



# DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS HUMANÍSTICAS ATRAVÉS DE METODOLOGIAS ATIVAS: RELATO DE VIVÊNCIA DE ESTUDANTES DE MEDICINA NA COMUNIDADE QUILOMBOLA DO CEDRO

*DEVELOPMENT OF HUMANISTIC COMPETENCIES THROUGH TEACHING ACTIVE  
METHODOLOGIES: EXPERIENCE REPORT OF MEDICAL STUDENTS IN THE CEDRO  
QUILOMBOLA COMMUNITY*

RICARDO FERREIRA NUNES<sup>1</sup>, ALBERTO GABRIEL BORGES FELIPE<sup>1</sup>, DANIEL DIAS SANTOS FERES<sup>1</sup>, DANIELLE PEREIRA SILVA<sup>1</sup>, LUNARA DA SILVA FREITAS<sup>1</sup>, WINÍCIUS ARILDO FERREIRA ARAÚJO<sup>1</sup>.

## RESUMO

Objetivo: apresentar um relato de vivência de estudantes de medicina ao visitar regularmente uma comunidade quilombola do Cedro, em Mineiros, Goiás. Métodos: O estudo de natureza qualitativa e observacional foi realizado no contexto da disciplina Sociologia, Cultura e Ética, ministrada no 1º período do curso de Medicina da Faculdade Morgana Potrich. A atividade consistiu em visitas regulares à comunidade, como parte do processo de curricularização da extensão acadêmica, proporcionando aos estudantes uma experiência prática com a comunidade. Resultados: Essa abordagem não apenas enriqueceu o conhecimento dos estudantes sobre o contexto socioeconômico e cultural da comunidade, mas também destacou a importância de uma formação humanística que vai além dos aspectos técnicos da medicina. A experiência evidenciou a importância de um processo de ensino ativo e participativo, que não só integra a teoria com a prática, mas também estimula a empatia e a compreensão intercultural. O contato direto com a realidade da comunidade permitiu aos alunos desenvolver uma consciência crítica sobre as disparidades sociais e de saúde, promovendo um aprendizado mais profundo e significativo. Ao fomentar a interação entre os futuros médicos e a comunidade, a atividade de visitação visa criar um ambiente de aprendizagem que valorize a construção de redes solidárias e o desenvolvimento de práticas médicas alinhadas com o exercício da cidadania e a transformação social. Conclusão: Embora não tenha havido coleta de dados, a experiência com a comunidade quilombola do Cedro contribuiu significativamente para a formação de profissionais mais sensíveis e comprometidos com a promoção da equidade na saúde.

**Descritores:** Quilombolas; Extensão Comunitária; Humanismo; Educação médica.

## ABSTRACT

*Aim: To report on the experiences of medical students who regularly visit a quilombola community in Cedro, in Mineiros, Goiás. Methods: This qualitative and observational study was conducted in the context of the Sociology, Culture and Ethics course taught in the first semester of the Medical School at Faculdade Morgana Potrich. The activity consisted of regular visits to the community as part of the academic extension curricularization process, providing students with practical experience with the community. Results: This approach not only enriched students' knowledge about the socioeconomic and cultural context of the community, but also highlighted the importance of a humanistic education that goes beyond the technical aspects of medicine. The experience highlighted the importance of an active and participatory teaching process that not only integrates theory with practice, but also encourages empathy and intercultural understanding. Direct contact with the reality of the community allowed students to develop a critical awareness of social and health disparities, promoting deeper and more meaningful learning. By fostering interaction between future doctors and the community, the visitation activity aims to create a learning environment that values the construction of solidarity networks and the development of medical practices aligned with the exercise of citizenship and social transformation. Conclusion: Although there was no data collection, the experience with the Quilombola community of Cedro contributed significantly to the training of professionals who are more sensitive and committed to promoting equity in health.*

**Keywords:** Quilombola Communities; Community-Institutional Relations; Humanism; Medical Education.

1. Docente da Faculdade Morgana Potrich (FAMP), Brasil.

\*Autor para Correspondência: ricardonunes@fampfaculdade.com.br





## INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, a formação médica tem evoluído para incorporar metodologias que valorizam a compreensão das realidades sociais das comunidades locais dentro do território de sua formação<sup>1,2</sup>. Essas metodologias se inserem em um projeto contínuo que une ensino e extensão, promovendo uma imersão na vivência social e cultural da comunidade local, buscando, assim, aproximar o profissional da realidade onde está inserido, sendo capaz de atuar de forma humanizada.

A educação médica humanística está profundamente ligada a um processo de formação que visa não apenas a continuidade das evoluções tecnológicas e sociais, mas também uma ruptura com práticas pedagógicas desatualizadas. A formação dos profissionais da saúde deve refletir a complexidade do mundo moderno, exigindo deles flexibilidade e criatividade. No entanto, é crucial abandonar métodos educacionais que não capacitam os futuros profissionais a enfrentar os desafios cotidianos da prática médica com competência e sensibilidade<sup>3,4</sup>.

Nesse contexto, os cursos de graduação têm investido em inovações metodológicas, utilizando metodologias ativas e problematizadoras. Essas abordagens permitem que os estudantes vivenciem realidades sociais, fomentando o desenvolvimento de ideias inovadoras e preparando-os para tomar decisões qualificadas em diferentes contextos profissionais. O ensino médico, por exemplo, combina teoria e prática, exigindo a constante reformulação de modelos para melhorar o cuidado, voltando-se para as particularidades de cada indivíduo, família ou comunidade<sup>5</sup>.

Além disso, as ciências humanas e as humanidades vêm ganhando destaque na área da saúde. A compreensão de fenômenos humanos, individuais e coletivos, demanda uma abordagem interdisciplinar, combinando saberes diversos. Esse diálogo entre disciplinas proporciona uma visão mais abrangente e eficaz da promoção da saúde no tratamento de pacientes, reconhecendo a complexidade inerente às questões humanas<sup>6</sup>.

Na medicina, em particular, a dimensão humana se revela de forma inevitável. Os médicos, ao lidarem com a vida das pessoas, tornam-se parte de suas histórias e experiências, mesmo quando tentam manter certa distância profissional. A forma como os médicos respondem a essa realidade varia conforme os valores culturais e sociais da época, mas a essência da prática médica permanece centrada na relação profunda entre médico e paciente<sup>1</sup>. Assim, a educação médica humanística busca preparar os profissionais para essa complexa e delicada interação. Portanto, o objetivo do presente estudo foi apresentar um relato de vivência de estudantes de medicina ao visitar regularmente uma comunidade quilombola, sendo, portanto, capazes de desenvolver uma visão humanística sobre as condições de

vida e as necessidades específicas dessa população, indo além dos aspectos técnicos do cuidado médico.

## METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como uma vivência observacional, de natureza qualitativa, realizada no contexto da disciplina Sociologia, Cultura e Ética, ministrada no 1º período do curso de Medicina da Faculdade Morgana Potrich, sob a supervisão do professor Ricardo Nunes. A atividade integra o processo de curricularização da extensão acadêmica, proporcionando aos estudantes uma experiência prática com a comunidade quilombola do Cedro, em Mineiros, Goiás.

Os estudantes realizaram visitas regulares à comunidade, observando suas condições de vida, práticas culturais e aspectos sociais. A leitura da realidade local foi baseada em estudos prévios sobre a política nacional de atenção à saúde da população negra no Brasil, permitindo reflexões sobre os cuidados de saúde específicos dessa comunidade. Para embasar os aspectos da vivência da atividade, o artigo também passou por uma vasta revisão da literatura sobre o tema, contribuindo para uma compreensão mais profunda das interações entre saúde, cultura e desigualdade.

A análise das informações baseou-se em uma abordagem de análise de conteúdo, conforme proposta por Bardin<sup>7</sup>. As resoluções e artigos foram analisados com o objetivo de identificar as transformações nas percepções dos estudantes em relação à prática médica humanística, à compreensão das desigualdades sociais e ao desenvolvimento de uma postura empática e sensível às necessidades de populações marginalizadas.

Embora não tenha havido coleta formal de dados, o projeto possibilitou aos estudantes conectar os conteúdos teóricos estudados em sala de aula com a observação direta da realidade local, promovendo uma formação humanística que valoriza a diversidade e a equidade no cuidado à saúde.

## REFERENCIAL TEÓRICO

### Comunidade quilombola do Cedro - Histórico

A comunidade quilombola do Cedro, situada no extremo sudoeste de Goiás, foi fundada por volta de 1885 e tem suas raízes na migração do Coronel Carrijo de Resende, que, acompanhado dos escravizados, buscava ouro e diamantes nas margens do Rio Verde<sup>8</sup>. A partir desse marco, duas teorias se destacam sobre a formação dessa comunidade.

A primeira teoria sugere que, após a abolição da escravidão, os senhores de terra concederam parcelas de terra aos ex-escravos, permitindo-lhes reestruturar suas vidas em bases independentes. Esta narrativa aponta para uma tentativa, ainda que mínima, de reparação, na qual as terras ofertadas serviriam como meio de subsistência para as famílias libertas<sup>9</sup>.



A segunda teoria, mais focada em um personagem local, narra a história de Francisco Antônio de Moraes, conhecido popularmente como "Chico Moleque". De acordo com os relatos, Chico, homem corajoso e persistente, trabalhou em dias regulares como escravo e, nos feriados e fins de semana, em fazendas vizinhas, até acumular recursos suficientes para comprar sua alforria. Sua trajetória não apenas reflete a busca por liberdade pessoal, mas também a determinação e o esforço de alguém que lutava pela libertação de seu povo<sup>8,9</sup>.

Após conquistar sua liberdade, Chico Moleque passou a trabalhar ao lado de sua esposa e filha, que já haviam obtido a alforria com o fruto do próprio trabalho antes de migrarem para a província goiana. Junto com seus irmãos a comunidade do Cedro começou a crescer à medida que outros negros, libertos de fazendas vizinhas, se juntaram ao grupo e fixaram suas residências no local<sup>8,9</sup>.

A sobrevivência da comunidade se baseava na agricultura de subsistência e no trabalho familiar. Seus membros também participaram da atividade econômica do município, atuando como vaqueiros, meeiros, diaristas e garimpeiros. As pequenas produções agrícolas e a participação em diversas atividades econômicas permitiam que movimentasse e fortalecesse a economia local<sup>8,9</sup>.

Contudo, a expansão urbana representa um desafio significativo para as comunidades locais. A migração de muitos cedrinhos para a cidade resultou na busca por novas oportunidades de emprego, levando à transição de um modo de vida baseado na agricultura de subsistência para uma inserção no mercado urbano. Apesar dessas mudanças, alguns residentes da comunidade expressam preocupação com a preservação e o resgate da cultura local. Essa cultura, rica em história e tradições, remonta à sua fundação por "Chico Moleque", um marco na identidade comunitária<sup>10</sup>.

Além disso, a prática religiosa, que inclui tanto o catolicismo quanto a umbanda, desempenha um papel fundamental na vida social e espiritual dos habitantes. Ambas as religiões coexistem, refletindo a diversidade cultural da comunidade e contribuindo para a formação de vínculos sociais. A manutenção dessa herança cultural e religiosa é essencial para fortalecer o senso de pertencimento e coesão social entre os habitantes, permitindo que a comunidade mantenha suas raízes enquanto navega pelas complexidades da modernidade<sup>9</sup>.

Diante dos desafios impostos pela urbanização, é imperativo que a comunidade do Cedro seja preservada e assistida. A valorização de sua cultura e práticas espirituais oferece um potencial significativo para o aprendizado de alunos de cursos de saúde, que, ao se conectarem com a realidade local, podem desenvolver uma abordagem mais humanista em sua formação. A interação com os membros da comunidade permitirá que esses estudantes compreendam a

importância do contexto sociocultural na promoção da saúde, fortalecendo suas habilidades de empatia e sensibilidade<sup>8</sup>.

A assistência à comunidade, portanto, deve ir além do suporte material, englobando também a valorização de suas tradições e saberes<sup>10</sup>. Essa troca de experiências enriquece a formação médica, promovendo a construção de vínculos que são fundamentais para uma prática de saúde mais humanizada e centrada no paciente. Assim, a comunidade do Cedro não apenas deve ser preservada, mas também servir como um espaço de aprendizado e crescimento para aqueles que aspiram a atuar na área da saúde, reforçando a importância da cultura e da espiritualidade no cuidado ao próximo.

### Atividade Extensionista (Curricularização da Extensão)

A Extensão Universitária, fundamentada no princípio constitucional da indissociabilidade entre Ensino, Pesquisa e Extensão, configura-se como um processo interdisciplinar, educativo, cultural, científico e político, que fomenta uma interação transformadora entre a Universidade e os diversos setores da sociedade. As atividades extensionistas são organizadas em cinco modalidades: programa, projeto, curso, evento e prestação de serviços, abrangendo também oito grandes áreas temáticas: Comunicação, Cultura, Direitos Humanos, Educação, Meio Ambiente, Saúde, Tecnologia e Trabalho<sup>11,12</sup>.

Segundo Gurgel<sup>13</sup> (1986), a história da Extensão no Brasil pode ser dividida em três fases: o pioneirismo, que ocorreu entre 1912 e 1930; o período de experiências isoladas, de 1930 a 1968; e o início do processo de institucionalização, vigente entre 1969 e 1976. Ao final da década de 1930, o movimento estudantil brasileiro, inspirado pelo Manifesto de Córdoba de 1918, resgatou a ideia de uma universidade popular, destacando o papel da Extensão no fortalecimento da universidade, por meio da difusão da cultura acadêmica para o público e o compromisso com os problemas nacionais<sup>14</sup>.

A Lei 5.540/68, que estabeleceu normas para a organização e o funcionamento do ensino superior no Brasil, abordou a extensão de maneira superficial, perpetuando duas concepções históricas: os cursos livres e a prestação de serviços. A lei também determinou que as instituições de ensino superior ampliem suas atividades de ensino e pesquisa para beneficiar a comunidade<sup>15</sup>. A primeira política oficial de Extensão foi renovada em 1975, quando o MEC assumiu a responsabilidade de propor diretrizes extensionistas para as universidades, por meio do Plano de Trabalho de Extensão Universitária<sup>14</sup>.

Nos últimos anos, a Extensão passou a ser reconhecida como uma atividade central no âmbito universitário, sendo incluída nas atividades curriculares dos estudantes. Entretanto, em muitos cursos, ela era opcional, resultando em uma oferta limitada. Com a curricularização



da Extensão, proposta pelo Plano Nacional de Educação 2014-2024 e pelo Conselho Nacional de Educação em 2018, foi estabelecido que 10% da carga horária dos cursos deve ser dedicada às atividades de Extensão. Isso aumentou o protagonismo da Extensão nas propostas pedagógicas dos professores e no desenvolvimento acadêmico, profissional e cidadão dos estudantes, conforme estabelecido pela Resolução nº 7, de 18 de dezembro de 2018, do Conselho Nacional de Educação<sup>16</sup>.

Tanto estudantes quanto professores participantes da expansão da universidade, envolveram-se em diversas atividades, como a vivência da democracia na administração universitária, a promoção e participação em palestras, seminários e congressos, além da criação de empresas juniores, incubadoras e startups<sup>16</sup>. Essa dinâmica representa uma oportunidade para reformular os processos de formação na graduação, superando a dicotomia entre teoria e prática, através da promoção de processos integrados, de natureza interdisciplinar, político-educacional, cultural, científico e tecnológico. Esse modelo propõe uma interação transformadora entre as instituições de ensino superior e os setores da sociedade, por meio da produção e aplicação do conhecimento, em articulações constantes com o ensino e a pesquisa<sup>12, 17</sup>.

Por fim, o contexto brasileiro atual evidencia a necessidade de reformulação nos currículos dos cursos superiores, incluindo o curso de medicina, com o objetivo de tornar o estudante protagonista de sua própria formação, tanto em termos de desenvolvimento profissional quanto de formação cidadã. Esse processo deve fomentar o reconhecimento do estudante como um agente de direitos e deveres, comprometido com a transformação social. Um dos principais desafios enfrentados pelas escolas médicas, por exemplo, é romper com o modelo de formação que desumaniza o estudante ao longo do curso<sup>17, 18</sup>.

### **Formação humanista médica**

A integração das humanidades médicas na educação médica é crucial para desenvolver competências éticas e relacionais em estudantes de medicina, que são essenciais para a prática médica eficaz. Apesar de sua importância, não há consenso sobre os assuntos específicos que constituem esse campo, levando a uma desconexão entre a educação humanística e a prática médica. Essa lacuna é agravada pela falta de professores interdisciplinares que possam efetivamente conectar essas áreas<sup>2</sup>.

O desenvolvimento histórico das humanidades médicas ao lado das ciências sociais em saúde. Embora ambos os campos abordem aspectos humanos da saúde, eles têm ênfases diferentes: as humanidades médicas se concentram em relacionamentos interpessoais, enquanto as ciências sociais em saúde examinam influências sociais sobre a saúde e a doença<sup>19</sup>.

A medicina, ao longo dos anos, tem se concentrado predominantemente em aspectos técnicos e científicos, muitas vezes negligenciando a importância dos saberes humanísticos. No entanto, para cuidar do paciente de forma integral, é essencial que os profissionais de saúde possuam uma compreensão profunda dos aspectos socioculturais, éticos e psicológicos que influenciam a saúde e o bem-estar. As humanidades médicas oferecem essa perspectiva, promovendo uma prática médica mais empática e holística<sup>6</sup>.

Apesar do reconhecimento da importância das humanidades, elas ainda enfrentam resistência e são frequentemente desvalorizadas no currículo médico. Muitos alunos e professores veem essas disciplinas como secundárias, o que resulta em uma formação médica fragmentada e limitada. Essa visão reducionista impede que futuros médicos desenvolvam habilidades essenciais para lidar com a complexidade das interações humanas na prática clínica<sup>20</sup>.

A formação humanística é frequentemente associada a escuta, empatia, vínculo, ambiência e comunicação, alinhando-se com a Política Nacional de Humanização. Outros estudos relacionam a humanização com a integralidade, referindo-se a conhecimentos diversos, trabalho em equipe, cultura, visão social e emocional. Além disso, alguns estudos associam a humanização à garantia de direitos, abrangendo ética e responsabilidade social<sup>2</sup>.

### **Importância da vivência dos estudantes na comunidade**

O contato dos acadêmicos em medicina com a comunidade quilombola do Cedro, não apenas contribui para a formação dos futuros profissionais de saúde, como também fortalece a autonomia e a identidade cultural da comunidade. Essa vivência interdisciplinar envolve não apenas aspectos técnicos da prática médica, mas também questões éticas e sociais, promovendo uma formação mais humanista e culturalmente competente. A literatura em antropologia médica ressalta que a integração entre saberes tradicionais e científicos é essencial para práticas de saúde mais holísticas e inclusivas<sup>21</sup>.

Envolver estudantes de medicina no contexto quilombola exige uma abordagem ética sólida, fundamentada nos princípios de respeito à diversidade cultural e na valorização da autonomia comunitária. A bioética contemporânea, ao abordar comunidades vulneráveis, sublinha a necessidade de práticas que promovam a equidade e o reconhecimento do pluralismo cultural, elementos cruciais para uma medicina mais justa<sup>22</sup>.

O respeito pela história e pela cultura do povo quilombola do Cedro vai além da consideração pela sua ancestralidade. Implica a valorização de seus conhecimentos tradicionais, especialmente no campo da saúde, onde práticas como o uso de plantas medicinais representam uma dimensão terapêutica não dissociada de seu modo de vida.



Ao reconhecer essas práticas, os estudantes evitam o risco de "colonização médica", na qual saberes biomédicos poderiam ser impostos de maneira acrítica, comprometendo a integridade cultural da comunidade. Em termos bioéticos, essa postura se alinha ao princípio da justiça, assegurando que diferentes formas de conhecimento sejam tratadas com equidade<sup>22,23</sup>

O compromisso ético com a comunidade quilombola também implica que as atividades de pesquisa e intervenção proporcionem benefícios tangíveis, como melhorias nas condições de saúde e na infraestrutura local. A pesquisa-ação participativa tem sido destacada como uma metodologia eficaz para alcançar tais objetivos, pois envolve ativamente a comunidade em todas as etapas do processo, promovendo o empoderamento local e garantindo que os resultados atendam às reais necessidades da população<sup>24</sup>.

A vivência dos estudantes na comunidade quilombola oferece um valioso intercâmbio cultural, no qual práticas de saúde tradicionais são reconhecidas e documentadas, permitindo a integração desses saberes na prática médica contemporânea. Essa interação resgata a importância da "intermedialidade", conceito que explora as interações entre diferentes sistemas de saúde e a coexistência de práticas biomédicas e tradicionais<sup>21</sup>.

Reconhecimento das plantas medicinais e de outras práticas terapêuticas tradicionais é uma forma de reafirmar o valor cultural da comunidade quilombola, além de fornecer aos futuros médicos um repertório mais amplo de intervenções terapêuticas. Os que vivenciam essa realidade desenvolvem competências em saúde integral, desenvolvendo a capacidade de compreensão do paciente em sua totalidade cultural e social, um aspecto amplamente discutido no campo da medicina social e na saúde coletiva<sup>25</sup>.

Registrar e documentar práticas tradicionais não apenas ajuda a preservar o patrimônio imaterial, mas também desempenha um papel crucial na continuidade das práticas de saúde nas comunidades, especialmente aquelas que dependem de saberes ancestrais. A coleta sistemática de informações por meio de etnografias, entrevistas com líderes comunitários e a criação de registros audiovisuais permite uma melhor compreensão da relação entre essas práticas e o bem-estar da população<sup>25,26</sup>.

Além de contribuir para a pesquisa acadêmica, esses esforços fortalecem a valorização de conhecimentos locais, muitas vezes marginalizados pela medicina convencional. Esses registros não só facilitam a preservação dessas tradições para as futuras gerações, mas também possibilitam o desenvolvimento de políticas públicas mais inclusivas e culturalmente sensíveis. Portanto, documentar e registrar essas tradições é uma forma de resistir à erosão cultural e garantir que essas práticas, muitas vezes adaptadas ao ambiente e aos recursos locais, permaneçam vivas e eficazes em promover a saúde e o bem-estar<sup>25,26</sup>.

Visto isso, a inserção dos estudantes de medicina na comunidade quilombola do Cedro é uma oportunidade única para o desenvolvimento de uma prática médica mais inclusiva, ética e culturalmente competente. A interação entre os saberes científicos e tradicionais não só enriquece a formação acadêmica, como também fortalece a comunidade, promovendo sua autonomia e valorização cultural. A experiência cria um espaço de crescimento mútuo, onde ambos, acadêmicos e quilombolas, se beneficiam de um diálogo transformador.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

As atividades de extensão desenvolvidas com a comunidade quilombola do Cedro proporcionaram aos estudantes de medicina uma vivência prática significativa, que vai além dos conhecimentos teóricos adquiridos em sala de aula. O contato com a realidade dessa comunidade revelou a importância de uma abordagem humanística na prática médica, que valorize a cultura e os saberes tradicionais, promovendo uma atuação mais inclusiva e ética.

As reflexões oriundas dessa experiência evidenciam que a formação médica deve integrar o cuidado sensível às especificidades culturais, fortalecendo o vínculo entre profissionais de saúde e populações com características específicas. Assim, conclui-se que a curricularização da extensão é uma ferramenta poderosa para a promoção de uma educação médica mais humanizada, ética e comprometida com a justiça social.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pott ETB, Pott-Junior H. Mapeando os estudos sobre educação médica no Brasil: tendências e perspectivas. *Revista Sustinere*. 2019;7(1).
2. Mezzalira DP, Ferreira AC, Andrade GH, Teo CRP, Mattia BJ. A humanização na educação médica no Brasil. *Res Soc Dev*. 2022;11(1). DOI: 10.33448/rsd-v11i1.25337.
3. Sales LF. Aprendizagem baseada em problemas (PBL) no curso de medicina no interior da Amazônia: uma análise do processo tutorial. Dissertação de Mestrado – Universidade Federal do Oeste do Pará; 2016.
4. Aragão JCS, Almeida DS. Raciocínio Clínico e Pensamento Crítico: Desenvolvimento na educação médica. *Revista de Estudios e Investigación en Psicología y Educación*. 2017;12:19.
5. Backes DS, Grando MK, Gracioli MSA, Pereira AD, Colomé JS, Gehlen MH. Vivência teórico-prática inovadora no ensino da enfermagem. *Esc Anna Nery*. 2012;16(3):597-602.



6. Rios IC. Humanidades Médicas como Campo de Conhecimento em Medicina. *Rev Bras Educ Med.* 2016;40(1):21-9.
7. Bardin L. *Análise de Conteúdo.* Lisboa: Edições 70; 2016.
8. Silva JS. Saber tradicional etnobotânico na comunidade Quilombola do Cedro no Sudoeste de Goiás. *Extensão Rural.* 2019 Jun 26;26(2):17. Available from: <https://periodicos.ufsm.br/extensaorural/article/view/34928>.
9. Ioris E, Pio L. Projeto Centro Comunitário de Plantas Mediciniais. In: Ioris E, coord. *Plantas Mediciniais do Cerrado: Perspectivas Comunitárias para a Saúde, o meio Ambiente e o Meio sustentável.* Anais do Workshop Plantas Mediciniais do Cerrado; 1999; Mineiros-GO: Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior.
10. Carvalho CS, Neves Neto WF, Ferreira L. Passagens da vida da gente: reflexões sobre memória, identidade e cultura na cidade de Mineiros/GO. *Gerais Rev Interinst Psicol.* 2022;15(2).
11. Forproex. *Política Nacional de Extensão Universitária;* 2010.
12. Brasil. Resolução CNE/CES 7/2018. *Diário Oficial da União, Brasília;* 19 de dezembro de 2018, Seção 1, pp. 49-50.
13. Gurgel RM. *Extensão Universitária: Comunicação ou Domesticação?* São Paulo: Cortez Autores Associados; Universidade Federal do Ceará; 1986.
14. Imperatore SLB, Pedde V, Antropologia D. “Curricularização” da extensão universitária no Brasil: questões estruturais e conjunturais de uma política pública. *University Extension Programmes Formalization in Brazil: Structural and Conjuncture Issues from a Public Policy.*
15. Nogueira MD. *Políticas de Extensão Universitária Brasileira.* Belo Horizonte, MG: Editora UFMG; 2005.
16. Arienti WL. Sobre a implementação da curricularização da extensão: caracterizações e preocupações. *Extensio Rev Eletrônica Extensão.* 2023 Apr 27;20(45):168–89.
17. Almeida SMV de, Barbosa LMV. Curricularização da Extensão Universitária no Ensino Médico: o Encontro das Gerações para Humanização da Formação. *Rev Bras Educ Med.* 2019;43(1 suppl 1):672–80.
18. Brasil. Lei 13.005, de 25 de junho de 2014. Aprova o Plano Nacional de Educação - PNE e dá outras providências. Available from: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2011-2014/2014/Lei/L13005.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2014/Lei/L13005.htm).
19. Taquette SR, Minayo MCDS. Ensino-aprendizagem da metodologia de pesquisa qualitativa em medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica.* 2015;39:60-67.
20. Gallian D, Pondé LF, Ruiz R. Humanização, Humanismos e Humanidades: problematizando conceitos e práticas no contexto da saúde no Brasil. *Rev Internac Hum Méd.* 2012;1(1):54-58.
21. Langdon EJ, Wiik FB. Antropologia, saúde e doença: uma introdução ao conceito de cultura aplicado às ciências da saúde. *Revista Latino-Americana de Enfermagem.* 2010;18:459–66.
22. Beauchamp TL, Childress JF. *Principles of Biomedical Ethics.* São Paulo: Edições Loyola; 1994. Langdon EJ.
23. Tangwa GB. Bioethics: an African perspective. *Bioethics.* 1996;10(3):183–200.
24. Minkler M, Wallerstein N. *Community-Based Participatory Research for Health: From Process to Outcomes.* John Wiley & Sons; 2011.
25. Langdon EJ. Os diálogos da antropologia com a saúde: contribuições para as políticas públicas. *ACENO-Revista de Antropologia do Centro-Oeste.* 2015;2(4):55–77.
26. Tuhiwai-Smith L. *Indigenous and Decolonizing Studies in Education.* Taylor & Francis Group; 2018.