



INTERSECCIONALIDADE NA FORMAÇÃO MÉDICA

Gustavo Faria de Matos – UnB
Renísia Cristina Garcia Filice – UnB

Grupo de Trabalho: GT 9 – Políticas Públicas, Movimentos Sociais e Interseccionalidade

RESUMO:

O conceito de interseccionalidade, formulado por Kimberlé Crenshaw em 1989, surge como uma ferramenta que permite compreender como diferentes categorias de opressão se inter cruzam e moldam experiências sociais. Na área da saúde, essa perspectiva é essencial para analisar as desigualdades estruturais que determinam o adoecimento e o acesso aos cuidados. Na formação médica, compreender a interseccionalidade permite a promoção de práticas que reconheçam a diversidade humana baseadas na equidade, universalidade e integralidade. O trabalho relata os resultados de uma oficina realizada no 63º Congresso Brasileiro de Educação Médica que ocorreu em Natal, Rio Grande do Norte, em 2025 e cujo objetivo foi discutir a inserção da interseccionalidade na formação médica. A oficina ocorreu em quatro etapas, com uso de atividades reflexivas que estimularam a construção coletiva de conceitos e de propostas. As discussões permitiram reconhecer que as categorias de opressão são interdependentes, produzindo desigualdades múltiplas e interativas. A etapa final apontou três eixos para a inclusão da interseccionalidade nos cursos de medicina: revisão dos conteúdos curriculares, adoção de metodologias ativas de ensino-aprendizagem e transformação estrutural das instituições de ensino. Conclui-se que a interseccionalidade é uma ferramenta importante para a formação médica não apenas como conceito teórico, mas como um instrumento de análise prático capaz de orientar o cuidado equitativo e alinhar a educação médica aos princípios do Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: Interseccionalidade; Educação Médica; Medicina.

1. INTRODUÇÃO

O conceito de interseccionalidade é uma ferramenta que permite compreender como diversas categorias de opressão se inter-relacionam. Na área da saúde, considerando que as desigualdades de acesso e cuidado não se limitam à condição socioeconômica, a perspectiva interseccional possibilita analisar como as estruturas sociais afetam o adoecimento e determinam a saúde (Akotirene, 2019).



No âmbito da formação médica, compreender a interseccionalidade é fundamental. Em uma profissão marcada historicamente pelo paradigma biomédico, que fragmenta o cuidado e ignora os contextos socioculturais, é a partir dessa lente que é possível formar médicos capazes de reconhecer a diversidade humana e garantir um cuidado integral e equitativo.

Este artigo apresenta o relato dos resultados de uma oficina realizada no 63º Congresso Brasileiro de Educação Médica (COBEM). O principal objetivo da atividade foi discutir a importância da interseccionalidade na formação médica, considerando os determinantes sociais da saúde e a necessidade de currículos mais inclusivos.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

A interseccionalidade explica como diferentes categorias de opressão estão relacionadas, se sobrepõem e interagem, resultando em experiências únicas e complexas. Assim, o conceito, originado no feminismo negro, propõe analisar a inseparabilidade estrutural dessas categorias, evitando hierarquizações e reconhecendo que elas se inter cruzam na construção das identidades sociais (Akotirene, 2019).

O Sistema Único de Saúde se estrutura sobre os princípios de universalidade, integralidade e equidade, porém o acesso aos serviços de saúde no Brasil é marcado por desigualdades associadas a raça, gênero, sexualidade e território (Santos; et al., 2025). Mulheres negras, por exemplo, apresentam maiores taxas de inadequação no pré-natal e no parto em comparação a mulheres brancas, apresentando, em 2022, razão de mortalidade materna quase o dobro da população geral (FIOCRUZ, 2023). Mulheres trans, por sua vez, apresentam maiores índices de negligência e violência quando comparadas com mulheres cis (Ministério da Saúde, 2025). Esses dados evidenciam a urgência de abordagens em saúde pública que reconheçam as múltiplas dimensões e conexões da vulnerabilidade social reforçando a relevância da interseccionalidade como ferramenta analítica e prática.

As Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Medicina (DCNs) são documentos que orientam os cursos de medicina no Brasil, buscando formar



médicos alinhados as demandas da sociedade brasileira. As primeiras DCNs, de 2001, definiram o perfil do egresso como generalista, humanista, crítico e reflexivo, mas trataram os determinantes sociais da saúde de modo genérico, sem menções explícitas a raça, gênero ou classe (Ministério da Educação, 2001). As DCNs de 2014, no contexto de expansão do ensino superior e das políticas afirmativas de acesso a Universidade, destacaram a diversidade em suas múltiplas dimensões, incluindo a diversidade biológica, subjetiva, étnico-racial, de gênero, orientação sexual, e socioeconômica (Ministério da Educação, 2014). A última versão das DCNs, de 2025, reforçou a importância das competências humanísticas e sociais e enfatizou a atenção a grupos minoritários e populações vulneráveis (Ministério da Educação, 2025).

3. METODOLOGIA

Trata-se de um trabalho qualitativo que apresenta os resultados de uma oficina com duração de 02 horas, realizada no 63º COBEM. A participação na oficina foi voluntária e ela foi organizada em quatro etapas com atividades que estimularam o diálogo crítico e a reflexão coletiva.

Na primeira etapa, com o objetivo de criar um ambiente acolhedor, foi realizado uma dinâmica em que cada participante apresentou a tela de seu celular, relacionando-a à sua própria identidade. Na segunda etapa, utilizou-se da construção visual de uma teia com novelos de lã coloridos para discussão do conceito de interseccionalidade. Cada participante compartilhava uma característica de sua identidade e lançava o novelo a outro que compartilhasse a mesma característica, formando uma teia simbólica de interconexões.

Na terceira etapa, através da técnica *World Café* (Tibiriça; et al., 2025), os participantes foram divididos em três grupos para discutir os conceitos de gênero/sexo, raça e classe. Os resultados foram sintetizados em cartazes e compartilhados com o grupo. Na etapa final, foi discutido estratégias para incorporar a interseccionalidade na formação médica. Os participantes foram divididos em dois grupos que analisaram notícias relacionadas a iniquidades em saúde e, a partir de questões norteadoras, propuseram ações pedagógicas e institucionais.



4. RESULTADOS/DISCUSSÃO

Participaram da oficina doze pessoas incluindo docentes, residentes e estudantes de medicina, caracterizando um grupo diversificado em termos de formação profissional o que favoreceu uma discussão aprofundada e a abordagem de diferentes perspectivas sobre o tema.

Na primeira etapa, a partilha de imagens pessoais permitiu que os participantes superassem o distanciamento inicial e, ao reconhecer a diversidade de identidades presentes no grupo, foi possível gerar um ambiente acolhedor e empático para as discussões propostas.

Na segunda etapa, as principais características relatadas pelos participantes foram relacionadas a formação, cor, origem, religiosidade e traços de personalidade. A formação de uma teia colorida e entrelaçada demonstrou como as diferentes categorias de identidade estão interdependentes e se relacionam.

A terceira etapa, permitiu uma análise aprofundada das categorias de raça, classe e sexo/gênero. A conceituação de raça revelou a percepção dos participantes sobre o racismo como um fenômeno estrutural e determinante da saúde. A discussão sobre classe social, relacionou a classe diretamente à determinação social do processo saúde-doença e apontou para a necessidade de compreender a pobreza como resultado de processos históricos e não de falhas individuais. Já a discussão de gênero/sexo destacou a construção social dessa categoria e a invisibilização de subgrupos, como mulheres negras e trans, dentro de agendas mais amplas. Assim, a correlação dessas discussões, demonstrou o conceito básico da interseccionalidade, que é o inter cruzamento de diversas categorias e que as experiências de opressões são múltiplas, imbricadas e interativas.

Na etapa final da oficina, emergiram três eixos de propostas: conteúdos curriculares, estratégias pedagógicas e transformação institucional. Nos currículos, sugeriu-se a inclusão de temas como saúde de populações minoritárias, relações étnico raciais e cultura afro-brasileira. nos currículos de graduação, refletindo a tendência das novas DCNs em ampliar o escopo da



equidade. Em termos de estratégias pedagógicas, destacou-se o uso de metodologias ativas e da importância das ciências sociais aplicadas à saúde. Foi mencionado os estudos decoloniais e o termo “escrivência” de Conceição Evaristo, como formas de alinhar a formação médica com uma epistemologia que valorize diferentes conhecimentos e experiências, sendo a interseccionalidade apontada como ferramenta estratégica que permite ligar a teoria à prática. Quanto às barreiras estruturais, os participantes apontaram a necessidade de regulamentação, formação obrigatória e capacitação docente, reconhecendo que a existência de diretrizes normativas por si só não garante a efetivação prática na prática educacional.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização da oficina no 63º COBEM demonstrou que é possível promover espaços formativos capazes de sensibilizar profissionais e estudantes sobre as desigualdades que afetam e determinam a saúde. As discussões revelaram a compreensão de que raça, gênero/sexo e classe não atuam isoladas, mas interagem produzindo uma complexa rede de experiências de opressão.

A discussão final reforçou a relevância da interseccionalidade, não apenas como referencial teórico, mas sobretudo como um instrumento metodológico capaz de reconhecer e acolher as múltiplas dimensões da diversidade na saúde. Assim, o desafio da educação médica vai além da formulação de diretrizes curriculares inclusivas.

REFERÊNCIAS

AKOTIRENE, Carla. **O que é interseccionalidade?** São Paulo: Sueli Carneiro; Polén, 2019. 152 p.

FIOCRUZ (Brasil). **Nascer no Brasil II:** pesquisa nacional sobre aborto, parto e nascimento 2022-2023. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2023.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO (Brasil). Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº4 de 7 de novembro de 2001. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Medicina. Diário Oficial da União. Brasília, 9 nov. 2001; Seção 1, p.38



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO (Brasil). Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução 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, Brasília, 23 jun. 2014; Seção 1, p. 8-11.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO (Brasil). Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Parecer Nº. 536/2025 de 07 de agosto de 2025. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Medicina e dá outras providências.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). **Boletim epidemiológico**: saúde da mulher brasileira. Brasília: Ministério da Saúde, 2025.

SANTOS, Antonio Nacílio Sousa dos; *et al.* **Políticas de saúde e desigualdade**: determinantes sociais e barreiras no acesso aos serviços do sistema único de saúde (SUS). Aracê, [S.L.], v.7, n. 4, p. 17006-17039, 8 abr. 2025.

TIBIRIÇÁ, Sandra Helena Cerrato; *et al.* World Café: estratégia didática que oportuniza a comunicação e a construção coletiva do conhecimento. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [S.L.], v. 49, n. 2, p. 1-5, mar. 2025.