

## Diversidade e diferença: desafios para a formação dos profissionais de saúde

Diversity and difference: health professional training challenges

Rosana Machin (<https://orcid.org/0000-0003-1306-4276>)<sup>1</sup>

Danilo Borges Paulino (<https://orcid.org/0000-0003-2373-0156>)<sup>2</sup>

Júlia Clara de Pontes (<https://orcid.org/0000-0002-6506-8685>)<sup>3</sup>

Raphaella Rezende Nogueira Rodrigues (<https://orcid.org/0000-0002-7685-4155>)<sup>3,4</sup>

**Abstract** *This paper aims to discuss the issue of diversity from its incorporation into the training of health professionals through the analysis of the National Curriculum Guidelines (DCN) of two Brazilian undergraduate health courses: medicine and psychology. Thus, it debates the concept of diversity from the contribution of the social sciences, considering the multiple concepts in the nature of social and cultural differences, breaking with essentialist concepts of difference. Reflecting on how diversity appears in the curricular guidelines of these courses, it analyzes from recent studies how this has been considered in training and the main challenges. Intersectionality is an essential political theoretical framework to apprehend the articulation of multiple differences and inequalities acting in a dynamic, fluid, and flexible way from particular historical contexts. Thus, it is sensitive to address the issue of diversity in the training of health professionals. We highlight the importance of studying differences, suggesting an analytical framework that articulates discourses, practice, subjectivation, and social relationships.*  
**Key words** *Diversity, Difference, Health professional training, Intersectionality, Medical education*

**Resumo** *O artigo tem como objetivo discutir a questão da diversidade a partir da sua incorporação na formação dos profissionais de saúde por meio da análise das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) de dois cursos de graduação na área da saúde no Brasil: medicina e psicologia. Para isso, problematiza a questão da diversidade a partir da contribuição das ciências sociais, ao considerar as múltiplas noções presentes na natureza das diferenças sociais e culturais, rompendo com conceitos essencialistas de diferença. Reflete-se sobre como a diversidade está presente nas diretrizes curriculares desses cursos e, a partir de trabalhos recentes, analisa-se como a diversidade tem sido contemplada na formação, bem como os principais desafios colocados. A interseccionalidade é considerada um referencial teórico político importante para apreender a articulação de múltiplas diferenças e desigualdades que atuam de forma dinâmica, fluida e flexível a partir de contextos históricos particulares, sendo nesse sentido sensível para abordar a questão da diversidade na formação dos profissionais de saúde. Destaca-se a importância de realizar uma análise das diferenças, sugerindo um quadro analítico que articule discursos e práticas, formas de subjetivação e relações sociais.*

**Palavras-chave** *Diversidade, Diferença, Formação de profissionais de saúde, Interseccionalidade, Educação médica*

<sup>1</sup> Departamento de Medicina Preventiva, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo. Av. Dr. Arnaldo 455, sala 2177, Cerqueira César. 01246-903 São Paulo SP Brasil. [rmachin@usp.br](mailto:rmachin@usp.br)

<sup>2</sup> Departamento de Saúde Coletiva, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Uberlândia. Uberlândia MG Brasil.

<sup>3</sup> Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo. São Paulo SP Brasil.

<sup>4</sup> Centro Universitário de Pato Branco (UNIDEP). Pato Branco PR Brasil.

## Introdução

O que se entende por diversidade e diferença? Como as compreensões desses termos podem impactar a assistência a grupos específicos no sistema de saúde? Como noções estereotipadas sobre diversidade influem na formação dos profissionais de saúde? Os temas do multiculturalismo e da diferença tornaram-se centrais nos últimos anos, particularmente com a intensificação do fenômeno da globalização capitalista. Compreender as diferenças, como trabalhar pelo reconhecimento de direitos e da alteridade e superar situações que causam discriminação ou preconceito, tem ocupado os debates nas teorias educacionais críticas, nos movimentos sociais e na construção de políticas sociais inclusivas<sup>1-3</sup>.

O multiculturalismo como fenômeno está vinculado, especialmente, a seu desenvolvimento em países de tradição anglo-saxã ou suas ex-colônias, com a ação de estados nacionais em territórios delimitados. Ele se baseia no reconhecimento da existência de grupos diferentes, em relações interétnicas ou de gênero, orientados por políticas afirmativas e de reconhecimento de identidades em dado território<sup>1</sup>. Nesse contexto, a diversidade cultural sublinha as diferenças com a aceitação da heterogeneidade. As políticas baseadas no multiculturalismo deram maior visibilidade aos grupos discriminados e possibilitaram a ampliação de algumas democracias pelo exercício de certas práticas, como a universalização da escolarização ou o apoio público a outras línguas distintas daquela do estado nacional. A valorização das diferenças ocorre reforçando um ideal universalista de democracia, igualdade e cidadania<sup>4</sup>. No entanto, como uma prática político cultural relativista, chegou a bloquear problemas de interlocução entre grupos ao expressar um suporte por vezes vago à tolerância e ao respeito à diversidade<sup>5</sup>.

A globalização, processo dinâmico e contraditório, promoveu um conjunto de mudanças, transformando contextos locais e pessoais de experiência social. A expansão das economias, de tecnologias de comunicação e transporte alteraram noções sobre o espaço e o tempo, modificando a posição social dos indivíduos. A globalização tanto divide como une, integra e desintegra, insere e segrega, sendo este um dos principais atributos de sua ambivalência<sup>6</sup>. Nesse sentido, o desenvolvimento e a expansão transnacional das economias passaram a envolver diversos países, borrando as fronteiras culturais e ideológicas, afetando as relações de trabalho, de consumo e a construção de subjetividades.

Essas mudanças recolocaram o debate sobre as diferenças, na medida em que as legislações nacionais e as políticas sociais e educacionais são insuficientes para lidar com a ampliação das trocas interculturais. Ou seja, de projetos integradores em cada estado nação para lidar com a diferença, passou-se a processos seletivos e excludentes em escala global para os quais as diferenças e as desigualdades podem ser vistas como componentes do sistema. Nesse sentido, a compreensão das diferenças passou a resultar de processos de negociações, assimilações e confrontos, deixando de ser percebidas como problemas a serem superados<sup>1</sup>. Os próprios termos a serem empregados foram sendo revisados. A palavra exclusão passou a ser utilizada para expressar as pessoas sem vínculos de trabalho, sem moradia, sem conexão de forma mais ampla<sup>7</sup>.

Esse contexto de transformações produzido pela globalização se encontra com contextos de mobilizações históricas de diversos movimentos sociais, como feminista, negro e LGBTQ (lésbicas, gays, bissexuais, trans, travestis e *queer*), pelo reconhecimento de seus direitos, influenciando e sendo influenciado por eles. Assim, por exemplo, o uso da categoria negro pode adquirir um sinal dependente de diferentes circunstâncias políticas e experiências sócio-históricas particulares, como expressão de um código colonial, discurso racializado, deslocamento das categorias “imigrante” e “minorias étnicas” ou uma política de resistência contra racismo<sup>3</sup>.

O termo diversidade tem sido utilizado para se referir a um amplo conjunto de diferenças, considerando gênero, idade, orientação sexual, raça/etnia/cor, cultura, religião, nacionalidade. Uma questão recorrente é que esses marcadores têm sido tratados a partir de essencialismos, que desconsideram dimensões históricas e culturais. Situadas, muitas vezes, como constituintes dos corpos, as diferenças têm sido percebidas como de domínio da natureza, historicamente uma realidade monopolizada pelas ciências da vida. Na perspectiva dos saberes biomédicos, o corpo é entendido como sede de processos vitais<sup>8</sup>. As ciências sociais realizam a crítica a essa referência, definindo o corpo a partir de sua constituição socioantropológica, rompendo com uma visão naturalizada dele. O corpo, em última instância, é uma realidade simbólica sócio historicamente construída, localizado em dado tempo, em dada formação social.

Retomando a questão da diferença, é por expressar determinada identidade que, por oposição, pode se negar outras identidades, diferenças.

Como observa Tadeu da Silva, “as afirmações sobre diferença também dependem de uma cadeia, em geral oculta, de declarações negativas sobre (outras) identidades”<sup>5</sup>.

A identidade é compreendida como uma construção, como um trabalho permanente de fabricação, negação e afirmação, estando sujeita a relações de poder e disputa, como Butler bem assinalou<sup>9</sup>. Essa abordagem da “diferença/identidade” permite reconhecer tensões e transformações dentro dos próprios ativismos contemporâneos, nos quais têm prevalecido a expressão de sujeitos que se articulam em termos de “experiência” e “corpo”, recorrendo à noção de interseccionalidade para visibilizar suas próprias trajetórias e experiências de experimentação de si<sup>10</sup>.

Assim, a leitura não essencializada da identidade indica seu caráter de temporariedade, expressando sempre uma “posição” partilhada com outros grupos ou pessoas, ainda que de forma ideal ou simbólica. De maneira semelhante à que ocorre com a linguagem, a produção da identidade busca se fixar, se estabilizar, porém sempre escapa ou verifica processos que a impedem de se fixar<sup>5</sup>. E esses processos vão envolver diferentes dinâmicas para reforçar dada marcação. No caso das identidades de gênero, por exemplo, a biologia é utilizada frequentemente para “traçar”, estabelecer e justificar um parâmetro normativo, enquanto no caso de identidades nacionais tende a prevalecer os essencialismos culturais.

Nesse sentido, a força da identidade reconhecida como parâmetro, em regra, não é visibilizada socialmente como tal. São as outras identidades tomadas como “diferentes” que recebem a marca da identidade, como uma expressão de diferenciação. Assim, numa sociedade de predominância branca, ser branco não é compreendido como uma identidade racial, mas ser negro sim.

O debate sobre a questão da diversidade e da diferença é fundamental em um país como o Brasil, historicamente marcado por uma população diversa e por profundas desigualdades sociais. Os princípios gerais que regem as diretrizes dos cursos da área da saúde contemplam a importância do desenvolvimento de competências necessárias para garantir a defesa da vida e do Sistema Único de Saúde (SUS), reforçando como fundamental a redução de iniquidades em saúde e o atendimento às reais necessidades sociais em saúde da população<sup>11</sup>. Para a efetivação desses princípios é importante que as populações historicamente marginalizadas e invisibilizadas socialmente sejam consideradas<sup>12</sup>.

A partir desse contexto, o artigo pretende problematizar a incorporação da questão da diversidade na formação dos profissionais de saúde a partir da análise das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) de dois cursos de graduação na área da saúde: medicina e psicologia. Os cursos foram escolhidos em razão da posição estratégica que sempre ocuparam na formulação de conceitos e categorias explicativas sobre o corpo, a diferença e a diversidade. Já a escolha pela análise das DCN se justifica sobretudo por sua importância e centralidade na organização, desenvolvimento e avaliação dos cursos de graduação no ensino superior no Brasil, especificamente por sua influência nos projetos políticos pedagógicos.

A interseccionalidade é compreendida como uma ferramenta analítica útil para compreender e agir sobre a questão da diversidade na formação dos profissionais de saúde, na medida em que investiga “como as relações interseccionais de poder influenciam as relações sociais em sociedades marcadas pela diversidade”<sup>13</sup>. Por meio dela, a interseção de marcadores sociais da diferença, como gênero, raça/cor, classe, nacionalidade, orientação sexual e geração, pode ser trabalhada de maneira contextualizada e não excludente nos processos sociais de dominação e opressão e seus impactos nos processos saúde-adoecimento, interrogando a dinâmica e a complexidade de suas interações nos níveis individual, institucional e estrutural.

Trata-se de um ensaio crítico por meio do qual, inicialmente, analisamos como a questão das diversidades está presente na formação dos profissionais de psicologia e de medicina por meio do estabelecido nas DCN. A seleção dos artigos para esta análise teve como marco temporal os anos de publicação das DCN atuais da formação em medicina e psicologia no Brasil (2011 e 2014, respectivamente). A partir desses marcos, buscamos por artigos empíricos que embasassem nossas reflexões, utilizando as interfaces entre os termos “formação profissional”, “educação médica”, “psicologia”, “medicina”, “diferença” e “diversidade”. As buscas foram realizadas nas bases SciELO, PubMed e Web of Science, sendo selecionadas as publicações que articulassem os termos abordados com os objetivos de nosso manuscrito. Assim, tendo por referência análises na literatura acerca do tema, problematizamos os principais desafios colocados para a maneira como o tema das diversidades tem sido incorporado nesses processos.

### A questão da diversidade na formação dos profissionais da psicologia

A psicologia, ao lado de outros saberes “psi” (psicanálise e psiquiatria), ocupou uma posição privilegiada na formulação de explicações sobre o que se agrupa, atualmente, sob a égide da “diversidade”, em especial questões relacionadas a gênero e sexualidade<sup>14,15</sup>. Do ponto de vista histórico, derivam da psicanálise e da psiquiatria as principais nosologias para a classificação das sexualidades não-heterossexuais ou identidades de gênero não cisgêneras<sup>16</sup>. Mais especificamente sobre a psicologia, destaca-se seu papel histórico na “avaliação e diagnóstico” de pessoas trans, com interferência direta no acesso à assistência em saúde especializada para as transformações corporais<sup>17</sup>. Logo, e não por acaso, críticas têm sido dirigidas à dimensão teórico-epistemológica da psicologia: tanto produz um discurso para as “diferenças” quanto assume como modelo um sujeito universal que “não tem” raça/etnia, classe, sexualidade ou gênero<sup>18</sup>.

Se é verdade que a psicologia, com algumas exceções, produziu abordagens e perspectivas individualizantes, condizentes com a naturalização das desigualdades sociais e a atribuição de anormalidade a determinados grupos sociais<sup>19</sup>, observa-se, na contramão, o compromisso do Sistema de Conselhos (Federal e Regionais) com a promoção e garantia de direitos humanos, sobretudo a partir da década de 1990<sup>20</sup>. A publicação da Resolução nº 1, de 1999<sup>21</sup>, pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP) é um marco importante desse processo e estabelece as normas de atuação de psicólogos em relação à orientação sexual, reforçando o papel dos profissionais em promover bem-estar e contribuir para o enfrentamento do estigma e do preconceito, proibindo a patologização e a oferta de “terapias de conversão” das orientações sexuais.

Um segundo marco deste processo é a Resolução nº 1, de 2018<sup>22</sup>, emitida também pelo CPF. Após quase 20 anos da Resolução nº 1/1999, esse segundo documento propõe um outro horizonte de princípios e compromissos para a atuação profissional com pessoas transexuais e travestis. Em oposição à patologização, a resolução se posiciona criticamente frente à discriminação e ao preconceito baseados na identidade de gênero. No centro da resolução, no art. 7º, o texto enfatiza que não deve haver patologização de pessoas trans e travestis e reforça o compromisso com o reconhecimento da autodeterminação dessas pessoas em relação à identidade de gênero. Fora

do campo das diferenças de gênero e sexualidade, a Resolução nº 018/2002<sup>23</sup> estabelece ainda o compromisso com o enfrentamento do racismo e da inferiorização das pessoas negras.

Tais marcos são responsáveis por uma revisão histórica da psicologia, que reconhece o caráter político, histórico e sociocultural das diferenças sociais. No entanto, e considerando o histórico dos saberes “psi”, uma pergunta pode ser: *como profissionais da psicologia têm atuado diante de questões relacionadas à “diversidade” e “diferença”?*

Em pesquisa com psicólogos, observou-se a crença em uma suposta “natureza psicossocial da homossexualidade, bissexualidade e transexualidade”<sup>24</sup>. Não raro, os entrevistados associaram as orientações sexuais e identidades de gênero não hétero e cisgênero, respectivamente, à perversão, à má resolução de conflitos parentais e/ou abusos sexuais sofridos na infância, algo também encontrado no estudo de Vezzosi *et al.*<sup>25</sup> A partir de ambos os estudos é possível identificar determinados “essencialismos psicológicos” acerca da “diversidade” sexual e de gênero, que convivem, por sua vez, com um discurso mais geral sobre o “respeito às diferenças”. Isso tem levado alguns autores<sup>20</sup> a afirmar que ainda existe, sobretudo no espaço acadêmico, uma psicologia individualista, que naturaliza relações socioculturais e reforça desigualdades sociais.

O debate sobre a atuação dos profissionais nos leva, em particular, ao tema da formação. Alguns autores têm destacado a importância da revisão de conceitos e abordagens tradicionais à luz da crítica em relação às normas de gênero e sexualidade etc.<sup>25,26</sup> No entanto, nas DCN da graduação em psicologia não há menção direta às dimensões de sexualidade, gênero, étnico racial e outras como parte do currículo obrigatório<sup>27</sup>. O documento incorpora uma preocupação enfática com a interdisciplinaridade, com a multideterminação do “fenômeno psicológico” e com a compreensão de aspectos sociais, econômicos, culturais e políticos. No entanto, observa-se a possibilidade de uma flexibilidade interpretativa dos princípios da DCN, que pode responder por diferentes ênfases e perspectivas no ensino da psicologia.

Considerando o exposto e, sobretudo, a inexistência de uma incorporação mais específica de aspectos relacionados a gênero, sexualidade, raça/etnia etc. nas DCN em vigor<sup>27</sup>, considera-se a existência de uma contradição importante: de um lado, identifica-se um compromisso expressivo, sobretudo do Sistema de Conselhos da Psicologia, em rever suas abordagens e práti-

cas a partir do marco dos direitos humanos e da publicação de diretrizes de atuação; e de outro, abordagens tradicionais na psicologia, com forte vocação normativa em torno de aspectos ligados à “diversidade” e à “diferença”, que continuam presentes na formação sem, no entanto, uma revisão de seus aspectos teórico-epistemológicos.

Assim, poderíamos questionar: *em que medida o debate sobre a prática profissional diante de aspectos relacionados à “diversidade” (de gênero, sexualidade, raça/etnia etc.), apesar de importante e incluso em resoluções, possui impacto sobre as bases teórico-metodológicas da profissão?* Com isso, gostaríamos de interrogar os próprios usos da categoria “diversidade” e suas eventuais limitações ao essencializar grupos sem promover uma crítica acerca dos pressupostos teórico-epistemológicos da psicologia, que tendem, em grande medida, a naturalizar determinadas posições: a de sujeito, branco, universal, cisgênero e heterossexual. Logo, sem uma crítica à heterossexualidade, à cisgeneridade, à branquitude e outras matrizes de diferenciação na vida social, com reflexos também na psicologia, os usos da noção de “diversidade” podem adquirir um significado genérico e pouco efetivo diante das necessidades reais de saúde de pessoas e grupos.

É importante destacar que essa contradição entre a formação e os marcos e diretrizes do Sistema de Conselhos se insere em um cenário de contestação e disputa. Desde 2003, diferentes projetos de lei foram protocolados, tendo como objetivo alterar e/ou invalidar a resolução nº 1/1999 e permitir a oferta de “terapias de conversão” da orientação sexual<sup>20</sup>. Além da ofensiva legislativa, a psicologia também enfrenta uma disputa interna por parte de profissionais ligados a setores religiosos fundamentalistas<sup>19</sup>. Este aspecto tanto realça a dimensão política da discussão sobre formação quanto vincula esse debate à disputa entre moralidades e projetos de sociedade específicos.

### **A questão da diversidade na formação dos profissionais da medicina**

Quando buscamos a palavra diversidade nas DCN do curso de graduação em medicina<sup>28</sup>, encontramos seis referências a ela. Excetuando a menção à preservação da biodiversidade, o termo aparece vinculado à necessidade de que o(a) futuro(a) médico(a) seja capaz de compreender e respeitar a diversidade nomeada nas dimensões “biológica, subjetiva, étnico-racial, de gênero, orientação sexual, socioeconômica, política,

ambiental, cultural, ética e demais aspectos que compõem o espectro da diversidade humana”. Logicamente que é importante que a normativa que rege os cursos de graduação em medicina expresse a necessidade do olhar para a multiplicidade das necessidades de saúde da população, considerando assim que a diversidade possa e deva perpassar diferentes aspectos e esferas da vida contemporânea. No entanto, como as DCN produzem, por meio da linguagem instrucional desse documento, significações para o que se intitula diversidade?<sup>3</sup>

Percebe-se com a leitura atenta do documento a atribuição de características que falam da diversidade de forma global, genérica, diferenciando as pessoas a partir de normas presumidas e não explicitadas<sup>29</sup>. Talvez um olhar voltado única e tão somente à finalidade técnica do documento poderia dizer que, ao estabelecer normas para a graduação em medicina, as DCN não deveriam se dedicar a esmiuçar de que diversidade falam. No entanto, sabemos que elas produzem importante discurso institucional e argumentamos que a não significação do que é denominado de diversidade pode produzir efeito oposto ao desejado, ao invés de visibilizar, pode-se invisibilizar. Afinal, toda e qualquer diversidade é abarcada em um mesmo amplo espectro que não prevê a interseccionalidade. Assim, mesmo a diversidade cairia em um essencialismo de ser uma só, como se gênero, raça, política e condições socioeconômicas não fossem determinadas e se determinassem mutuamente.

Essa menção ampla à diversidade nos remete ao discurso da não-diferença, apontado no estudo de Paulino *et al.*<sup>30</sup> Ao argumentar o (não) cuidado à população LGBTQ na atenção primária no SUS, médicos(as) de família e comunidade participantes do estudo acionavam o discurso da não-diferença, alegando não fazer diferença entre as pessoas LGBTQ e as demais pessoas atendidas por eles(as). No intuito de não promover o preconceito no discurso, acabavam por invisibilizar as diferenças, iniquidades e condições de saúde que impactam a vida da população LGBTQ no SUS.

Compreendendo as DCN como discurso político, ancoramo-nos em Brah<sup>3</sup> para uma reflexão que queremos levantar neste ensaio. A autora aponta que políticos poderiam acionar o discurso da “diferença étnica”, como forma de consolidar uma base de poder, sem dar poder àquelas pessoas cujas necessidades seriam mais bem alcançadas com a eliminação do termo “negro”. Ou seja, suprimir o termo “negro” em um

discurso de “diferença étnica” é capaz de angariar a simpatia daqueles(as) que defendem a atenção à diversidade e, ao mesmo tempo, daqueles(as) que não desejam ver refeitas as relações de poder estabelecidas em nossa sociedade. E, ao final, sabemos que ganham os últimos, já que a discussão da diferença não ultrapassa os muros daquilo que é bem-visto e bem aceito, ou seja, não enfrenta a necessidade da produção de uma certa (e utópica?) justiça social. Assim, a diversidade parece ganhar espaço e vez na medicina sem de fato ganhar, já que o controle dos corpos a partir da noção biomédica de uma ciência cartesiana, branca, rica e heteronormativa mantém na direção de quais corpos (e diversidades?) importam ou não importam<sup>9,31,32</sup> para a formação médica no Brasil.

A respeito dessa questão, refletimos que, na graduação em medicina, especialmente com as DCN de 2014, as disciplinas de saúde coletiva têm papel fundamental para a problematização das questões relativas à diversidade a partir de uma perspectiva interseccional, indo além do que ensina uma formação tradicional que enfoca os processos patológicos do adoecer. A partir do ensino-aprendizagem das políticas públicas na saúde coletiva, com destaque para os saberes da área de ciências sociais e humanas em saúde, é possível proporcionar formas de reconhecer as diversidades de forma crítica, contextualizada, identificando a relevância de aprender e intervir sobre elas devido a seus impactos nas condições de vida e saúde das pessoas.

Da mesma maneira, é importante considerar que cada diferença é composta de contradições internas – não se parte da ideia de que haja uma inteireza absoluta em cada grupo ou cultura percebida como diversa. Além disso, é preciso considerar as relações de poder e força existentes que as transcendem e as determinam<sup>4</sup>. Assim, as reflexões que propomos neste ensaio não visam desqualificar uma formação médica mais progressista e inclusiva, mas problematizar elementos que visam evitar que a diversidade se perca em um discurso institucional que possa esvaziar as reais necessidades das pessoas que ocupam lugares sociais considerados divergentes-diversos aos modelos hegemônicos, em uma relação de invisibilização e dominação em nosso país.

### **Desafios para a formação e a prática dos profissionais da medicina e da psicologia**

As DCN de 2014 apontam a necessidade de formação de um profissional médico com perfil reflexivo, pressupondo uma resignificação ao

fortalecer o comprometimento com o SUS (por meio da importância de cenários de prática extra hospitalares) e a responsabilidade social do médico<sup>28</sup>. Essas mudanças pretendem formalizar a alteração no perfil de egressos do curso de medicina, no entanto, são orientações menos diretas e mais amplas. Apontaremos a seguir alguns caminhos e desafios para a alteração na formação e na prática médica, no formato do ensino e no perfil de ingressantes e professores.

A respeito do formato do ensino, as DCN apontam a necessidade de aumentar a carga de prática, deslocando para a atenção primária em saúde (APS) seu local central. Com isso, há uma valorização da APS como porta para o contato com a realidade social e um preparo para a formação humanista. Nesse ponto, há um desafio claro: as barreiras de acesso da população em muitas localidades. Existem barreiras que são impostas pelo funcionamento local, seja por conta de horário de funcionamento ou até mesmo por falta de profissionais. Quando pensamos em uma perspectiva mais ampla, vemos que a multiplicidade de experiências também altera as barreiras enfrentadas, por exemplo: populações migrantes que enfrentam problemas com comprovação documental e barreiras culturais e de linguagem<sup>33</sup>; mulheres privadas de liberdade, com dificuldades de conseguir atendimento ambulatorial e hospitalar, incluindo atenção ao pré-natal e parto; egressos do sistema prisional, com dificuldade na manutenção dos cuidados, principalmente em saúde mental<sup>34</sup>; populações indígenas<sup>35,36</sup>, jovens quilombolas<sup>37</sup> e de áreas rurais; e população negra<sup>38</sup>, frequentemente sofrem discriminação no atendimento, racismo e outras ações violentas que servem para afastar a população da busca por um cuidado adequado. A depender da população de quem se fala, existem ambulatórios para atendimentos específicos, com a intenção de ter profissionais treinados, como para a população trans, que tem como algumas das barreiras do acesso à saúde a própria prestação da assistência, que afasta a população<sup>39-41</sup>. Com os ambulatórios que possuem atendimento específico, por exemplo, para a população LGBT+, há uma especificidade no atendimento pelas necessidades dos cuidados em saúde. Entretanto, por serem poucos os locais no país, esta população fica à mercê da disponibilidade desses ambulatórios, e para os alunos, que poderiam usar esses ambulatórios como campo de prática, a rara oportunidade de frequentá-los. Além disso, o foco do atendimento à população trans no SUS situa-se no processo transexualizador, muitas vezes restringindo o

cuidado ao enfoque de procedimentos médico-cirúrgicos<sup>42</sup>. Não é responsabilidade dos cursos alterarem o formato de assistência, porém é possível estabelecer relações com o serviço de modo a pensar estratégias para atingir o público desejado, pois faz parte de uma formação reflexiva e reconhecimento da realidade social e a possibilidade de atuação para a mudança.

Parte do pensar a realidade e conhecer as necessidades específicas das diversas populações será feito a partir do conhecimento e suporte das políticas específicas elaboradas pelo Ministério da Saúde em conjunto com os movimentos sociais, como foi o caso da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transvestis e Transsexuais.

Um dos desafios para o ensino na medicina está na quebra de paradigmas e na mudança do raciocínio centrado na doença para a compreensão do humano como ser social, histórico e múltiplo. Há uma série de etapas de traduções dos conteúdos até que o aluno participe de uma aula que aborde estes assuntos: das DCN para os planos pedagógicos curriculares, para as ementas das disciplinas e para as aulas. Portanto, haverá uma grande variedade de conduções, pois as instituições têm autonomia para decidir como serão feitas as abordagens desses conteúdos. Essa autonomia é imprescindível para a contextualização, sobretudo por considerar que há diferentes realidades em relação às necessidades, ao acesso e ao atendimento em saúde em todo o país.

Apesar das DCN ressaltarem a importância dessa abordagem e as próprias políticas levarem em consideração aspectos sociais, um desafio está no ensinar e aprender sobre diversidades sem reforçar estereótipos ou simplesmente focar em argumentos epidemiológicos que, ao serem tirados de estudos populacionais e trazidos para o plano individual, podem ser usados como ferramenta de opressão<sup>43,44</sup>. Com a brevidade nas orientações das DCN, o propósito do material é guiar, podendo restringir o que há de social nos assuntos, pois ao serem transcritas para uma ementa, há o risco de redução dos temas sociais a uma questão puramente epidemiológica, estigmatizadora, ou não serem abordados: por exemplo, usar a população em situação de rua como exemplo de ensino da tuberculose ou dependência química, ou ministrar aulas sobre infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) usando como exemplo a população LGBTQ<sup>44</sup>. Outro potencial limitador do ensino sobre essas populações está ao relegar o conteúdo a disciplinas eletivas, portanto apenas alunos que tenham interesse no assunto irão

se matricular. Essas atuações problemáticas são possíveis e esperadas justamente pela falta de delimitação existente nos documentos norteadores dos cursos.

Se há grupos com necessidades de saúde e vivências que não são ensinadas, quem é o humano de quem se fala nos cursos de medicina? Há um hiato entre o corpo ensinado, aquele corpo que se pretende universal e é estudado na medicina, e os corpos múltiplos que existem na realidade social. Como ensinar e pensar sobre coletividades que são distantes socialmente? Uma forma de aproximar essa discussão é a própria política de cotas e o processo de interiorização dos cursos de medicina, que podem auxiliar na diversificação do perfil de ingressantes, passando assim a ser um facilitador do estranhamento deste ser que se pretende universal e das “caixas” em que cada grupo é colocado isoladamente, como se não houvesse interseções de vidas<sup>45</sup>. Esse processo, recente e ainda em curso, permitirá inclusive a diversificação do perfil docente, sendo um possível facilitador do ensino reflexivo.

Retomando o perfil do egresso esperado com formação reflexiva e responsabilidade ética e social, como ser reflexivo quando os cursos espelham as estruturas sociais que sustentam as desigualdades? Como estranhar estando imerso nesse tipo de realidade que se autossustenta? Como defender a cidadania sem noções de direito?<sup>46</sup>

E no âmbito da psicologia, quais são os desafios? A formação profissional está em pauta e acompanha a revisão em curso das DCN. Ainda que não homologada, o documento de Revisão das DCN<sup>47</sup> do curso reforça a importância de que os profissionais sejam formados para assumir um compromisso ético e científico com a psicologia com uma ênfase explícita no dever de conhecer e respeitar “a Declaração Universal dos Direitos Humanos”. Em suma, identifica-se a incorporação de um horizonte politicamente comprometido com o reconhecimento das diferenças sociais e o combate às desigualdades.

Diferentemente da versão anterior e ainda em vigor<sup>27</sup>, o texto das DCN em análise admite como central o “respeito à diversidade pessoal, social, cultural e ética” como parte dos valores e compromissos que os profissionais da área devem adotar. A despeito da existência de controvérsias sobre o processo de elaboração, o texto parece refletir os avanços e marcos em torno da atuação profissional diante de questões como gênero, raça/etnia, classe e sexualidade. Contudo, e haja vista a discussão desenvolvida, a questão perma-

*nece: como garantir que a formação profissional contemple tais aspectos?*

Um dos desafios que podemos imaginar é a própria revisão de modelos e abordagens explicativos em psicologia, que – em sua constituição – refletem condições de produção do saber historicamente comprometidos com determinadas normatividades. Na ausência de uma crítica aos conceitos e bases epistemológicas, e em particular aos seus compromissos com determinados valores, moralidades e concepções de mundo, a adoção de um quadro de compromissos e princípios baseados no respeito à “diversidade” pode, em suma, perder sua potência transformadora e levar a novos essencialismos.

A interseccionalidade pode exercer um papel importante no tratamento da questão da diversidade por proporcionar uma sinergia entre conhecimento, investigação e práxis crítica, fornecendo uma estrutura de interseção “entre desigualdades sociais e desigualdade econômica”<sup>13</sup>, atuando como instrumento analítico nos processos de saúde-adoecimento. Como não existe uma estrutura interseccional como modelo a ser aplicado a todas as situações, encontramos um campo que pode alimentar diferentes abordagens. O trabalho nas interseções permite entender “as experiências e lutas das pessoas privadas de direitos”<sup>13</sup>, colaborando para o exercício de autonomia de comunidades e indivíduos ao dar visibilidade

para populações historicamente marginalizadas. Além disso, essa abordagem pode fomentar novas questões e investigações em disciplinas acadêmicas.

### Considerações finais

Apesar de termos conquistado importantes avanços na ampliação do acesso ao ensino superior no país e na inclusão da questão da diversidade, nas DCN ainda permanecem barreiras no processo de formação, valorização e respeito à diversidade para garantir que a universidade não seja um espaço de reprodução de preconceitos, mas sim mais equitativa. Uma das razões para tal situação é que o próprio ambiente de ensino perpetua, muitas vezes, as iniquidades educacionais.

Em relação às estruturas de ensino-aprendizagem, compreendemos que a abordagem das diversidades demanda aprimoramento, considerando as interseccionalidades como instrumento epistemológico e político importante.

É necessário que as formações em medicina e psicologia se constituam na prática como formações voltadas para o social, por meio da construção social do ser médico e do ser psicólogo como uma matriz de experiências, em que a(s) diversidade(s) não seja(m) apenas discurso, mas eixo da formação desses profissionais.

### Colaboradores

R Machin trabalhou na concepção, metodologia, análise e redação final. DB Paulino atuou na concepção, metodologia, análise e redação final. JC Pontes contribuiu na concepção, metodologia, análise e redação final. RRN Rodrigues trabalhou na metodologia, análise e redação final.



## Referências

- Canclini NG. *Diferentes, desiguais e desconectados: mapas da interculturalidade*. Rio de Janeiro: Editora UFRJ; 2015.
- Sonja R, Solomon AJ, Atalay NYO. Diversity is not enough: advancing a framework for antiracism in medical education. *Acad Med* 2021; 96(1):1513-1517.
- Brah A. Diferença, diversidade, diferenciação. *Cad Pagu* 2006; 26:329-376.
- Ortiz R. *Universalismo e diversidade: contradições da modernidade-mundo*. São Paulo: Boitempo; 2015.
- Silva TT. A produção social da identidade e da diferença. In: Silva TT, Hall S, Woodward K. *Identidade e diferença: a perspectiva dos estudos culturais*. Petrópolis: Editora Vozes; 2014. p. 73-101.
- Bauman Z. *Globalização: as consequências humanas*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor; 1999.
- Robert C. A dinâmica dos processos de marginalização. Da vulnerabilidade à “desfiliação”. *Cad CRH* 1997; 26/27:19-40.
- Sarti CA. Corpo e doença no trânsito de saberes. *Rev Bras Cienc Sociol* 2010; 25(74):77-90.
- Butler J. Introducción. In: Butler J. *Cuerpos que importan. Sobre los límites materiales y discursivos del “sexo”*. Buenos Aires: Paidós; 2002. p. 17-52.
- Facchini R, Carmo I, Lima SP. Movimentos feminista, negro e LGBTI no Brasil: sujeitos, teias e enquadramentos. *Educ Soc* 2020; 41:e230408.
- Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 569, de 8 de dezembro de 2017. *Diário Oficial da União* 2018; 8 set.
- Raimondi GA, Francis SVT, Souza FRG, Pereira DVR, Oliveira DOPS, Rosa LM. Análise crítica das dcn à luz das diversidades: educação médica e pandemia da covid-19. *Rev Bras Educ Med* 2020; 44(1):1-8.
- Collins PH, Bilge S. *Interseccionalidade*. São Paulo: Boitempo; 2021. p. 15.
- Arán M. A psicanálise e o dispositivo diferença sexual. *Estud Fem* 2009; 17(3):653-673.
- Leite Junior J. *Nossos corpos também mudam: a invenção das categorias “travesti” e “transsexual” no discurso científico*. São Paulo: Annablume; 2011.
- Jesus JG. O conceito de heterocentrismo: um conjunto de crenças enviesadas e sua permanência. *Psico USF* 2013; 18(3):363-372.
- Brasil. Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013. Redefine e amplia o Processo Transsexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União* 2013; 19 mar.
- Schucman, LV. Sim, nós somos racistas: estudo psicossocial da branquitude paulistana. *Psicol Soc* 2014; 26(1):83-94.
- Lionço T. Psicologia, democracia e laicidade em tempos de fundamentalismo religioso no Brasil. *Psicol Cienc Prof* 2017; 37(spe.):208-223.
- Aragusuku HA, Lara MFA. Uma análise histórica da Resolução n. 01/1999 do Conselho Federal de Psicologia: 20 Anos de resistência à patologização da homossexualidade. *Psicol Cienc Prof* 2020; 39(spe. 3):6-20.
- Conselho Federal de Psicologia. Resolução n. 001, de 22 de março de 1999. Estabelece normas de atuação para os psicólogos em relação à questão da Orientação Sexual. 1999; 22 mar.
- Conselho Federal de Psicologia. Resolução n. 1, de janeiro de 2018. Estabelece normas de atuação para as psicólogas e os psicólogos em relação às pessoas transexuais e travestis. 2018; 1 jan.
- Conselho Federal de Psicologia. Resolução n. 018, de dezembro de 2002. Estabelece normas de atuação para os psicólogos em relação ao preconceito e à discriminação racial. 2002; 18 dez.
- Gaspodini IB, Falcke D. Relações entre preconceito e crenças sobre diversidade sexual e de gênero em psicólogos/as brasileiros/as. *Psicol Cienc Prof* 2018; 38(4):744-757.
- Vezzosi JIP, Ramos MDM, Segundo DSDA, Costa AB. Crenças e atitudes corretivas de profissionais de psicologia sobre a homossexualidade. *Psicol Cienc Prof* 2019; 39(spe. 3):174-193.
- Mizael TM, Gomes AR, Marola PP. Conhecimentos de estudantes de Psicologia sobre normas de atuação com indivíduos LGBTs. *Psicol Cienc Prof* 2020; 39:e182761.
- Brasil. Resolução n. 5, de 15 de Março de 2011. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Psicologia, estabelecendo normas para o projeto pedagógico complementar para a Formação de Professores de Psicologia. *Diário Oficial da União* 2011; 5 mar.
- Brasil. Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 2014; 23 jun.
- Scott J. A invisibilidade da experiência. *Proj Hist* 1998; 16:297-325.
- Paulino DB, Rasera EF, Teixeira FB. Discursos sobre o cuidado em saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais (LGBT) entre médicas(os) da Estratégia Saúde da Família. *Interface* 2019; 23:e180279
- Raimondi GA, Teixeira FB, Moreira C, Barros, NF. Corpos (não) controlados: efeitos dos discursos sobre sexualidades em uma escola médica brasileira. *Rev Bras Educ Med* 2019; 43(3):16-26.
- Raimondi GA. *Corpos que (não) importam na prática médica: uma autoetnografia performática sobre o corpo gay na escola médica* [tese]. Campinas: Unicamp; 2019.
- Lima Junior LP, Lima KCO, Bertolozzi MR, Franca FOS. Vulnerabilities of Arab refugees in primary health care: a scoping review. *Rev Saude Publica* 2022; 56:15.
- Schultz ALV, Dotta RM, Stock BS, Dias MTG. Limites e desafios para o acesso das mulheres privadas de liberdade e egressas do sistema prisional nas Redes de Atenção à Saúde. *Physis* 2020; 30(3):e300325.
- Castro A, Savage V, Kaufman H. Assessing equitable care for Indigenous and Afrodescendant women in Latin America. *Rev Panam Salud Publica* 2015; 38(2):5-20.
- Ly A, Crowshoe L. “Stereotypes are reality”: addressing stereotyping in Canadian Aboriginal medical education. *Med Educ* 2015; 49(6):612-622
- Santana KC, Silva EKP, Rodriguez RB, Bezerra VM, Souza R, Medeiros DS. Utilização de serviços de saúde por adolescentes rurais quilombolas e não quilombolas do semiárido baiano, Brasil. *Cien Saude Colet* 2021; 26(7):2807-2817.

38. Silva NN, Favacho VBC, Boska GA, Andrade E C, Mercedes NP, Oliveira MAF. Acesso da população negra a serviços de saúde: revisão integrativa. *Rev Bras Enferm* 2020; 73(4):e20180834.
39. Vick AD, Baugh A, Lambert J, Vanderbilt AA, Ingram E, Garcia R, Baugh RF. Levers of change: a review of contemporary interventions to enhance diversity in medical schools in the USA. *Adv Med Educ Pract* 2018; 9:53-61.
40. Winter S, Diamond M, Green J, Karasic D, Reed T, Whittle S, Wylie K. Transgender people: health at the margins of society. *Lancet* 2016; 388(10042):390-400 .
41. Sen A. ¿Por qué la equidade en salud? *Rev Panam Salud Publica* 2002; 11(5-6):302-309.
42. Lionço T. Atenção integral à saúde e diversidade sexual no processo transexualizador do SUS. *Physis* 2009; 19(1):43-63.
43. Moretti-Pires RO, Guadagnin LI, Tesser-Júnior ZC, Campos DA, Turatti BO. Prejudice against gender and sexual diversity among medical students from the 1st to the 8th semesters of a medical course in Southern Brazil. *Rev Bras Educ Med* 2019; 43(supl. 1):557-567.
44. Negreiros FRN, Ferreira BO, Freitas DN, Pedrosa JIS, Nascimento EF. Saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais: da formação médica à atuação profissional. *Rev Bras Educ Med* 2019; 43(supl. 1):23-31.
45. Scheffer M. *Demografia médica no Brasil 2020*. São Paulo: FMUSP, CFM; 2020.
46. Bursztyn I. Diretrizes Curriculares Nacionais de 2014: um novo lugar para a saúde coletiva? *Cad ABEM* 2015; 11:7-19.
47. Brasil. Parecer CNE/CES nº 1071/2019, aprovado em 4 de dezembro de 2019 – Revisão das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) dos Cursos de Graduação em Psicologia e estabelecimento de normas para o Projeto Pedagógico Complementar (PPC) para a Formação de Professores de Psicologia. *Diário Oficial da União* 2019; 4 dez.

---

Artigo apresentado em 13/05/2022

Aprovado em 17/05/2022

Versão final apresentada em 19/05/2022

---

Editores-chefes: Romeu Gomes, Antônio Augusto Moura da Silva