

Pluralidade do cuidar: a saúde em contexto de interculturalidade

Plurality of care: health in the context of interculturality



ISSN 2358-7180

Mariana Peixoto Dantas¹, Maria Helena Medeiros de Albuquerque², Luís Henrique dos Santos Sousa³, Valentina Ribeiro Tomaz⁴, José Ícaro Silva⁵, Sávio Brandão Leôncio de Medeiros⁶, Camila Braga de Avila⁷, Luiza Dias Aguiar⁸, Mariana Maciel Nepomuceno⁹

RESUMO

A interculturalidade na prática clínica, por ser considerada acessória pelo modelo biomédico hegemônico, é pouco ou quase nada debatida na grade curricular dos cursos de saúde. A partir da identificação deste fator e, conseqüentemente, da necessidade de se promover atividades alicerçadas na antropologia médica – vertente que busca associar o modo de vida do paciente à maneira com que este se percebe durante os processos de saúde e de doença –, estudantes de medicina de diferentes instituições de ensino idealizaram a ação “Pluralidade do cuidar – A saúde em contexto de interculturalidade”. O evento, estruturado nos moldes de um simpósio e ambientado nos dias 19 e 20 de março de 2021, contou com a participação de palestrantes das mais diversas áreas do conhecimento, a fim de contemplar variadas perspectivas relacionadas à assistência à saúde culturalmente competentes. Com o propósito de desmistificar paradigmas e de sensibilizar os participantes sobre as particularidades do atendimento à populações em situação de vulnerabilidade, o encontro forneceu uma maior ênfase às demandas culturais da comunidade das periferias, dos moradores do campo, da população indígena e dos quilombolas. O presente artigo, portanto, relata a experiência da intervenção e evidencia a necessidade de uma reestruturação dos currículos e dos modelos de ensino-aprendizagem dos cursos universitários de medicina no Brasil, com a intenção de abranger a antropologia médica e de se propiciar uma formação acadêmica cada vez mais holística e humanizada. Apresenta também, nas suas conclusões, de maneira tanto quanti como qualitativa, o *feedback* dos participantes sobre a atividade.

¹ Discente de Medicina na Faculdade Pernambucana de Saúde. Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), Recife, Pernambuco, Brasil. E-mail: marianapeixoto.dantas@gmail.com.

² Discente de Medicina na Escola Multicampi de Ciências Médicas do Rio Grande do Norte. Escola Multicampi de Ciências Médicas do Rio Grande do Norte (EMCM/UFRN), Caicó, Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: helena.medeiros.065@ufrn.edu.br.

³ Discente de Medicina na Universidade de Pernambuco campus Serra Talhada. Universidade de Pernambuco campus Serra Talhada (UPE Serra Talhada), Serra Talhada, Pernambuco, Brasil. E-mail: sluishenrique2000@gmail.com.

⁴ Discente de Medicina na Escola Multicampi de Ciências Médicas do Rio Grande do Norte. Escola Multicampi de Ciências Médicas do Rio Grande do Norte (EMCM/UFRN), Caicó, Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: valentina.tomaz@hotmail.com.

⁵ Discente de Medicina na Universidade Federal Rural do Semi-Árido. Universidade Federal Rural do Semi-Árido (UFERSA), Mossoró, Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: ikrosilva12@gmail.com.

⁶ Discente de Medicina na Universidade Federal de Campina Grande. Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Campina Grande, Paraíba, Brasil. E-mail: saviobmedeiros52@gmail.com.

⁷ Discente de Medicina na Universidade Federal Rural do Semi-Árido. Universidade Federal Rural do Semi-Árido (UFERSA), Mossoró, Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: camilabavila07@gmail.com.

⁸ Discente de Medicina na Faculdade Pernambucana de Saúde. Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), Recife, Pernambuco, Brasil. E-mail: luizadiasa@hotmail.com.

⁹ Doutora em Comunicação pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) e tutora de Medicina na Faculdade Pernambucana de Saúde. Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), Recife, Pernambuco, Brasil. E-mail: mnepomuceno@fps.edu.br.

Palavras-chave: Assistência à Saúde Culturalmente Competente. Antropologia Médica. Populações Vulneráveis.

ABSTRACT

As it is considered accessory by the hegemonic biomedical model, interculturality in clinical practice is little debated in the curriculum of health courses. From the identification of this factor and, consequently, from the need to promote activities based on medical anthropology – a field that seeks to associate the patient's customs with the way they perceive themselves during health and illness processes – medical students from different educational institutions idealized the activity “Pluralidade do cuidar – A saúde em contexto de interculturalidade”. The event, structured as a symposium and set on March 19 and 20, 2021, featured the participation of speakers from the most diverse areas of knowledge, in order to contemplate various perspectives related to culturally competent care. With the purpose of demystifying paradigms about the particularities of vulnerable populations' health, the intervention provided a greater emphasis on the cultural demands of the peripheral community, the rural residents, the indigenous population and the quilombolas. Therefore, the present article reports the experience of the symposium and highlights the need for a restructuring of the curricula and teaching-learning models of university medical courses in Brazil, with the intention of including medical anthropology and providing a humanized and holistic academic training. It also presents, in the conclusion section, both quantitatively and qualitatively, the participants' feedback on the activity.

Keywords: Culturally Competent Care. Medical Anthropology. Vulnerable Populations.

INTRODUÇÃO

Sob a perspectiva etnológica, a cultura corresponde a um conjunto de valores, crenças e costumes que rege o âmbito comportamental de uma sociedade em particular (VANNUCCHI, 1999). É através dela, inclusive, que o indivíduo experimenta, interpreta e compreende a realidade em que vive, criando um senso de identidade coletiva para com seus pares (PEDRERO *et al.*, 2020).

Embora exista a tendência de se delimitar aspectos culturais a partir de parâmetros geográficos, sabe-se que a cultura transpõe conceitos como o da territorialidade e é fortemente influenciada por fatores étnicos, políticos e socioambientais. Conforme esse raciocínio, é possível concluir, então, que uma mesma região é capaz de albergar povos de diferentes culturas, legitimando a concepção de pluralidade cultural (BOSI, 1992). No Brasil, por exemplo, a diversidade – secundária à intensa miscigenação e à migração populacional de grupos das mais variadas nacionalidades – é tanta que antropólogos intercedem pela substituição do termo “cultura brasileira” por “culturas brasileiras” (FERNANDES, 2005).

Definida como a coexistência de diferentes visões de maneira complementar, sem discriminação ou imposição de uma sobre a outra (RAYMUNDO, 2013), a

interculturalidade pode ser concebida como uma ferramenta de descolonização do pensamento e de emancipação dos povos, em especial dos grupos ancestrais originários (HINOJOSA, 2011). No âmbito da saúde, contudo, sabe-se que as práticas clínicas, concretizadas em modelos de atenção a partir das diferentes concepções do binômio saúde-doença e da construção sociocultural dos sistemas de cuidado, tendem a desvalorizar a interculturalidade por considerá-la acessória (UCHÔA; VIDAL, 1994). É nesse contexto de incompetência cultural do currículo médico, inclusive, que os profissionais de saúde acabam por padronizar o atendimento e/ou por tratar indistintamente todos os indivíduos (ALONSO-PALACIO *et. al*, 2017), ainda que existam populações com crenças, práticas de cuidado e hábitos específicos Brasil afora (STEFANELLO *et. al*, 2018).

A partir do reconhecimento de um modelo biomédico que desvaloriza intervenções mais subjetivas e que se coloca para a sociedade como “única possibilidade” e/ou “verdade absoluta” (MELLO; OLIVEIRA, 2013), estudantes de medicina de Pernambuco e do Rio Grande do Norte idealizaram a ação “Pluralidade do cuidar – A saúde em contexto de interculturalidade”. Organizada nos moldes de um simpósio, a atividade detalhou as especificidades culturais relativas à saúde de grupos minoritários e aprofundou pautas da antropologia médica.

Figura 1 – Arte de divulgação da atividade “Pluralidade do cuidar – A saúde em contexto de interculturalidade”.



Fonte: Acervo dos autores (2021).

À face do exposto, o presente relato de experiência objetiva discorrer quanto à organização e ao impacto gerado pelo encontro em questão, reforçando a importância da realização de iniciativas semelhantes para a construção de um currículo médico cada vez mais integral, humanizado e culturalmente competente.

MÉTODOS

Aspectos metodológicos

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, cujo levantamento bibliográfico para fundamentação teórica se deu por meio da pesquisa em bases de dados como SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Para seleção dos artigos, levou-se em consideração trabalhos disponíveis na íntegra e redigidos na língua inglesa, portuguesa ou espanhola. Estudos que não abordaram a temática em sua totalidade, em contrapartida, foram excluídos. Além disso, livros como "Dialética da colonização", de Alfredo Bosi, e "Cultura brasileira: o que é, como se faz?", de Aldo Vannucchi, também foram utilizados como referencial.

Relato de experiência

O simpósio “Pluralidade do cuidar: A saúde em contexto de interculturalidade” surgiu após a percepção da invisibilização das demandas culturais de grupos minoritários na grade curricular dos cursos de saúde, especialmente no contexto das escolas médicas. Diante deste cenário, após discussões e reuniões de planejamento, estudantes de medicina filiados à *International Federation of Medical Students' Associations of Brazil* (IFMSA Brazil) – uma entidade de representatividade estudantil voltada à promoção de intervenções em humanização e educação em saúde – idealizaram e, posteriormente, estruturaram o evento. O processo de inscrição, a construção da avaliação de impacto, a verificação da presença e a escolha dos palestrantes foram alguns dos aspectos que puderam ser planejados de forma virtual, a partir do estabelecimento de uma comunicação via WhatsApp entre os organizadores.

As inscrições, realizadas pelo formulário eletrônico do Google, foram disponibilizadas ao público em 07 de março de 2021 e contabilizaram, até 18 de março de 2021, 213 submissões, dentre as quais a maior parte correspondia a estudantes de medicina (151 inscritos). Destaca-se, ainda, a participação de graduandos dos cursos de psicologia, serviço social, enfermagem, fisioterapia, biomedicina, ciências biológicas, terapia ocupacional, fonoaudiologia, nutrição, direito e ciências sociais, o que reforça o caráter interdisciplinar da ação. Além disso, por ter sido transmitido de forma remota através da plataforma virtual Youtube e por ter assumido proporções nacionais, o simpósio dispôs da adesão de acadêmicos filiados às mais diversas instituições de ensino, sendo a maior parte do Nordeste e do Sudeste.

Ambientada na sexta-feira do dia 19 de março de 2021, a abertura do simpósio contou com uma mesa redonda composta por Vivian Camacho, Fernando Ferreira e Jéssica Farias Dantas. Vivian Camacho – médica cirurgiã, boliviana e parteira Quechua – foi a primeira a se pronunciar, abordando os aspectos políticos, espirituais e sociais da interculturalidade em saúde. As práticas tradicionais populares do seu povo e o seu cotidiano enquanto médica inserida no sistema de saúde boliviano, o qual tem a interculturalidade como um dos princípios doutrinários, foram fios condutores para a discussão. Em sua fala, Vivian ratificou a importância da valorização dos saberes ancestrais para os processos de cura, advogando por uma maior comunicação entre o modelo biomédico e a medicina tradicional cultural. Fernando Ferreira, filósofo seridoense, deu continuidade ao debate ao fornecer um recorte racial para a compreensão das raízes culturais e históricas do Brasil, bem como sua associação ao processo do cuidar. Em seguida, a arte-educadora e mestra em saúde coletiva Jéssica Farias teceu uma costura sobre os pontos discutidos, alinhando-os e promovendo um movimento de reflexão sobre as características gerais da identidade cultural na prática médica e sobre as injustiças sociais que limitam o acesso de grupos minoritários aos dispositivos de saúde.

Dividido em turnos (manhã e tarde), o segundo dia de simpósio – 20 de março de 2021 – objetivou aprofundar as particularidades do atendimento à população rural, aos indígenas, à comunidade quilombola e aos moradores de periferias. Além disso, com o propósito de abordar um escopo diversificado de nuances relativas à interculturalidade em saúde, a programação reservou um momento para a discussão das Práticas Integrativas e Complementares (PICs) em contexto de saúde pública. Para tal, contou com palestras

ministradas por profissionais das mais variadas áreas, cabendo citar a medicina, a enfermagem e o serviço social.

Em um primeiro momento, ainda no período da manhã, o médico Luís Lopes Sombra comentou sobre a problemática da intensa concentração de médicos em centros urbanos e da conseqüente assistência precária prestada à população rural. Apontou, ainda, a necessidade de se conhecer de maneira aprofundada a cultura campestre, a fim de se promover uma inclusão mais efetiva do grupo aos sistemas de cuidado e de se buscar formas de incentivar a permanência dos profissionais de saúde no território rural. Logo após, Geison Freire – médico com título de especialista em acupuntura – palestrou sobre as PICs, bem como sobre a importância de se ofertar uma assistência holística, integral e ampliada. Por fim, para concluir o primeiro turno, a enfermeira indígena do povo Tupinikim Taís Cruz, o médico de família e comunidade Luiz Otávio Bastos e a estudante de medicina indígena do povo Pankararu Sandra Monteiro conduziram uma mesa redonda voltada à discussão da competência cultural no âmbito da saúde indígena. Entre os recortes temáticos abordados, destaca-se a discussão sobre a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) e sobre os impactos da pandemia de COVID-19 nessa população.

O período da tarde, em contrapartida, foi subdividido em três etapas. A primeira parte foi marcada pela presença da professora e assistente social Lucélia Luiz Pereira, a qual tratou, a partir de palestra intitulada "Comunidades quilombolas: promoção da saúde e práticas de cuidado", sobre a saúde nos quilombos. No instante seguinte, desenvolveu-se o "IF Talks: dialogando sobre o VER-SUS Jurema", apresentado pelo acadêmico de medicina Lucas Silva, que relatou sua vivência no estágio em uma comunidade quilombola no interior do Rio Grande do Norte. Em sua fala, Lucas refletiu sobre aspectos culturais e espirituais, bem como sobre as contribuições da atividade para a sua formação médica. Para finalizar a ação, a educadora popular Maria Edna Bezerra da Silva orientou o debate sobre a saúde nas periferias, visto a necessidade de se compreender os elementos que norteiam as especificidades de saúde das diversas realidades sociais. Destacou, ainda, as ações realizadas pelo projeto Periferia Viva, uma iniciativa em resposta à pandemia de COVID-19 e ao desamparo governamental sofrido pelas populações residentes das periferias.

A fim de avaliar o impacto e de analisar, através de perguntas comparativas, a contribuição da intervenção para com o conhecimento dos inscitos, a coordenação

disponibilizou dois formulários para preenchimento por parte dos participantes: um pré- e outro pós-ação. O formulário anterior à intervenção recebeu 213 submissões e teve como resultado:

- 1- **Você já teve contato com a temática da interculturalidade no contexto da saúde?** R – 55,4% dos inscritos responderam "não, nunca tive contato", ao passo que 44,6% marcaram a opção "sim, no cenário de prática profissional ou na graduação".
- 2- **Você conhece os conceitos de "competência cultural" e "humildade cultural"?** R – 77% disseram que "não", enquanto 23% afirmaram conhecer tais conceitos.
- 3- **O quanto você sabe sobre a interculturalidade na saúde?** R – 59,7% responderam "pouco", 24,9% alegaram saber de forma "mediana", 15% afirmaram não entender nada e 0,9% descreveram possuir um amplo conhecimento sobre a temática.
- 4- **Quanto você acha que a interculturalidade dialoga e reflete em diferentes formas de cuidado?** R – 82,6% responderam "muito", 11,7% responderam "regular", 3,3% responderam "pouco" e 2,3% responderam "nada".
- 5- **Você se sente preparado(a) para atender adequadamente às necessidades em saúde específicas da população indígena?** R – 66,7% responderam "não", 26,3% responderam "talvez", 5,6% responderam "sim" e 1,4% alegaram não ser da área da saúde.
- 6- **Você se sente preparado(a) para atender adequadamente às necessidades em saúde específicas da população rural?** R – 47,4% responderam "talvez", 37,1% responderam "não", 14,1% responderam "sim" e 1,4% alegaram não ser da área da saúde.
- 7- **Você se sente preparado(a) para atender adequadamente às necessidades em saúde específicas das populações periféricas?** R – 53,1% responderam "talvez", 29,6% responderam "não", 16% responderam "sim" e 1,4% alegaram não ser da área da saúde.
- 8- **Você se sente preparado(a) para atender adequadamente às necessidades em saúde específicas de comunidades quilombolas?** R – 62% responderam

"não", 28,2% responderam "talvez", 8,5% responderam "sim" e 1,4% alegaram não ser da área da saúde.

O formulário realizado após a atividade, por outro lado, reuniu 103 respostas e teve como resultado:

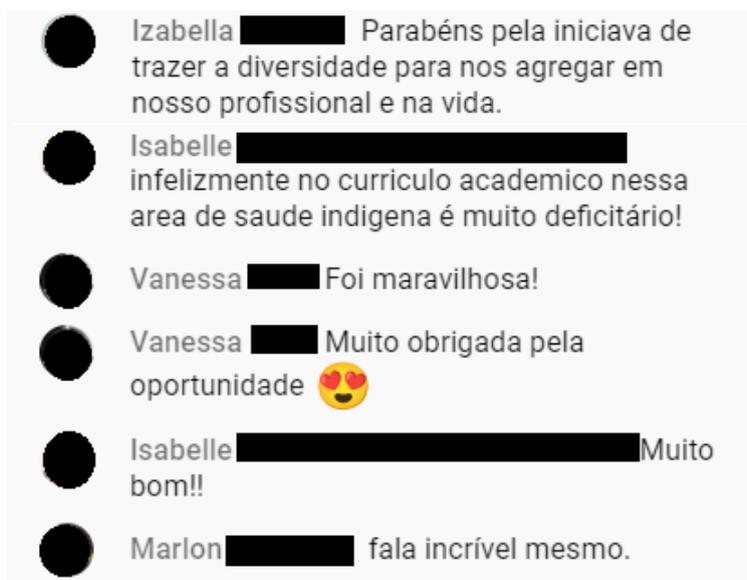
- 1- **Considerando o que foi exposto, quanto você acha que a interculturalidade dialoga e reflete em diferentes formas de cuidado?** R - 94,2% responderam "muito", 4,9% responderam "regular" e 1% respondeu "pouco".
- 2- **Após a intervenção, o quanto você sabe sobre a interculturalidade na saúde?** R – 52,4% responderam "regular", 37,9% responderam "muito" e 9,7% responderam "pouco".
- 3- **Você conhece, agora, os conceitos de "competência cultural" e "humildade cultural"?** R – 91,3% responderam "sim", ao passo que 8,7% responderam "não".
- 4- **Após o que foi exposto, você se considera preparado(a) para atender adequadamente às necessidades em saúde específicas da população indígena?** R – 52% responderam "talvez", 43,9% responderam "sim", 2% responderam "não" e 2% alegaram não ser da área da saúde.
- 5- **Após o que foi exposto, você se considera preparado(a) para atender adequadamente às necessidades em saúde específicas da população rural?** R – 52% responderam "sim", 43,9% responderam "talvez", 2% responderam "não" e 2% alegaram não ser da área da saúde.
- 6- **Após o que foi exposto, você se considera preparado(a) para atender adequadamente às necessidades em saúde específicas das populações periféricas?** R – 49,3% responderam "talvez", 47,9% responderam "sim" e 2,8% responderam "não".
- 7- **Após o que foi exposto, você se considera preparado(a) para atender adequadamente às necessidades em saúde específicas das comunidades quilombolas?** R – 52,1% responderam "sim", 46,5% responderam "talvez" e 1% respondeu "não".

A partir dos questionários, notou-se uma mudança positiva quanto aos conhecimentos adquiridos, fazendo com que a equipe organizadora percebesse que a temática proposta foi, ao considerar a deficiência do assunto nas grades curriculares do curso médico, de extrema relevância. Além disso, observou-se que a atividade permitiu uma visão mais ampliada sobre as populações abordadas, o que contribuirá, a longo prazo, para o desempenho profissional dos estudantes que participaram e não estavam, antes da intervenção, preparados para fornecer um atendimento culturalmente competente a cada um dos grupos tratados.

Quadro 1 – *Feedbacks* após preenchimento do formulário pós-ação.

<p>Espaço para sugestões, críticas, comentários e/ou dúvidas</p>
<p>Excelente discussão e abordagem de temas emergentes nesse momento único em que estamos vivendo.</p>
<p>Tudo bem elaborado e todos os envolvidos muito competentes.</p>
<p>Não tenho o que reclamar, nada deixou a desejar.</p>
<p>Muito bom! Essa temática é extremamente relevante e pouco abordada na graduação.</p>
<p>Gostaria de agradecer aos organizadores por trazerem esse simpósio para a gente. Pautas muito importantes foram debatidas. Meus horizontes foram abertos e espero poder adequar meu atendimento (quando for minha hora) aos meus pacientes de grupos minoritários. Obrigada, de verdade!</p>
<p>Parabéns, foi um evento muito organizado!</p>
<p>Espero por mais momentos como esse.</p>

Fonte: Acervo dos autores (2021).

Figura 2 – Comentários referentes à atividade no Youtube.

Fonte: Acervo dos autores (2021).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O simpósio “Pluralidade do cuidar – A saúde em contexto de interculturalidade”, ao retratar a diversidade das práticas em saúde e ao confrontar os estigmas reforçados pela concepção dominante do saber biomédico, propôs-se a desmistificar paradigmas e a sensibilizar os participantes quanto às particularidades do atendimento aos indígenas, à população das periferias, aos moradores do campo e aos quilombolas. É válido ressaltar, no entanto, que o debate não objetivou rejeitar os saberes da biomedicina, mas ampliar o conhecimento técnico-científico para incorporar as dinâmicas socioculturais que envolvem o enfrentamento do processo de adoecimento e, assim, promover um atendimento centrado na singularidade de cada paciente, garantindo a aplicabilidade dos princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS): a equidade, a integralidade e a universalidade.

A atividade, pautada na pluralidade e no diálogo entre os saberes tradicionais populares, biomédicos e sociais, contou com a participação de palestrantes de diferentes áreas do conhecimento, levantando, também, a pauta da representatividade como um dos pontos disparadores de reflexão. É notável que, diante do processo colonizador e de dominação estabelecido pelas relações de poder ao longo da história, diversas populações

sofreram com a marginalização e com a invisibilização de sua existência. Nesse sentido, a contribuição trazida no evento pelos palestrantes – a exemplo das estudantes de medicina pertencentes a etnias indígenas – reiterou a importância da criação de espaços de discussão que oportunizem a participação de múltiplos sujeitos, fazendo ecoar suas vozes e seus posicionamentos.

Apesar da relevância da temática, nota-se que a falta de abordagens semelhantes no currículo médico atual e o baixo preparo dos estudantes para atender grupos minoritários sob o prisma da interculturalidade ainda é uma realidade presente no contexto acadêmico. Desse modo, tem-se que foi extremamente significativo os palestrantes terem colocado em pauta não apenas a questão de se pensar no acesso à saúde por parte das populações em situação de vulnerabilidade, mas também de se pensar em uma mudança estrutural na grade curricular do curso médico e das demais graduações da saúde, a fim de estimular a proficiência cultural dos profissionais e o desenvolvimento de competências sociais.

Por fim, os debates e reflexões proporcionados pelo simpósio reforçaram a educação popular em saúde enquanto uma postura de ser e de estar no mundo. Ela se refere, pois, à promoção, à proteção e à recuperação da saúde a partir da integração entre os saberes populares e acadêmicos, sendo essencial a escuta e a fala de todos que integram os sistemas de cuidado, sejam eles profissionais ou usuários. Logo, ao se discutir sobre interculturalidade na medicina, coloca-se em prática uma educação popular em saúde apoiada, especialmente, sobre um dos princípios organizativos do SUS: a participação popular. Destaca-se, assim, a importância de maior diálogo entre as universidades e os movimentos sociais, visto o levante de temáticas invisibilizadas. Desse modo, propicia-se o pensar em saúde de forma ampliada e culturalmente competente, cujos caminhos levam à redução das iniquidades sociais e consideram as necessidades particulares de cada grupo.

CONCLUSÃO

Por meio do simpósio, o público participante pôde compreender que a interculturalidade em saúde é uma pauta que, apesar de atual e recorrente na sociedade brasileira, não é amplamente abordada no currículo médico. Tal defasagem é responsável,

inclusive, por afetar a qualidade do serviço médico prestado, uma vez que a adesão terapêutica e os desfechos em saúde podem ser significativamente comprometidos quando o profissional desconsidera as demandas culturais do enfermo.

Diante do exposto, tem-se que a intervenção foi eficaz em proporcionar a compreensão da necessidade de se discutir a saúde de populações tradicionais ou em situação de vulnerabilidade (a exemplo dos indígenas, dos quilombolas, dos moradores do campo e da comunidade das periferias), abolindo todo e qualquer preconceito ou estereótipo que possa existir para com tais grupos. Além disso, a partir de falas de profissionais especializados, o simpósio foi capaz de capacitar os estudantes a lidarem, de modo culturalmente competente e humanizado, com a temática em seu futuro profissional.

Por meio da intervenção, percebeu-se de forma prática a necessidade de se reconhecer a pluralidade de experiências e de saberes envolvem a abordagem da doença, do sofrimento, do cuidado e da cura. Dessa maneira, conclui-se que a descolonização dos saberes hegemônicos produzidos pela ciência moderna é uma atitude essencial para que se busque identificar e promover condições para o reconhecimento mútuo e a troca entre os conhecimentos e saberes existentes no Brasil, sem desqualificações ou supressões.

A ação demonstrou, portanto, a necessidade da criação de mais espaços de discussão como o simpósio apresentado, seja como disciplinas optativas, como projetos de extensão ou como iniciativas científicas. Essa importância é reforçada, inclusive, ao se pensar no conceito atual de saúde estabelecido pela Organização Mundial da Saúde (OMS): um completo bem-estar físico, mental, espiritual e social. É questão, então, de responsabilidade coletiva abordar as nuances da pluralidade dos grupos sociais do país para não apenas garantir um atendimento adequado em saúde, como também promover o diálogo entre eles.

REFERÊNCIAS

ALONSO-PALACIO, Luz Marina *et al.* Interculturality in the formation of health students: A Colombian experience. **Horiz. sanitario**, Villahermosa, v. 16, n. 3, p. 175-182, dic. 2017. Disponível em

<http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592017000300175&lng=es&nrm=iso>. Acesso em 26 fev. 2021. <https://doi.org/10.19136/hs.a16n3.1837>.

BOSI, Alfredo. **Dialética da colonização**. São Paulo: Companhia das Letras, 1992. p.308-345: Cultura brasileira e culturas brasileiras.

FERNANDES, José Ricardo Oriá. Ensino de história e diversidade cultural: desafios e possibilidades. **Cad. CEDES**, Campinas, v. 25, n. 67, p. 378-388, Dec. 2005. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-32622005000300009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 27 Fev. 2021. <https://doi.org/10.1590/S0101-32622005000300009>.

HINOJOSA, Vivian T. Camacho. ¿Por qué “interculturalidad contra-hegemónica” en salud? **MedPal**, año 3, n.4, p.42-44, 2011. Disponível em <<http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/8505>>. Acesso em 17 abr. 2021.

MELLO, Márcio Luiz; OLIVEIRA, Simone Santos. Saúde, religião e cultura: um diálogo a partir das práticas afro-brasileiras. **Saúde soc.**, São Paulo, v. 22, n. 4, p. 1024-1035, Dez. 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902013000400006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 27 Mar. 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902013000400006>.

PEDRERO, Victor *et al.* Development of an instrument to measure the cultural competence of health care workers. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 54, 29, 2020. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102020000100225&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 27 Mar. 2021. Epub Mar 20, 2020. <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001695>.

RAYMUNDO, Marcia Mocellin. Interculturalidade e a conjunção de saberes que congregam a atenção em saúde. **Rev. Bioét.**, Brasília, v. 21, n. 2, p. 218-225, Ago. 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422013000200004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 17 Abr. 2021. <https://doi.org/10.1590/S1983-80422013000200004>

STEFANELLO, Suzana *et al.* Levantamento do uso de plantas medicinais na Universidade Federal do Paraná, Palotina – PR, Brasil. **Rev. Extensão em Foco**. v.1,

n.15, p.15-27, jan/jul. 2018. Disponível em:
<https://revistas.ufpr.br/extensao/article/view/52776/pdf_1>. Acesso em 17 Abr. 2021.

UCHÔA, Elizabeth; VIDAL, Jean Michel. Antropologia médica: elementos conceituais e metodológicos para uma abordagem da saúde e da doença. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 497-504, Dez. 1994. Disponível em
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1994000400010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 28 Mar. 2021.
<https://doi.org/10.1590/S0102-311X1994000400010>.

VANNUCCHI, Aldo. **Cultura brasileira**: o que é, como se faz? São Paulo: Universidade de Sorocaba/Edições Loyola, 1999.

Recebido em: 30 de agosto de 2021.

Aceito em: 14 de julho de 2022.