



**Claudia Andrea Galindo Calabrese**

**Competência cultural e seu significado num contexto integrador: Percepção dos alunos de primeiro ano do Curso de Medicina da Universidade Federal de Integração Latino-Americana**

Projeto de Pesquisa apresentado à Universidade Federal da Integração Latino-Americana como Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Educação Médica.

Orientador:  
Professor Nildo Alves Batista

**FOZ DO IGUAÇU – PR**  
2014

## RESUMO

Os desafios que envolvem a saúde da América Latina pressupõem um grande compromisso. A intervenção adequada na evolução dos recursos humanos constitui um ponto essencial para a integração e coordenação de planos de saúde que possuam abrangência não só local como regional.

A UNILA foi criada com a missão de “contribuir para a integração solidária e a construção de sociedades na América Latina e Caribe mais justas, integrados na formação de cidadãos para o exercício acadêmico e profissional e empenhados na busca aos problemas latino-americanos”.

Noções como as de saúde e doença encontram-se sob influências complexas, que conjugam fatores biológicos, sociológicos econômicos, ambientais e culturais. Os alunos do curso de medicina deverão obter conhecimentos suficientes que obrigam a ir além do preparo técnico na área de saúde, para assim poder desenvolver suas habilidades e competências que ofereçam o perfil desejado pela sociedade. Estudar a relação saúde/cultura torna-se essencial. Este trabalho visa conhecer e entender a percepção dos alunos do primeiro ano de medicina em relação a competência cultural.

Os objetivos mencionados serão alcançados através de pesquisa exploratória que utilizará abordagens quantitativa e qualitativa.

## I. INTRODUÇÃO

### 1.1 Interesse pelo objeto

Havendo nascido em uma família de mãe brasileira e pai paraguaio, a biculturalidade formou parte da minha vida desde o começo da minha história. Realizei parte da minha formação no meu país de origem, o Paraguai e após alguns anos de formação em São Paulo me estabeleci na cidade de Foz do Iguaçu, local em que moro desde o ano de 2004.

No ano de 2010 é criada e sediada na cidade de Foz do Iguaçu a Universidade Federal de Integração Latino-Americana (UNILA), instituição pública com características inovadoras, entre elas a de integração regional, com discentes e docentes de vários países da região.

No ano de 2014, o Curso de Educação Médica, do qual faço parte, precede o iniciado Curso de Medicina da UNILA. Este começa com 60 alunos, sendo 30 estudantes brasileiros e 30 de outras nacionalidades da região.

Mesmo conhecendo as duas línguas, espanhol e português, e duas das culturas envolvidas, pude observar as diferenças culturais na atenção à saúde, tanto no período de formação, como na atenção médica, inclusive as do próprio Brasil. Isto despertou em mim a curiosidade de conhecer qual seria a percepção do aluno de medicina que ingressa na UNILA, em relação a outras culturas, principalmente as envolvidas no projeto de integração que pretende a universidade. As divergências não envolvem somente as línguas, o entendimento das premissas de saúde no contexto da cultura são essenciais, e estes conhecimentos são fundamentais para poder conseguir uma atenção médica mais humanizada, centrada no paciente. É assim que a possibilidade de conhecer/entender essas competências e a oportunidade de poder interferir positivamente num futuro, se apresentam como um desafio.

## 1.2 Contextualização do objeto

Os desafios que envolvem a saúde da América Latina pressupõem um grande compromisso e, neste contexto, o planejamento da educação médica é fundamental. A intervenção adequada na evolução dos recursos humanos constitui um ponto essencial para a integração e coordenação de planos de saúde que possuam abrangência não só local como regional, e isto deve ser uma prioridade absoluta.

FLEURI (2000), comentando sobre educação intercultural propõe,

*“ o desenvolvimento de estratégias que promovam a construção de identidades particulares e o reconhecimento das diferenças, aomesmo tempo que sustentem a interrelação crítica e solidária entre diferentes grupos”.*

Este conceito pode ser ampliado também no contexto da educação na área da saúde e neste caso o da educação médica, promovendo articulações entre diferentes contextos subjetivos, sociais e culturais.

A globalização seguindo uma lógica hegemónica pode tender a homogeneizar proposições. Neste sentido, COSTA (1998) sugere que:

*“não se trata mais apenas de lutar pela sobrevivência física material dos grupos marginalizados, trata-se agora de lutar pela própria possibilidade de sua existência no campo simbólico”*

Neste contexto, temos e compreendemos as diferentes culturas como sistemas originais de viver e pensar, incluindo naquilo que se refere à saúde. Entendemos que a compreensão deste universo pode ser crucial para a elaboração de planos políticos que possam atender as necessidades mas não anular as individualidades de cada grupo.

O Projeto Político Pedagógico (PPP) da Universidade Federal de Integração Latino-Americana (UNILA) vem para responder a uma demanda não só nacional como regional e latino-americana. A UNILA está inserida numa localização estratégica da tríplice fronteira, onde Brasil, Paraguai e Argentina se encontram.

A UNILA foi criada com a missão de *“contribuir para a integração solidária e a construção de sociedades na América Latina e Caribe mais justas, com igualdade econômica e social,*

*por meio do conhecimento compartilhado e da geração, transmissão, difusão e aplicação”o de conhecimentos produzidos pelo ensino, a pesquisa e a extensão de forma indissociada, integrados na formação de cidadãos para o exercício acadêmico e profissional e empenhados na busca aos problemas latino-americanos”.*(UNILA ,2014)

Todos os alunos da faculdade completam um ciclo comum: que compreende um conjunto de atividades curriculares, desenvolvidas nos três primeiros semestres de todos os cursos, que enfatizam os campos da epistemologia e metodologia, das línguas portuguesa e espanhola (bilinguismo) e das dimensões históricas, políticas, econômicas e sociais da América Latina e do Caribe.

O ciclo comum projeta os três pilares que sustentam o projeto da Universidade: bilinguismo, interdisciplinariedade e criação de conhecimento com olhar integral regional. É possível considerar esse tripé próprio da perspectiva, a partir da qual se compartilha conhecimento na universidade, outorga-lhe caráter inovador. (UNILA, 2014)

Existe hoje considerável evidência de estudos , que mostram que as definições e noções como as de saúde e doença encontram-se sob influências complexas, que conjugam fatores biológicos, sociológicos econômicos, ambientais e culturais. Estudar a relação saúde/cultura torna-se essencial.

### 1.3 QUESTÕES NORTEADORAS

- Qual é a percepção dos alunos do primeiro ano em relação a influência da cultura na saúde?
- Existem pressupostos?
- Quais são as competências culturais a serem desenvolvidas nos alunos?
- Que ações devem ser tomadas para melhorar a competência cultural dos alunos de medicina?

## **II. OBJETIVOS**

### **2.1 Geral**

- Investigar a percepção de competência cultural dos alunos de primeiro ano da faculdade de medicina da UNILA

### **2.2 Específicos**

- Apreender a percepção dos alunos do primeiro ano em relação a influência da cultura na saúde
- Levantar os pressupostos envolvidos neste processo
- Identificar as competências culturais a serem desenvolvidas nos alunos?
- Discutir as ações a serem tomadas para interferir positivamente para a melhoria das competências culturais dos alunos

Espera-se, assim, oferecer bases para ajustes no currículo do curso médico, contribuindo para o aprimoramento do mesmo.

## II – BREVE REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 - Educação e Competência Intercultural na Formação Médica

A implementação das Diretrizes Curriculares para os Cursos de Medicina, Resolução Nº 3, de 20 de Junho de 2014, define o perfil do egresso, no Capítulo I, Art. 3º :

*“O graduado em Medicina terá formação geral, humanista, crítica, reflexiva e ética, com capacidade para atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, nos âmbitos individual e coletivo, com responsabilidade social e compromisso com a defesa da cidadania, da dignidade humana, da saúde integral do ser humano etendo como transversalidade em sua prática, sempre, a determinação social do processo de saúde e doença”.*

O documento continua enfatizando competências hoje conhecidas como culturais. Nasessão III, art 7, ponto VII

*“ dominar língua estrangeira, de preferencia língua franca, para manter-se atualizado com os avanços da Medicina conquistados no país e fora dele, bem como para interagir com outras equipes de profissionais da saúde em outras partes do mundo e divulgar as conquistas científicas alcançadas no Brasil”.*

No Capítulo III, Art. 27 e 29“:

*“O Projeto Pedagógico que orientará o Curso de Graduação em Medicina deverá contribuir para a compreensão, interpretação, preservação, reforço, fomento e difusão das culturas e práticas nacionais regionais, inseridas nos contextos internacionais e históricos, respeitando o pluralismo de concepções e a diversidade cultural”,*

Enfatiza ainda que o projetodeve contemplar dimensões ética e humanística, desenvolvendo, no aluno, atitudes e valores orientados para a cidadania ativa multicultural e para os direitos humanos.

O documento da UNESCO “A declaração sobre raça e sobre preconceitos raciais” de 1978, foi um dos primeiros textos a propor os conceitos fundantes da educação intercultural. A Declaração afirma

*“que todos os povos e todos os grupos humanos, qualquer que seja sua composição ou sua origem étnica, contribuem conforme sua própria índole para o progresso das civilizações e das culturas, que, na sua pluralidade e em virtude de sua interpretação, constituem o patrimônio comum da humanidade”.*

Os parâmetros Curriculares Nacionais (PCNs) , ao incluírem a diversidade cultural em seus eixos procuram situar-se fora de qualquer cultura partindo das exigências universais do ser humano. Para WERNEK (2008):

*“A Cultura é a expressão primeiramente da satisfação das necessidades fundamentais que constituem a identidade fundamental do homem: o estado da saúde o nível de instrução, a possibilidade de escolha do modo de vive, o acesso às condições básicas de bem-estar e de bens de consumo. Ao mesmo tempo , manifesta também o que pode se entender como sua identidade secundária, o seu modo peculiar de relacionar-se com o meio ambiente e com meio social”*

IRIARTE (2002) aponta que trêssão os eixos centrais na construção de um pensamento em saúde na América Latina:

(1) "Considerar a população e as instituições sociais como totalidades cujas características transcendem as dos indivíduos que as compõem" e neste sentido, as principais características analíticas são: reprodução social, classe social, produção econômica, cultura, etnia, gênero etc.;

(2) Conferir "centralidade e tornar explícita a teoria em todo o processo de investigação ou de intervenção em torno de um problema" ;

(3) Abordar "a causalidade de forma mais complexa na qual as condições sociais e históricas são consideradas como determinantes estruturais, ou seja, que existem antes do problema analisado e sua compreensão permite especificar as dimensões do mesmo"

Neste contexto, vemos a importância da competência cultural, termo que aparece na literatura durante os anos 90. Na educação, originalmente eram administrados cursos com programas baseados em ensinamentos sobre crenças ou características culturais de grupos étnicos específicos.

LEININGER (2002) descreve a competência cultural como

*“ um processo contínuo de o indivíduo se esforçar para tornar-se cada vez mais autoconsciente, para valorizar a diversidade e tornar-se um perito em conhecimento sobre os pontos fortes da cultura ou capacidade de compreender as diferenças culturais, a fim de prestar cuidados de qualidade a uma diversidade de pessoas”.*

A competência cultural pode ser definida também como um conjunto de conhecimentos, atitudes e habilidades necessárias para interagir efetivamente com pacientes de etnias ou culturas diferentes”. (SEELEMAN, 2014)

*“Na abordagem sociológica, os problemas de saúde são apreendidos sem sua dimensão social e não individual. A sociologia da saúde investiga a determinação que exercem os contextos social e institucional sobre as enfermidades e os comportamentos delas decorrentes. A antropologia considera que a saúde e o que se relaciona a ela (conhecimento do risco, idéias sobre prevenção, noções sobre causalidade, idéias sobre tratamentos apropriados, etc.) são fenômenos culturalmente construídos e culturalmente interpretados. (UCHOA 1994)*

Atualmente existem no mundo várias escolas de medicina que já incorporaram nos programas curriculares, a competência cultural dentro de seus objetivos. Apesar disto e da rápida expansão da globalização, dos processos de imigração/emigração, estas práticas na educação ainda são pouco contempladas. (DOGRA, 2010)

## 2.2 - A Competência Cultural no Projeto Político Pedagógico da UNILA

O Curso de Medicina da UNILA incorpora as recomendações das Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Medicina apontadas no sub-capítulo anterior.

Incorpora também as recomendações do Projeto Tuning América Latina, que tem como objetivo geral contribuir com a construção de um espaço de Educação Superior na América Latina a partir da convergência curricular. Entre os objetivos específicos deste Projeto recomenda o avanço da reforma curricular, a construção de um novo perfil de egresso que envolva as demandas e necessidades sociais da região, facilitando o reconhecimento e a articulação com os sistemas de outras regiões e também fortalecendo a cooperação regional e aproveitando as capacidades e experiências dos diferentes países da América Latina.

Dentre seus pressupostos, assume:

### 1 – O compromisso com a Interculturalidade:

*A UNILA valoriza, na construção da integração regional, o diálogo e a comunicação intercultural, respeitando as diversidades existentes e possibilitando uma construção solidária e legítima do conhecimento. Neste processo, os saberes e experiências tradicionais são colocados em mineração com as diversas inovações científico-tecnológicas, respeitando-se a história das diferenças e semelhanças entre culturas dos povos latino-americanos e caribenhos.*

### 2- O Bilinguismo e multilinguismo:

*A UNILA destaca, dentre as condições culturais essenciais para a realização do projeto de integração latino-americana e caribenha, o princípio do bilinguismo (português e espanhol). Por meio do fomento e constante investigação do bilinguismo, a UNILA se propõe o desenvolvimento de competências necessárias para ativa participação nos diálogos e processos locais, regionais e*

### 3 - Integração solidária:

*A UNILA objetiva contribuir para o avanço da integração latino-americana, com uma oferta ampla de cursos de graduação e pós-graduação em todos os campos do conhecimento. Dentro de sua vocação internacional, a universidade pretende contribuir para o aprofundamento do processo de integração regional, por meio do conhecimento compartilhado, promovendo pesquisas avançada sem rede e a formação de recursos humanos nas diversas áreas do conhecimento artístico, humanístico, científico e tecnológico.*

Neste sentido, os alunos devem conhecer os processos que influenciam a saúde e os cuidados com a mesma, inclusive em grupos minoritários, assim como valores, crenças e atitudes relacionados a esta. Considerando inequidades que possam ser geradas por estas variáveis, deverão estar capazes de analisar a influência sócio-cultural, assim como tendências e estereótipos baseados na mesma. As habilidades de comunicação também deverão ser trabalhadas.

Os alunos do curso de medicina deverão portanto obter conhecimentos suficientes que obrigam a ir além do preparo técnico na área de saúde, para assim poder desenvolver suas habilidades e competências, oferecendo o perfil desejado pela sociedade.

Pretende-se que este trabalho sirva para estudar as competências culturais preexistentes ao curso, oferecendo um material para ajustes no currículo no decorrer da carreira médica. Assumindo a responsabilidade de ampliar a visão, sempre em busca das soluções democráticas dos problemas latino-americanos.

### **III- METODOLOGIA**

#### **3.1- DELINEAMENTO DA PESQUISA**

Os objetivos mencionados serão alcançados através de pesquisa exploratória que utilizará abordagens quantitativa e qualitativa.

Através da abordagem quantitativa levantaremos dados referentes ao objeto. Neste sentido verificaremos dados pessoais dos alunos do primeiro ano de Medicina da UNILA como idade, sexo, egresso de escola pública ou privada, país de origem, bem como níveis de concordância e discordância em relação a uma série de assertivas relacionadas com o objeto de estudo.

Através da abordagem qualitativa pretendemos aprofundar o entendimento do objeto, levando-se em consideração valores, crenças, representações, hábitos, atitudes e opiniões.

#### **3.2- CONTEXTO DA PESQUISA:**

A investigação se desenvolverá no Curso de Medicina da UNILA que vem para responder a uma demanda não só nacional como regional e Latino-Americana. A UNILA está inserida numa localização estratégica na cidade de Foz de Iguaçu, na região da tríplice fronteira, onde Brasil, Paraguai e Argentina se encontram.

#### **3.3- POPULAÇÃO DE ESTUDO.**

Os sujeitos do estudo serão os alunos de primeiro ano do Curso de Medicina da UNILA, que concordarem em participar da pesquisa.

#### **3.4- COLETA DE DADOS:**

Será realizada solicitação e permissão aos coordenadores de curso, para realização da pesquisa, processo que envolve o esclarecimento dos objetivos e da proposta metodológica. Após permissão concedida, através da assinatura do Termo de Autorização Institucional, os estudantes de primeiro ano serão contatados e convidados a participarem da pesquisa, onde será aplicado um questionário para aqueles que concordarem em participar assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O questionário funciona como um instrumento de coleta de dados quantitativos e qualitativos.

O questionário será estruturado em dois núcleos. O primeiro destinado à caracterização do perfil dos alunos. No segundo utilizaremos a escala Likert na avaliação do grau de concordância dos estudantes, a respeito de assertivas propostas sobre as mesmas. Desta maneira para cada afirmação os alunos serão orientados a assinalar “concordo totalmente”, “concordo”, “indiferente”, “discordo” e “discordo totalmente”. As escalas de Likert, ou escalas Somadas, requerem que os entrevistados indiquem seu grau de concordância ou discordância com declarações relativas à atitude que está sendo medida. Pode atribuir-se valores numéricos e/ou sinais às respostas para refletir a força e a direção da reação do entrevistado à declaração. As declarações de concordância devem receber valores positivos ou altos enquanto as declarações das quais discordam devem receber valores negativos ou baixos.

### **3.5- ANÁLISE DE DADOS**

Os dados, serão analisados, sistematizados, classificados e tabulados para que sejam confeccionados gráficos que permitam interpretações e conclusões indutivas, utilizando-se estatística descritiva, quando pertinentes.

### **3.6- ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS**

Este projeto está em consonância com a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde que versa sobre pesquisas envolvendo seres humanos e será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UNIFESP.

Todos os sujeitos participantes da pesquisa assinarão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Sem constrangimentos, e com garantia do sigilo, os alunos da universidade terão benefícios na medida em que os resultados da pesquisa poderão ser utilizados para o desenvolvimento das próprias competências, aprimorando suas atividades. Os Professores e a própria Instituição também poderão utilizar os dados coletados, permitindo aprofundamento do conhecimento e possivelmente um

melhor entendimento de seu real papel, e grau de influência na formação do estudante de medicina.

No Termo de Autorização Institucional, serão incluídos dados referentes aos objetivos da pesquisa, bem como informações sobre a metodologia da coleta de dados.

Após aprovação deste projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa, a pesquisa será desenvolvida.

#### **IV. RESULTADOS ESPERADOS E METAS**

- Espera-se obter informação sobre competência cultural dos alunos ingressantes do primeiro ano de medicina da UNILA.
- Estes resultados, eventualmente poderão contribuir para o planejamento e a administração de ações voltadas para a promoção da competência cultural dos alunos de medicina da UNILA.
- Espera-se que este estudo seja a base para futuras pesquisas da área.
- Participação em um evento científico para apresentação de resultados.
- Elaboração do relatório final de pesquisa.
- Elaboração de um artigo científico.

## V- CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

1º Semestre 2015						
Adequação do projeto, atualização bibliográfica		X				
Submissão do projeto aprovado pela universidade ao comitê de ética em pesquisa			X			
Coleta dos dados				X		
Elaboração do bando de dados e Tratamento estatístico dos resultados					X	
Elaboração de relatório final e artigo					X	X

## VI. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Amoretti, R. **A educação médica diante das necessidades sociais em saúde**, Revista Brasileira de Educação Médica V 29 no 2, 2005
  - 2- **Diretrizes Curriculares para os Cursos de Medicina**, Resolução Nº 3, de 20 de Junho de 2014
  - 3- Dogra, N. **Teaching cultural diversity current status in UK, US and Canadian Medical schools** J Gen InternMed, 2010
  - 4- Fleuri, RM. **Desafios à educação intercultural no Brasil, Educação, sociedade e cultura**, no 16, 2001
  - 5- Iriarte, C. **Medicina social latinoamericana: aportes y desafios**. RevPanam Salud Pública, 2002
  - 6- Leininger, M. **Culture care theory: a major contribution to advance transcultural nursing knowledge and practices**. J TransNurs, 2002
  - 7- Lynch, E. **Explanatory models of illness: A study of within-culture variation**, Cognitive Psychology, 2006
  - 8- Nunes, E. **O pensamento social em saúde na América Latina: revisitando Juan Cesár Garcia**. Cad. Saúde Pública vol.29 no.9 Rio de Janeiro, 2013
  - 9- **Projeto Político Pedagógico do Curso de Medicina**, Universidade de Integração Latino-Americana- Foz do Iguaçu, 2014.
  - 10- Seeleman, C et al. **A students' survey of cultural competence basis for identifying gaps in the medical curriculum**, BMC Medical Education, 2014
  - 11- Uchoa, E. **Antropologia médica: elementos conceituais e metodológicos para uma abordagem da saúde e da doença**, CadSaúde Pública, Rio de Janeiro, 1996
  - 12- UNESCO, Documento sobre **"A declaração sobre raça e sobre preconceitos raciais"** de 1978.
- Werneck, V. **Uma avaliação sobre a relação multiculturalismo e educação. Avaliação e Políticas Públicas em Educação**, Rio de Janeiro, 2008.