construção de estratégias pedagógicas que incluam as competências interculturais e habilidades de comunicação aplicadas ao cuidado em saúde. Sendo considerado produção com médio teor de inovação.</p> <p>( ) Produção com alto teor inovativo: Desenvolvimento com base em conhecimento inédito; (x) Produção com médio teor inovativo: Combinação de conhecimentos pré-estabelecidos; ( ) Produção com baixo teor inovativo: Adaptação de conhecimento existente; ( ) Produção sem inovação aparente: Produção técnica.</p>
<p><b>Docentes Autores:</b> Nome: Fabiana Schneider Pires CPF: 646.132.590-53 ( x ) Permanente; ( ) Colaborador</p>
<p><b>Discentes Autores:</b> Nome: Ana Carolina Lima Delgado. CPF: 04030360675 ( ) Mest Acad.; ( x ) Mest Prof.; ( ) Doutorado</p>
<p><b>Conexão com a Pesquisa</b> Projeto de Pesquisa vinculado à produção: Interculturalidade, comunicação e cuidado em saúde: uma revisão de escopo”.</p> <p>Linha de Pesquisa vinculada à produção: Processos de ensino em Saúde. ( ) Projeto isolado, sem vínculo com o Programa de Pós-graduação</p>
<p><b>Conexão com a Produção Científica</b> Relacione os artigos publicados apenas em periódicos que estão correlacionados a esta produção:</p> <p>a) Título: “Interculturalidade, comunicação e cuidado em saúde: uma revisão de escopo. Aguarda submissão. b) Periódico: Revista Ciência &amp; Saúde Coletiva: revista da Associação Brasileira de Saúde Coletiva. c) Outros dados: ano _____; vol. _____; páginas _____ - _____; DOI _____.</p>

Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

## 5 RESULTADOS

Feita a seleção dos estudos nas bases de pesquisas através dos descritores referidos no Quadro 02, seguimos as etapas de seleção e triagem representadas no Quadro 04, conforme o modelo do *PRISMA 2020 Flow Diagram*. Após, a súmula narrativa dos dados encontra-se exposta no Quadro 05. A discussão dos resultados está no formato Artigo Científico, no Apêndice 2.

### 5.1 DESCRIÇÃO DA SELEÇÃO DOS ESTUDOS NAS BASES DE PESQUISAS

A busca inicial envolvendo leitura de título, resumo e descritores resultou em 290 artigos distribuídos na Literatura branca (n= 273): Medline/PUBMED (195), SCOPUS (10), Embase (04), CINAHL (03), LILACS (32), Bibliografia Brasileira de Odontologia (15), Scielo (04), ERIC (10); e literatura cinzenta (n=17): Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES (12), Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (04), *Open Access Theses and Dissertations* (01). Destes, 28 eram duplicados, sendo excluídos pelo EndNote (n=26) e removidos manualmente (n= 02). Restando, 262 para leitura do título e resumo. Por não abordarem o tema desta pesquisa, foram removidos 240. Progrediu-se, então, para a leitura na íntegra dos 22 estudos pré-selecionados, dentre esses, 01 registro não foi recuperado durante a busca literária. Em resumo, restaram 21 estudos para a leitura na integralidade. Após a leitura completa, 15 estudos não contemplavam o objetivo do estudo. Finalizando, 6 artigos cumpriram os critérios de elegibilidade e responderam à pergunta norteadora da pesquisa, conforme demonstrado no Quadro 4.

### 5.2 DESCRIÇÃO GERAL DOS DADOS DA PESQUISA

O panorama considerando os idiomas das publicações selecionadas foi: 66.6% (04) português e 33.3% (02) em inglês. 2017 registrou o maior número de publicações (33.3%). O primeiro estudo, publicado no ano de 2006, corresponde a 16.6% (01), e o último, em 2021, com estatística semelhante. O relato de experiência corresponde a 50% (03) em relação ao tipo de estudo. Ocorre equivalência estatística de 16.6% (01) entre o estudo experimental, ensaio e etnografia.

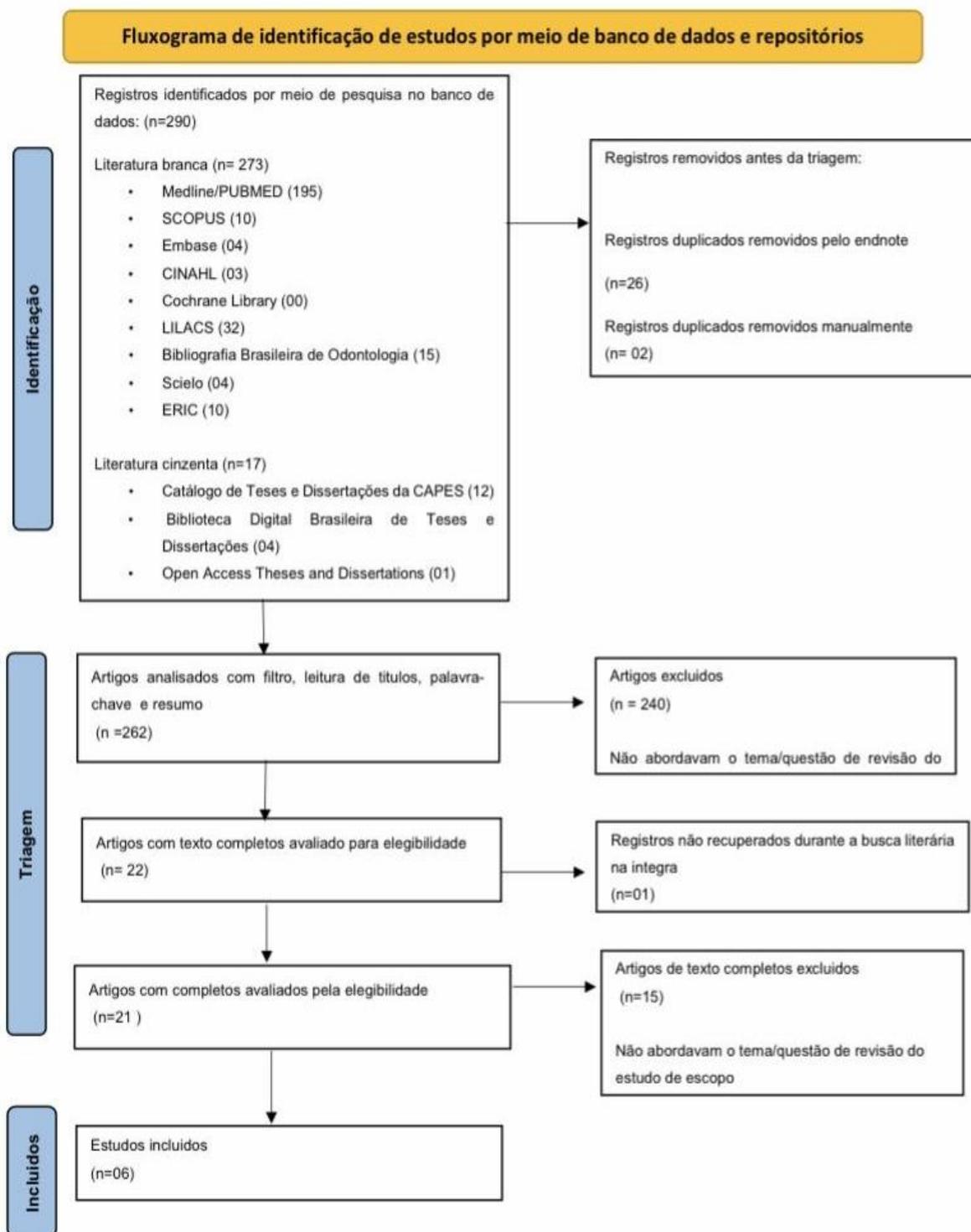
Os estudos que decorreram de uma escrita uniprofissional (uma única profissão envolvida na produção do estudo) correspondem a 66.6% (04), enquanto aqueles oriundos da multiprofissional (duas ou mais profissões distintas envolvidas na produção do estudo) representam 33.3% (02). Avaliando as profissões dos autores dos estudos, 66.62% são profissionais médicos (05), 16.6% odontólogos (01), enfermeiros (01), farmacêuticos (01) e psicólogos (01). Quanto ao público estudado, 50% (03) correspondem aos estudantes de medicina, não sendo declarada as etnias dos estudos pelos estudos.

Os conteúdos envolvendo cinema e filosofia correspondem a 16.6% (01), Povos originários/Indígenas (01), imigrantes Haitianos (01), Americanos (01) e Quilombolas (01) também representam 16.6% dos estudos. O perfil das instituições onde foram desenvolvidos os trabalhos é representado em 83.3% por serviços e faculdades públicas (05) e 33.3% por privada (02). Os cenários da pesquisa são caracterizados em 50% pelas faculdades ou universidades (03), 33.3% por aldeias indígenas (02) e 16.6% pelas comunidades quilombolas (01) e Unidade Básica de Saúde (01).

### 5.3 SÚMULA DA NARRATIVA DOS DADOS

O conteúdo discutido durante a narrativa do estudo refere-se aos aspectos pedagógico/educacional do ensino/aprendizado da interculturalidade e comunicação durante a formação de médicos e odontólogos inseridos nos cenários da diversidade cultural da população brasileira. Esses aspectos encontram-se condensados no Quadro 5.

**Quadro 5 – Etapas analíticas/ PRISMA 2020 *Flow Diagram***



Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

Quadro 6 – Súmula narrativa dos dados

Título do artigo	Autores/ Ano de publicação	Revista	Amostra/População	Metodologia	Objetivo	Cenários	Desfechos e principais resultados relacionados à questão da revisão
E1  A formação interprofissional na saúde indígena: a experiência do projeto “Huka Katu” – a FORP-USP no Xingu.	- Wilson Mestriner Junior <i>et al.</i>  - Publicado em: 2021	Revista da Associação Brasileira de Ensino Odontológico (ABENO)	- 163 estudantes de graduação - 10 estudantes de pós-graduação - 21 egressos -58 indígenas -10 docentes - 3 técnicos em prótese dentária  - Alunos da Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FORP-USP) participantes do Projeto “Huka Katu” de 2004 a 2012.	Relato de experiência	Apresentar um relato de experiência para a reorientação do modelo formador priorizando a integração ensino-serviço-comunidade explorando a interface da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas e a Política Nacional de Saúde Bucal.	- Aldeias do Parque Indígena do Xingu (aldeias do PIX) e Polos-base (Leonardo, Pavuru, Diauarun e Wawi).  - Saúde bucal indígena.	- A inserção dos alunos em cenários reais incorporados ao arranjo sociocultural desenvolve habilidade e competência comunicacionais e interculturais.  - A comunicação profissional é exercida pela prática clínica, não pelo aprendizado acadêmico.
E2  <i>Flipped classroom on humanities: medicine, narrative and art</i>	- Eloisa Grossman <i>et al.</i>  - Publicado em: 2015	<i>Medical Education</i>	Estudantes de medicina da UERJ, cursando a disciplina de atenção à saúde do adolescente diálogo entre ciência e arte.	Relato de experiência	Discutir a assistência à saúde do adolescente, considerando a cultura como mediadora da concepção do paciente sobre saúde, doença e assistência médica.	Módulo em ambiente virtual. Desenvolvido em quatro tópicos: crescimento e desenvolvimento sexualidade e saúde reprodutiva; nutrição e cultura; trabalho com jovens e perspectivas futuras.	- A colaboração entre ciência e arte favorece a relação com a cultura e oportuniza comunicação e interculturalidade.  - A medicina narrativa permite reflexões durante o processo de ensino-aprendizado trabalhando a comunicação e cultura de forma consciente.

Título do artigo	Autores/ Ano de publicação	Revista	Amostra/População	Metodologia	Objetivo	Cenários	Desfechos e principais resultados relacionados à questão da revisão
E3  Acolhimento de imigrantes haitianos via integração ensino-serviço-pesquisa na atenção primária à saúde: relato de experiência	- Neoma Mendes Assis <i>et al.</i>  - Publicado em: 2017	Revista Brasileira de Medicina Família e Comunidade.	- Imigrantes haitianos.  - Profissionais de saúde do CSNAR, acadêmicas da Unifenas – BH e a comunidade local	Relato de experiência	Relatar a experiência do acolhimento a comunidade de imigrantes haitianos pela Atenção Primária à Saúde (APS) no âmbito do 'Internato de Atenção Integral à Saúde' do curso de Medicina da Unifenas – BH.	Centro de Saúde Novo Aarão Reis (CSNAR), região norte de Belo Horizonte-MG. Área com cerca de 10.000 pessoas, oriundas do norte de Minas Gerais, do Vale do Jequitinhonha e das regiões Norte e Nordeste do Brasil e imigrantes haitianos.	- Profissionais que convivem com outras culturas tendem a desenvolver competências culturais.  - Barreiras linguísticas podem dificultar o cuidado em saúde.
E4  Humildade cultural no compartilhamento de decisões individuais e coletivas em saúde.	- Fabio Miranda Junqueira  - Publicado em: 2019	Tese de doutorado em Ciências Sociais Antropologia da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.	- Grupos focais com cerca de 10 a 30 pessoas. - Lideranças, população e equipe de saúde indígena e quilombola.	Etnografia	Compreender como os moradores de áreas rurais indígenas e quilombolas, no estado de São Paulo, interpretam o discurso biomédico, a prática clínica e as políticas públicas em saúde e como os associam ao seu modelo terapêutico tradicional.	Programa Mais Médicos e estudantes de medicina nas comunidades indígenas da etnia Guarani Mbya do Vale do Ribeira em São Paulo e Comunidade Quilombola Cafundó no município de Salto de Pirapora (comunidade rural).	- A necessidade dos profissionais de saúde considerarem os componentes culturais, interpretar e respeitar durante o cuidado em saúde. - A Responsabilização das escolas médicas na formação intercultural.

Título do artigo	Autores/ Ano de publicação	Revista	Amostra/População	Metodologia	Objetivo	Cenários	Desfechos e principais resultados relacionados à questão da revisão
E5 <i>International student exchange and the medical curriculum: evaluation of a medical sciences translational physiology course in Brazil</i>	Rubens Fazan, Jr. <i>et al.</i>  - Publicado em: 2006	<i>Advances in Physiology Education/How We Teach</i>	-23 estudantes americanos e 05 membros do corpo docente da Wright State University e da University of Iowa. -12 membros brasileiros do corpo docente da Universidade de São Paulo, em Ribeirão Preto.	Experimental	Realizar um curso internacional de curta duração sobre fisiologia translacional para estudantes de medicina da Wright State University e da University of Iowa.	Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, em Ribeirão Preto, Brasil.	- O conhecimento linguístico torna o ambiente favorável ao aprendizado da cultura. - O intercâmbio expõe o estudante a diferentes populações predispondo a consciência cultural.
E6 Anomalisa e o ensino da comunicação clínica na prática médica	Bruno Pereira Stelet <i>et al.</i>  - Publicado em: 2017	Cadernos de Saúde Pública/ REPORTS IN PUBLIC HEALTH	Não se aplica ao artigo.	Ensaio	Reflexão sobre as seguintes perguntas: é possível exercitar o cuidado em saúde, ou o “encontro clínico”, enquanto treinamento de habilidades? Ou ainda, até que ponto o treinamento de técnicas de comunicação tornam as práticas de saúde mais dialógicas?	Reflexões do filme Anomalisa apoiando no conceito foucaultiano de biopoder.	- Os saberes profissionais devem incluir o aprendizado dos aspectos culturais e sociais de indivíduos e território.  - Os protocolos comunicacionais não se dirigem ao âmbito existencial, constituindo-se, como obstáculo ao cuidado em saúde. - Disciplinas que dizem respeito “ao corpo e à alma” encontram resistências nas escolas médicas.

Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo objetivou mapear a comunicação e a interculturalidade relacionadas à aprendizagem do cuidado em saúde na prática profissional de médicos e odontólogos, listando literaturas alusivas ao tema, explicitando fragilidades, potencialidades e competências, e analisando aspectos que favorecem o aprendizado das habilidades relacionadas.

Seis estudos abordam o tema do aprendizado da interculturalidade e comunicação relacionado ao cuidado em saúde em estudantes de medicina e odontologia, sendo que o aprendizado da interculturalidade tem maior número de estudos realizados e analisados pela perspectiva dos povos originários do Brasil. Sequencialmente os cenários de estudos abordam negros/quilombolas, imigrantes haitianos e americanos.

Destaca-se comportamentos que podem predispor fragilidades relacionadas ao processo de ensino/aprendizado, como as restritas propostas pedagógicas que consideram efetivamente a complexidade cultural do Brasil. Essa atitude pode ser reflexo de possíveis movimentos pedagógicos e das construções curriculares, majoritariamente articuladas por profissionais com conhecimentos análogos, limitando narrativas sobre a multiculturalidade.

Instituições de formação no Brasil apresentaram dificuldade em reconhecer o indivíduo como protagonista das suas decisões em saúde, favorecendo alguns comportamentos. Durante a relação entre múltiplas culturas, podem ocorrer estereótipos de conhecimentos privilegiados, atribuindo a normalidade e as práticas acadêmicas “corretas” à cultura ocidental branca, predispondo atitudes segregadoras e de racismo institucional durante o cuidado em saúde. Ainda, experiências educacionais limitadas ao contato esporádico e, exclusivamente, ao aprendizado teórico, não trazem vivência ao aluno, mostrando-se insuficientes para o reconhecimento do indivíduo como ator social capaz de seu cuidado em saúde.

A comunicação profissional comumente é exercida pela prática clínica, não pelo aprendizado acadêmico. Portanto, o treinamento dos alunos para o desenvolvimento de competências culturais e comunicacionais ocorre de forma inoportuna durante a formação. Uma metodologia habitual no ambiente acadêmico utilizado para o desenvolvimento dessas expertises são os protocolos, contudo, estes podem tornar o estudante mecânico e normativo, limitando atitudes apoiadas pela justiça social.

Um potente instrumento de educação para os temas transversais são as disciplinas de humanidades, que deveriam ser inseridas na prática docente. No entanto, elas não são valorizadas nos cenários dos cursos superiores e de pós-graduação da saúde.

Por fim, destacamos a fragilidade das competências culturais intrínsecas à linguagem. Esse problema pode dificultar o cuidado em saúde, considerando as notáveis diferenças entre a cultura dos profissionais e dos indivíduos.

Pontuam-se, neste momento, potencialidades que favorecem o aprendizado das competências interculturais e comunicacionais. A inclusão de lideranças e políticas eticamente distintas nas estruturas educacionais é essencial para fortalecer a formação e inserção de profissionais culturalmente equivalentes à sua comunidade, bem como para amenizar os privilégios culturais durante o cuidado em saúde. Essa atitude predispõe o exercício da equidade e proporciona um cuidado em saúde mais inclusivo e representativo.

A medicina narrativa pode ser empregada como instrumento de reflexão sobre as competências profissionais, permitindo aprender o respeito às culturas distintas e desmistificar os rótulos colocados aos indivíduos, através da análise dos comportamentos dos alunos. Além disso, ela propõe um entendimento das vivências dos indivíduos, favorecendo atitudes profissionais mais inclusivas e culturalmente competentes.

A formação em serviço por meio de cenários de práticas reais predispõe a capacitação profissional e pessoal e prepara os alunos para exercer suas ocupações em comunidades culturalmente diversas. Isso favorece ações e decisões técnicas embasadas pelo cotidiano, permitindo reconhecer circunstâncias favoráveis às

desigualdades. Tomemos como exemplo a vivência dos saberes científicos e culturais através do intercâmbio.

Os espaços de interculturalidade podem ser incentivados pela arte. Esse enfoque viabiliza a exploração do conceito interculturalidade dentro do contexto educativo, trabalhando os conteúdos transversais alinhados à ciência. Para mais, esse enfoque apoiaria a desconstrução do racismo institucional no SUS, desfavorecendo comportamentos de dominância racial através da modificação do juízo de valor sobre as matrizes culturais brasileiras.

Em suma, as competências assinaladas pelo estudo foram orientadas por processos reflexivos. Elas destacam a importância da autorreflexão sobre as atitudes pessoais, considerando seus temores, preconceitos e respostas emocionais durante exercício profissional. Reconhece-se a capacidade profissional em analisar os aspectos políticos, estruturais e governamentais que compõem os determinantes em saúde e pondera-se sobre a observação crítica do saber, fazer e ser profissional. Sobretudo, valoriza-se a aptidão profissional, no que se refere ao reconhecimento e o respeito pela apropriação sociocultural do indivíduo e do território.

As limitações desta pesquisa são associadas ao estudo de escopo. Assinalamos que os resultados apresentados precisam ser julgados com prudência, uma vez que averiguar a excelência das evidências em saúde não é a intenção do estudo de escopo, apesar da sistematização metodológica. Os resultados não apresentam evidências robustas a respeito das recomendações descritas. O número de artigos encontrados com a temática é limitado.

Outro fator a ser ponderado relaciona-se à seleção dos estudos delimitados ao cenário brasileiro. Mesmo que a pergunta norteadora se relacione diretamente ao contexto nacional, considerando que outros cenários com nacionalidades distintas também são marcados pela diversidade cultural e comunicacional, estudos com panoramas diferentes poderiam ter contribuído.

Por fim, os aspectos identificados pelo estudo, fundamentados por evidências, reafirmam à sociedade acadêmica brasileira a relevância da transformação do ensino superior da saúde alinhado ao aprendizado da interculturalidade e da competência reflexiva. Desta forma, acreditamos que seja possível aprimorar, além da produção científica, as estratégias de ensino/aprendizado relacionadas à interculturalidade e comunicação como mecanismo do cuidado em saúde.

## REFERÊNCIAS

ALVAREZ, María Asunción Aneas. Competencia intercultural, concepto, efectos e implicaciones en el ejercicio de la ciudadanía. **Revista Iberoamericana de Educación**, Madrid, n. 35, v. 5, p. 1-10, 2005. Disponível em: <https://rieoei.org/historico/deloslectore>. Acesso em: 02 abr. 2023.

ANTMAN, Elliot; LAU, Joseph; KUPELNICK, Bruce; MOSTELLER, Frederick; CHALMERS, Thomas C. A comparison of results of meta-analyses of randomized control trials and recommendations of clinical experts. Treatments for myocardial infarction. **JAMA**, [S. l.], v. 268, n. 2, p. 240-248, jul. 1992.

ARKSEY, Hilary; O'MALLEY, Hilary. Scoping studies: towards a methodological framework. **International Journal of Social Research Methodology**, [S. l.], v. 8, n. 1, p. 19-32, 2005.

AROUCA, Antônio Sérgio da Silva. O dilema preventivista. *In*: AROUCA, Sérgio. **O dilema preventivista: contribuição para a compreensão e crítica da medicina preventiva**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2003.

ASSIS, Neoma Mendes; MARTINS, Letícia Lara; SOUZA, Lêda Maria Mendes; NICOLAO, Ivone Aparecida; SOUZA, Nathan Mendes. Acolhimento de imigrantes haitianos via integração ensino-serviço-pesquisa na atenção primária à saúde: relato de experiência. **Rev Bras Med Fam Comunidade**, Brasília, v. 12, n. 39, p. 1-9, 2017. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1210#>. Acesso em: 05 jan. 2023.

AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. Sujeito, intersubjetividade e práticas de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 63-72, 2001.

BELTRÁN, Gonzalo Aguirre. **Programas de Salud en la Situación Intercultural**. México: Fondo de Cultura Económica, 1994.

BERENSTEIN, Isidoro; PUGET, Janine. **Curso de Psicoanálisis de família**. Nível I e II. Campus Virtual da APDEBA, 2004. Disponível em: <http://www.apdeba.org>. Acesso em: 19 jul. 2023.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Senado Federal, [1988]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 05 jan. 2024.

BRASIL. **Decreto n.º 80.281, de 5 de setembro de 1977**. Regulamenta a Residência Médica, cria a Comissão Nacional de Residência Médica e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 1977. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1970-1979/d80281.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1970-1979/d80281.htm). Acesso em: 23 mar. 2022.

BRASIL. **Lei n.º 6.932, de 7 de julho de 1981**. Dispõe sobre as atividades do médico residente. Brasília: Presidência da República, 1981. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l6932.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6932.htm). Acesso em: 24 jul. 2022.

BRASIL. **Lei n.º 11.129, de 30 de junho de 2005**. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – ProJovem; cria o Conselho Nacional da Juventude – CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude; altera as Leis n.º s 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 1º jul. 2005a. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2005/lei/l11129.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11129.htm). Acesso em: 21 jan. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Carta Circular n.º 061/2012**. Dispõe sobre elaboração e organização do cronograma da pesquisa. Brasília: Ministério da Saúde, 2012b. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/images/comissoes/conep/documentos/CARTAS/CartaCircular061.pdf>. Acesso em: 21 jan. 2021.

BRASIL. Ministério da Educação. **Portaria Interministerial n.º 7, de 16 de setembro de 2021**. Dispõe sobre a estrutura, a organização e o funcionamento da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde – CNRMS de que trata o art. 14 da Lei n.º 11.129, de 30 de junho de 2005, e institui o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde. Brasília: Ministério da Educação, 2021. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-interministerial-n-7-de-16-de-setembro-de-2021-345462405>. Acesso em: 23 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 1.111, de 05 de julho de 2005**. Fixa normas para a implementação e a execução do Programa de Bolsas para a Educação pelo Trabalho. Brasília: Ministério da Saúde, 2005b. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/conaes-comissao-nacional-de-avaliacao-da-educacao-superior/247-programas-e-acoes-1921564125/residencia-medica-2137156164/12500-legislacao-especifica>. Acesso em: 24 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 1.143, de 07 de julho de 2005**. Apoiar programas de residência médica em medicina de família e comunidade (PRM-MFC), por meio do Programa de Bolsas para a Educação pelo Trabalho, do Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2005c. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1143\\_07\\_07\\_2005.html](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1143_07_07_2005.html). Acesso em: 24 set. 2022.

BRASIL. Ministérios da Saúde. Ministério da Educação. **Portaria Interministerial n.º 2.117 de 3 de novembro de 2005**. Institui no âmbito dos Ministérios da Saúde e da Educação, a Residência Multiprofissional em Saúde e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 2005d. Disponível em [http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_)

docman&view=download&alias=15432-port-inter-n2117-03nov-2005&Itemid=30192. Acesso em: 9 jan. 2023.

BRASIL. Ministérios da Saúde. Ministério da Educação. **Portaria Interministerial n.º 2.118 de 3 de novembro de 2005**. Institui parceria entre Ministério da Educação e o Ministério da Saúde para cooperação técnica na formação e desenvolvimento de recursos humanos na saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2005e. Disponível em: [https://download.inep.gov.br/download/superior/2005/avaliacao\\_institucional/portaria\\_interministerial\\_2118.pdf](https://download.inep.gov.br/download/superior/2005/avaliacao_institucional/portaria_interministerial_2118.pdf). Acesso em: 10 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Educação. **Portaria Normativa/MEC nº 17, de 28 de dezembro de 2009**. Dispõe sobre o Mestrado Profissional no âmbito da Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES. Brasília: Ministério da Educação, 2009a. Disponível em: <http://www.uezo.rj.gov.br/pos-graduacao/docs/Portaria-MEC-N17-28-de-mbro-de-2009.pdf>. Acesso em: 15 dez. 2023.

BRASIL. Ministério da Educação. Ministérios da Saúde. **Portaria Interministerial n.º 1.001 de 22 de outubro de 2009**. Institui o Programa Nacional de Apoio à Formação de Médicos Especialistas em Áreas Estratégicas – PRÓ-RESIDÊNCIA. Brasília: Ministério da Educação; Ministério da Saúde, 2009c. Disponível em: [http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=1682-port-1001&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=1682-port-1001&Itemid=30192). Acesso em: 10 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Educação. Comissão Nacional de Residência Médica - CNRM. **Resolução n.º 01, de 26 de janeiro de 2006**. Dispõe sobre a estrutura, organização e funcionamento das Comissões Estaduais de Residência Médica. Brasília: Ministério da Educação, 2006b. Disponível em: [https://www.gov.br/mec/pt-br/residencia-medica/pdf/ResoluoCNRMN1de3\\_1\\_2006.pdf](https://www.gov.br/mec/pt-br/residencia-medica/pdf/ResoluoCNRMN1de3_1_2006.pdf). Acesso em: 04 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n.º 287, de 08 de outubro de 1998**. Relaciona 14 (quatorze) categorias profissionais de saúde de nível superior para fins de atuação no CNS. Brasília: Ministério da Saúde, 1998. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1998/res0287\\_08\\_10\\_1998.html](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1998/res0287_08_10_1998.html). Acesso em: 24 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES 3**, de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia. Brasília: Ministério da Educação, 2002. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES032002.pdf>. Acesso em: 23 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n.º 580, de 22 de março de 2018**. Regulamenta o disposto no item XIII.4 da Resolução CNS n.º 466, de 12 de dezembro de 2012, que estabelece que as especificidades éticas das pesquisas de interesse estratégico para o Sistema Único de Saúde (SUS) serão contempladas em Resolução específica, e dá outras providências. Brasília:

Ministério da Saúde, 2018. Disponível em <https://conselho.saue.gov.br/resolucoes/2018/reso580.pdf>. Acesso em 14 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n.º 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde, 2012a. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 14 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES 3, de 20 de junho de 2014**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. Brasília: Ministério da Educação, 2014a. Disponível em: [https://normativasconselhos.mec.gov.br/normativa/view/CNE\\_RES\\_CNECESN32014.pdf?query=classificacao](https://normativasconselhos.mec.gov.br/normativa/view/CNE_RES_CNECESN32014.pdf?query=classificacao). Acesso em: 20 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Superior. Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. **Resolução CNRMS n.º 7, de 13 de novembro de 2014**. Dispõe da regulamentação dos processos de avaliação, supervisão e regulação de programas de residência em área profissional da saúde. Brasília: Ministério da Educação, 2014b. Disponível em <https://abmes.org.br/arquivos/legislacoes/Res-CNRMS-07-2014-11-13.pdf>. Acesso em: 26 out.2022.

BRASIL. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES. GT de Produção Técnica. **Produção Técnica**. Brasília: Ministério da Educação, 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/capes/pt-br/centrais-de-conteudo/10062019-producao-tecnica-pdf/view>. Acesso em: 04 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Educação. Ministério da Saúde. Comissão Interministerial de Gestão da Educação na Saúde. **Estudo da necessidade de médicos especialistas no Brasil**. Brasília: Ministério da Educação; Ministério da Saúde, 2009b. Disponível em: [http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/relatorio\\_CIGES.pdf](http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/relatorio_CIGES.pdf). Acesso em: 10 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Parecer CNE/CES n° 116/2014**. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Brasília: Ministério da Educação, 2014c. Disponível em: [http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=15514-pces116-14&category\\_slug=abril-2014-pdf&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15514-pces116-14&category_slug=abril-2014-pdf&Itemid=30192). Acesso em: 26 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006a. Disponível em:

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/residencia\\_multiprofissional.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/residencia_multiprofissional.pdf). Acesso em 3 maio 2023.

CANCLINI, Néstor García. **Diferentes, desiguales y desconectados**: Mapas de la Interculturalidad. Barcelona: Gedisa, 2004.

CARVALHO, Fábio Almeida de. Achegas à noção de interculturalidade. **Textos e Debates**, Boa Vista, n. 33, p. 33-42, jul./dez. 2019. Disponível em: <https://revista.ufrb.br/textosedebates/article/view/5984>. Acesso em: 03 jan. 2023.

CARVALHO, Maria Alice Pessanha de; GUTIÉRREZ, Adriana Coser. Quinze anos da Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Atenção Primária à Saúde: contribuições da Fiocruz. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 6, p. 2013–2022, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.44132020>. Acesso em: 03 jan. 2023.

CLEMENTE, Fabiane Aparecida Santos; MOROSINI, Marília Costa. Competências interculturais: interlocuções conceituais e uma proposta de releitura para a educação superior. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 46, p. e216262, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1678-4634202046216262>. Acesso em: 03 jan. 2023.

CRILLY, T; JASHAPARA, A; FERLIE, E. **Research utilisation and knowledge mobilisation**: a scoping. London: Department of Management, King's College London, 2009.

DEARDORFF, Darla. Identification and assessment of intercultural competence as a student outcome of internationalization. **Journal of Studies in Intercultural Education**, [S. l.], v. 10, n. 3, p. 241-266, 2006. Disponível em: <https://www.mccc.edu/~lyncha/documents/Deardorff-identificationandassessmentofinterculturalcompetenceasanoutcomeofInternationalizat.pdf>. Acesso em: 03 jan. 2024.

DIAS, Isabel Simões. Competências em educação: conceito e significado pedagógico. **Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional**, São Paulo, v. 12, n. 1, p. 73-78, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pee/a/XGgFPxFQ55xZQ3fXxctqSTN/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 03 jan. 2024.

DOHMS, Marcela; GUSSO, Gustavo. **Comunicação Clínica**: Aperfeiçoando os Encontros em Saúde. Porto Alegre: Artmed, 2001.

FARZAN JR, Rubens; MORRIS, Mariana; JONES, David; ROCHA, Maria José Alves; CHAPLEAU, Mark; SALGADO, Hélio; JOHNSON, Alan Kim; IRIGOYEN, Maria Cláudia; MICHELINI, Lisete; GOLDSTEIN, David. International student exchange and the medical curriculum: evaluation of a medical sciences translational physiology course in Brazil. **Adv Physiol Educ**, [S. l.] v. 30, n. 3, p. 119-123, 2006.

Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16912146/>. Acesso em: 03 jan. 2024.

FERNANDES, Waldemar José; SVARTMAN, Betty. Contribuição de autores argentinos à psicanálise vincular. *In*: FERNANDES, Waldemar José; SVARTMAN, Betty. Contribuição de autores argentinos à psicanálise vincular. **Grupos e configurações vinculares**. Porto Alegre: Artmed, 2003, p. 65-74.

FIORIN, José Luiz. **Elementos de análise do discurso**. 11. ed. São Paulo: Contexto, 2002.

FREUD, Sigmund. **O Estranho**: Uma neurose Infantil e outros trabalhos. Tradução de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1976.

GEERTZ, Clifford. The cerebral savage: on the work of Claude Lévi-Strauss. *In*: GEERTZ, Clifford. **The interpretation of cultures**. New York: Basic Books, 1973, p. 345-359.

GROSSEMAN, Suely; LOURES, Leandro Francisco Moraes; MARIUSSI, Ana Paula; GROSSMAN, Eloisa; MASSA, Evelin; MURAGUCHI, Ogatta. Projeto ensino de habilidades de comunicação na área da saúde: uma trajetória inicial. *In*: GROSSEMAN, Suely (ed.). **Cadernos da ABEM: Ensino de Habilidades de Comunicação em Escolas Médicas no Brasil: reflexões e experiências**. V. 10. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Educação Médica, 2014, p. 7-12.

GROSSMAN, Eloisa; GROSSEMAN, Suely; AZEVEDO, George; FIGUEIRÓ-FILHO, Ernesto; MCKINLEY, Danette. Flipped classroom on humanities: medicine, narrative and art. **Med Educ.**, [S. l.], v. 49, n. 11, 2015. :1142.

HOFSTEDE, Geert. **Culture's consequences**: international differences in work-related values. Beverly Hills: Sage, 1980.

JUNQUEIRA, Fábio Miranda. **Humildade cultural no compartilhamento de decisões individuais e coletivas em saúde**. 2019. 79 f. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) - Programa de Estudos Pós-Graduados em Ciências Sociais, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2019.

KREUTZ, Lúcio. Identidade Étnica e Processo Escolar. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, n. 107, p. 79-96, jul. 1999. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-15741999000200003>. Acesso em: 03 jan. 2024.

LEVAC, Danielle; COLQUHOUN, Heather; O'BRIEN, Kelly. Scoping studies: advancing the methodology. **Implementation Science**, [S. l.], v. 5, n. 69, 2010. Disponível em: <https://implementationscience.biomedcentral.com/articles/10.1186/1748-5908-5-69>. Acesso em: 03 jan. 2024.

LIBERALI, Rafaela; NOVACK, Dennis; DUKE, Pamela; GROSSEMAN, Suely. Communication skills teaching in Brazilian medical schools: What lessons can be learned? **Patient Education and Counseling**, [S. l.], v. 101, n. 8, p. 1496-1499,

2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29306586/>. Acesso em: 10 out. 2022.

MACHADO, Eduardo Marques; MACHADO, Karine de Freitas Cáceres; PEREIRA, Liliane Alves. Portfólio acadêmico: reflexões sobre o ensino de enfermagem em interculturalidade. **Revista Bioética**, Brasília, v. 30, n. 2, p. 318–324, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-80422022302527PT>. Acesso em: 10 out. 2022.

MAYS, Nicholas; ROBERTS, Emilie; POPAY, Jennie. Synthesising research evidence. *In*: ALLEN, Pauline; BLACK, Nick; CLARKE, Aileen; FULOP, Naomi; ANDERSON, Stuart. (ed.). **Studying the Organisation and Delivery of Health Services**. London: Routledge, 2001.

MÉNDEZ, María Laura; PUGET, Janine. Mesa de abertura. *In*: CONGRESO DE LA FEDERACIÓN LATINOAMERICANA DE PSICOTERAPIA ANALÍTICA DE GRUPOS, 20, 2013, Buenos Aires. **Anais [...]**. Buenos Aires: FLAPAG, 2013.

MESTRINER JUNIOR, Wilson; RIBEIRO, Ana Elisa Rodrigues Alves; MESTRINER, Soraya Fernandes; FUMAGALLI, Igor Henrique Teixeira; LAGO, Luana Pinho de Mesquita. A formação interprofissional na saúde indígena: a experiência do projeto “Huka Katu” – a FORP-USP no Xingu. **Revista da ABENO**, Florianópolis, v. 21, n. 1, p. 1670-1682, 2021. Disponível em: <https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/view/1670>. Acesso em: 27 dez. 2023.

MEYER, Dagmar Estermann; ALVARENGA, Luiz Fernando Calage; ANDRADE, Sandra dos Santos; FÉLIX, Jeane; DAMICO, José Geraldo Soares. Quem aprende o que e com quem? Educação permanente em saúde e intersectorialidade como desafios político-pedagógicos. **Saberes Plurais**, [S. l.], v. 2, n. 3, p. 104–119, 2018. DOI: 10.54909/sp.v2i3.86577. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/saberesplurais/article/view/86577>. Acesso em: 03 jan. 2024.

MINAYO, Maria Cecília de S.; SANCHES, Odécio. Quantitativo-Qualitativo: Oposição ou Complementaridade? **Cad. Saúde Públ.**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 239-262, jul./set. 1993. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/Bgpmz7T7cNv8K9Hg4J9fJDb/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 03 jan. 2024.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. Rio de Janeiro: Hucitec, 2014.

MORAES, Bibiana Arantes; COSTA, Nilce. Análise documental de currículos da área da saúde no Brasil. *In*: CONGRESSO IBERO-AMERICANO EM INVESTIGAÇÃO QUALITATIVA, 4, 2015, Aracaju. **Atas [...]**, v. 1. Aracaju: Universidade Tiradentes, 2015.

MUNN, Zachary; STERN, Cindy; AROMATARIS, Edoardo; LOCKWOOD, Craig; JORDAN, Zoe. What kind of systematic review should I conduct? A proposed typology and guidance for systematic reviewers in the medical and health sciences.

**BMC Medical Research Methodology**, London, v. 18, n. 1, p. 5-14, 2018.

Disponível em:

<https://bmcmmedresmethodol.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12874-017-0468-4>.

Acesso em: 03 jan. 2024.

NARDON, Luciara. **Working in a multicultural world: A guide to developing intercultural competence**. Toronto: University of Toronto Press, 2017.

NEVES, Fagner Henrique Guedes e QUEIROZ, Paulo Pires de. O Ensino de Ciências e a Saúde: por uma Docência Intercultural e Crítico-Reflexiva na Escola Básica. **Ciência educ.**, Bauru, v. 26, e20013, 2020. Disponível em:

<https://doi.org/10.1590/1516-731320200013>. Acesso em: 03 jan. 2024.

NUNES, Jozanes Assunção. Aprender no ensino superior – Relação ensino-aprendizagem. **Fichas Pedagógicas PROEG/UFMT n. 4**. Cuiabá, 2018. Disponível em:

<https://cms.ufmt.br/files/galleries/17/FICHAS%20PEDAG%C3%93GICAS/Fichas%202018/F4-2018%20-%20O%20que%20%C3%A9%20ensinagem.pdf>. Acesso em 3 maio 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Cuidados de saúde primários. **WHO**, 13 nov. 2023. Disponível em: <https://www.who.int/world-health-day/world-health-day-2019/fact-sheets/details/primary-health-care#O%20Que%20S%C3%A3o%20Cuidados%20de%20Sa%C3%BAde%20Pr>i. Acesso em: 23 ago. 2023.

PAWSON, Ray. Evidence-based policy: the promise of "realist synthesis".

**Evaluation**, London, v. 8, n. 3, p. 340-358, 2002. Disponível em:

<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/135638902401462448>. Acesso em: 03 jan. 2023.

PETERS, Micah; GODFREY, Christina; KAHLIL, Hanan; MCINERNEY, Patricia; BALDINI SOARES, Cassia; PARKER, Deborah. Guidance for conducting systematic scoping reviews. **Int J Evid Based Healthc.**, [S. l.], v. 13, n. 3, p. 141-146, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26134548/>. Acesso em: 03 jan. 2023.

PETERS, Micah; GODFREY, Christina; MCINERNEY, Patricia; MUNN, Zachary; KAHLIL, Hanan. Scoping Reviews (2020 version). *In*: AROMATARIS, Edoardo; MUNN, Zachary (ed.). **JBIM Manual for Evidence Synthesis**. Adelaide: JBI, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-1>. Acesso em: 03 jan. 2023.

PHAM, Mai T.; RAJIĆ, Andrijana; GREIG, Judy D.; SARGEANT, Jan M.; PAPADOPOULOS, Andrew; McEWEN, Scott A. A scoping review of scoping reviews: advancing the approach and enhancing the consistency. **Research Synthesis Methodology**, [S. l.], v. 5, n. 4, p. 371-385, dez. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-1>. Acesso em: 03 jan. 2023.

PINHEIRO, José de Queiroz; ELALI, Gleici A.; FERNANDES, Odara S. Observando a interação pessoa-ambiente: Vestígios ambientais e mapeamento comportamental.

In: PINHEIRO, José de Queiroz; GÜNTHER, Hartmut (org.). **Métodos de pesquisa nos estudos pessoa-ambiente**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008, p. 75-104.

PINHEIRO, Roseni; LUZ, Madel Therezinha. Práticas eficazes x modelos ideais: ação e pensamento na construção da integralidade. *In*: PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Ruben Araújo de (org.). **Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde**. 4. ed. Rio de Janeiro: IMS/UERJ – CEPESC – ABRASCO, 2007, p. 09-36.

PIÑÓN, Sergio Lerín. Antropología y Salud Intercultural: desafíos de una propuesta. **Desacatos**, Ciudad de México, v. 15-16, p. 111-125, 2004. Disponível em: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1607-050X2004000200007&script=sci\\_abstract](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1607-050X2004000200007&script=sci_abstract). Acesso em: 03 jan. 2023.

RAYMUNDO, Márcia Mocellin. Interculturalidade e a conjunção de saberes que congregam a atenção em saúde. **Revista Bioética**, Brasília, v. 21, n. 2, p. 218–225, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/qBY6ttHWGqqtcfgZc9BPgDx/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 03 jan. 2023.

REGO, Sergio, GOMES, Andréia Patrícia; SIQUEIRA-BATISTA, Rodrigo. Bioética e humanização como temas transversais na formação médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 4, p. 482–491, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022008000400011>. Acesso em: 19 ago. 2023.

RITCHIE, Jane; SPENCER, Liz. Qualitative data analysis for applied policy research. *In*: BRYMAN, Allan; BURGESS, Bob (ed.). **Analyzing Qualitative Data**. Londres: Routledge, 1994. DOI: <https://doi.org/10.4324/9780203413081>.

ROJAS, Axel. ¿Etnoeducación O educación intercultural? Estudio de caso sobre la licenciatura en etnoeducación de La Universidad del Cauca. *In*: MATO, Daniel (org.). **Diversidad cultural e interculturalidad en educación superior: Experiencias en América Latina**. Caracas: UNESCO-IESALC, 2008, p. 233-242.

SOARES, Cassia Baldini; HOGA, Luiza Akiko Komura; PEDUZZI, Marina. Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 48, n. 2, p. 335-345, 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n2/pt\\_0080-6234-reeusp-48-02-335.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n2/pt_0080-6234-reeusp-48-02-335.pdf). Acesso em: 21 ago. 2023.

SOUTO, Lúcia Regina Florentino; OLIVEIRA, Maria Helena Barros de. Movimento da Reforma Sanitária Brasileira: um projeto civilizatório de globalização alternativa e construção de um pensamento pós-abissal. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 108, p. 204–218, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104-20161080017>. Acesso em: 03 jan. 2023.

SPINASSÉ, Karen Pupp. Os conceitos Língua Materna, Segunda Língua e Língua Estrangeira e os falantes de línguas alóctones minoritárias no Sul do Brasil. **Contingentia**, Porto Alegre, v. 1, n. 1, p. 01-10, 2008. Disponível em:

<https://seer.ufrgs.br/index.php/contingentia/article/view/3837>. Acesso em: 23 ago. 2023.

STELET, Bruno Pereira; CASTIEL, Luis David; MORAES, Danielle Ribeiro de. Anomalia e o ensino da comunicação clínica na prática. **Cad saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 2, e00154016, 2017. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/contingentia/article/view/3837>. Acesso em: 23 ago. 2023.

STEWART, Moira; BROWN, Judith Belle; WESTON, Wayne; MCWHINNEY, Ian; McWILLIAM, Carol; FREEMAN, Thomas. **Medicina centrada na pessoa: transformando o método clínico**. Tradução de Anelise Burmeister, Sandra Maria Mallmann da Rosa. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

VIEIRA, Diana Aguiar; CAIRES, Susana; COIMBRA, Joaquim Luís. Do ensino superior para o trabalho: contributo dos estágios para inserção profissional. **Rev. Bras. Orientac. Prof.** São Paulo, v. 12, n. 1, p. 29-36, jun. 2011. Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-33902011000100005&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-33902011000100005&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 20 ago. 2023.

WALSH, Catherine. **Interculturalidade Crítica e Educação Intercultural**. Tradução de Herlon Bezerra. [S. l.], 2010. Disponível: <https://pt.scribd.com/document/227507643/Interculturalidade-Critica-e-Educacao-Intercultural-Catherine-Walsh>. Acesso em: 22 jul. 2022.

