



XVI JORNADA ACADÊMICA

Educação, Memória e História: Os desafios
no processo de redemocratização do Brasil

ISSN 2965-0615

Programa de Pós-Graduação
EDUCAÇÃO
Mestrado e Doutorado



UNISC

EDUCAÇÃO, MIGRAÇÃO E SAÚDE: A COMPETÊNCIA CULTURAL NA FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE COMO PONTE PARA REDUÇÃO DE DESIGUALDADES¹

Rosane Machado Rollo²
Camilo Darsie de Souza²
Betina Hillesheim²

EIXO 4 – DIREITOS HUMANOS, CIDADANIA E DIVERSIDADE

Os processos migratórios têm produzido um aumento significativo da diversidade cultural em muitas sociedades, visto que os migrantes interconectam diferentes localidades do globo enquanto se deslocam e/ou residem por/em novos lugares. Segundo o Relatório Mundial sobre Migrações, no final de 2022, existiam cerca de 281 milhões de migrantes em todo o mundo (OIM, 2024). O Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados (ACNUR) indica, ainda, que na mesma época o número de pessoas forçadas a se deslocarem em função de guerras, perseguições e violações de direitos humanos, atingiu 108,4 milhões (ACNUR, 2023). No caso do Brasil, em consonância com os dados mundiais, ocorreu um aumento de residentes migrantes nas diferentes regiões do país. Entre 2011 e 2022 foram feitos 1,5 milhão de registros de adequação migratória em território brasileiro.

Neste cenário, destaca-se o direito de migrantes e refugiados ao atendimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS), visto que não existe restrição formal/legal que impeça ou dificulte o acesso aos serviços públicos brasileiros pela população migrante. De acordo com o Ministério da Saúde (2024), a Atenção Primária em Saúde (APS) cadastrou 512.517 usuários migrantes, em dez anos (2013-2023).

No contexto do SUS, deve haver planos de atenção singularizados, de acordo com as necessidades de saúde de cada indivíduo, orientados por atributos que, em combinação, são exclusivos dessa lógica de atenção à saúde. Entre eles são considerados essenciais a atenção no primeiro contato, a longitudinalidade, a integralidade e a coordenação do cuidado. Outrossim, os aspectos que qualificam as ações desses atributos são a orientação familiar e comunitária e a competência cultural (Starfield, 2002).

A competência cultural (CC) é defendida como noção estratégica para a redução das iniquidades em saúde e melhoria da saúde mental, sendo recomendada na formação de profissionais que compõem as equipes de saúde da família (Muller; Lima; Ortega, 2023; Starfield, 2002). Refere-se ao “reconhecimento de diferentes necessidades dos grupos populacionais, suas características étnicas, raciais e culturais, entendendo suas representações dos processos saúde-enfermidade” (Giovannella; Mendonça, 2012, p. 506).

Dessa maneira, para atender às necessidades de saúde dos migrantes, torna-se importante o desenvolvimento da CC dos profissionais de saúde, já que contribui para superar o conceito de cultura como nacionalidade, etnicidade e língua, passando a manejá-la como um processo dinâmico ligado a aspectos econômicos, políticos, religiosos e mesmo psicológicos ou biológicos, ou até de gênero, idade ou classe social (Kleinman:

¹ O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) – Brasil – Código de Financiamento 002.

² Universidade de Santa Cruz do Sul - Unisc.

Benson, 2006; Delamuta, et al, 2020). Neste sentido, o objetivo desse trabalho é, por meio de revisão bibliográfica, promover uma discussão acerca do desenvolvimento da competência cultural, como resposta às barreiras de acesso à saúde para a população migrante, em articulação aos preceitos da educação para pensar a formação de profissionais da saúde como campo de estudos potente para avançar na inclusão social e na redução das desigualdades em saúde.

O conceito CC tem suscitado debate na literatura, não apenas sobre sua definição, mas também enquanto modelo ou teoria. Em diversos textos, o estudo de Cross et al. (1989), *Towards a culturally competent system of care: a monograph on effective services for minority children who are severely emotionally disturbed*, é apontado como o ponto de origem da CC (Bersani et al: 2022; Muller; Lima; Ortega, 2023). Os autores definem o conceito como um “conjunto congruente de comportamentos, atitudes e políticas que se juntam em um sistema, instituição ou profissionais para trabalharem de forma efetiva em situações interculturais” (Cross et al., 1989, p. 5).

A escolha pelos termos cultura e competência para a elaboração da noção de CC ampara-se na compreensão de que cultura implicaria um padrão integrado de comportamento humano que inclui pensamentos, comunicações, ações, costumes, crenças, valores e instituições de um grupo racial, étnico, religioso ou social. Já, a palavra competência foi escolhida por implicar capacidade de identificação da diversidade cultural das comunidades atendidas e a oferta de ferramentas a alunos e profissionais de saúde para atuarem com sensibilidade cultural em sua prática (Cross et al., 1989).

O processo de desenvolvimento da CC é composto por seis etapas: a destrutibilidade cultural (causar um mal de maneira intencional; minha cultura é tudo que importa); a incapacidade cultural (causar o mal de forma não intencional; minha cultura é melhor, mas não quero destruir a cultura do outro); a cegueira cultural (quando não se causa mal, mas se trata o paciente como qualquer outro; protocolização do cuidado); a pré-competência cultural (buscar resultados mais positivos junto à população culturalmente diversa); a competência cultural; e, por fim, a proficiência cultural (interagir e comunicar-se de forma efetiva em grupos diversos). A proposta é, sobretudo, que seja um processo dinâmico, com aprendizado e transformação constantes (Cross et al, 1989; Gouveia, et al, 2019; Bersani et al, 2022)

Um sistema de cuidado culturalmente competente reconhece e incorpora em todos os seus níveis cinco elementos essenciais: a cultura; a análise das relações interculturais; a observação da dinâmica que resulta das diferenças culturais; a expansão do conhecimento cultural; e, a adaptação dos serviços para atender as singularidades culturais específicas (Cross et al, 1989). Tornar-se culturalmente competente é um processo contínuo, através do qual o profissional pode evoluir de forma positiva ou negativa ao longo dos anos, dependendo do seu empenho para a aquisição e manutenção dessa competência. Assim, para se desenvolver culturalmente, pressupõe-se que o profissional da saúde desenvolva um conjunto de conhecimentos, atitudes e habilidades que permitirão trabalhar eficazmente no contexto cultural dos pacientes, objetivando maior capacidade para lidar com populações de culturas diversas. (Delamuta et al, 2020).

Várias são as estratégias para o desenvolvimento da CC, usada como base para formação de profissionais da saúde. A literatura sugere utilizar múltiplos cenários e estratégias pedagógicas que perpassem longitudinalmente e integrativamente o currículo, não devendo ser apenas uma disciplina, um estágio ou atividades isoladas, mas, sim, uma postura institucional, como por exemplo: discussões de casos, projetos com a comunidade e oficinas realizados por representantes de cada cultura minorizada (Gouveia, et al, 2019).

Contudo, para o desenvolvimento da CC, mais do que conhecer a cultura dos pacientes é necessário saber sobre a sua história de vida, e o contexto em que ela se desenrola (Kleinman; Benson; 2006; Gouveia, et al, 2019; Delamuta et al, 2020). Desse modo a atenção básica se mostra como um local estratégico em virtude da proximidade com os usuários, o que possibilita desvendar a conjuntura de vida dos indivíduos. Quanto as

CCs necessárias, elas envolvem a compreensão e o respeito para oferecer um atendimento efetivo e, mesmo, a possibilidade de realizá-lo no idioma de preferência do paciente (Gouveia, et al, 2019). Como visto, para se ter uma prática em saúde culturalmente competente, não basta possuir uma lista de verificação ou memorização de normas diferentes baseadas no grupo cultural, mas de entender a pessoa à sua frente e estabelecer uma relação de confiança e respeito, observando a interferência das opressões históricas e das relações de poder nesses relacionamentos (Gouveia, et al, 2019).

Diante do exposto, pode-se pensar que uma formação competente culturalmente, é fundamental para avançar na inclusão social e na redução das desigualdades em saúde, principalmente, quanto a população migrante. Então, é possível afirmar que uma formação em CC, priorizada em uma prática antirracista, crítica e autorreflexiva para identificação dos preconceitos inconscientes, é uma tarefa necessária e urgente (Gouveia, et al, 2019). Um entendimento reduzido de etnia, nacionalidade e idioma traduzido em capacitações em torno da CC, realizadas de forma automática pode ter efeitos contrários, tais como: a reprodução de estigmas e iniquidades de saúde entre minorias, em especial o imigrantes (Kleinman; Benson, 2006; Muller; Lima; Ortega, 2023).

O processo de educação e de aprendizagem da competência cultural é complexo. Isto acontece porque existe certa resistência dos profissionais de saúde para saírem de sua zona de conforto, no sentido de desenvolverem consciência do privilégio e desvantagem, racismo e preconceito presentes nas relações. Embora os profissionais de saúde entendam que os seus valores afetam as relações interpessoais, o que denota uma certa sensibilidade cultural, não apresentam atitudes culturalmente competentes, bem como, pouco conhecem sobre o cuidado de populações minorizadas sob sua responsabilidade, como migrantes e refugiados (Gouveia, et al., 2019).

Neste contexto, é necessário investir em estratégias de educação dos trabalhadores da saúde, de modo que tenham capacidades e sensibilidade para lidarem com grupos que possuam cultura e idioma diferentes, a fim de suprirem suas necessidades. Entende-se que por ser complexo, é um processo que demanda tempo. Todavia, para suprir as demandas da população migrante, é preciso pensar em estratégias de comunicação que não se restrinjam apenas à dimensão linguística, mas ao contrário, se atentem para a compreensão sociocultural e histórica das pessoas.

Por fim, compreende-se o grande desafio de uma formação competente culturalmente de trabalhadores no atendimento à saúde física e mental dos migrantes para dar suporte a um encontro que entenda a representação da saúde e da doença no contexto de origem e as especificidades atuais de vida dessas pessoas sem estereotipar, silenciar ou produzir maior preconceito às condições já vulneráveis de imigrante ou de refugiado.

PALAVRAS-CHAVE: Competência Cultural. Educação na Saúde. Migração. SUS.

REFERÊNCIAS

ACNUR - Alto Comissariado das Nações Unidas Para Refugiados. Relatório Anual da Cátedra Sérgio Vieira de Mello 2023. Brasília: ACNUR, 2023.

BERSANI, A. E; NOBRE, A. M. R; MACEDO, L.N.; CARVALHO, LA. Sensibilidade, Competência e Humildade Cultural no cuidado em saúde. In: Rocha ESC, Toledo NN, Pina RMP, Pereira RSF, Souza ES. (Orgs.). Enfermagem no cuidado à saúde de populações em situação de vulnerabilidade. Brasília, DF: Editora ABEn; 2022. p. 62-71

CROSS, T. et al. Towards a Culturally Competent System of Care: A Monograph on Effective Services for Minority Children. 1989. 90 f. Monografia – Georgetown University, Child Development Center, Washington (DC), 1989. Disponível em: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED330171.pdf>. Acesso em: 31 jul. 2024.

DELAMUTA, K. G. et al. Experiências de atendimento à saúde de imigrantes bengaleses entre trabalhadores da atenção primária à saúde no Paraná, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 36, n. 8, e00087019, 2020.

GIOVANELLA, L.; MENDONÇA, M. H. M. Atenção primária à saúde. In: GIOVANELLA, L. et al. (org.). *Políticas e sistemas de saúde no Brasil*. 2. Ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012. p. 493-545.

GOUVEIA, E. A. H.; SILVA, R. de O.; PESSOA, B. H. S. Competência cultural: uma resposta necessária para superar as barreiras de acesso à saúde para populações minorizadas. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Brasília, DF, v. 43, n. 1, p. 82-90, 2019. Suplemento 1. DOI:10.1590/1981-5271v43suplemento1-20190066.

KLEINMAN, A.; BENSON, P. Anthropology in the clinic: the problem of cultural competency and how to fix it. *PLoS Medicine*, San Francisco, v. 3, n. 10, e294, 2006. DOI: 10.1371/journal.pmed.0030294 <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.0030294>.

MÜLLER, M. R.; LIMA, R. C.; ORTEGA, F. Repensando a competência cultural nas práticas de saúde no Brasil: por um cuidado culturalmente sensível. *Saúde e Sociedade*, v. 32, p. e210731pt, 2023.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL PARA AS MIGRAÇÕES (OIM). *Relatório Mundial Sobre Migrações*. Genebra: OIM, 2024.

STARFIELD B. *Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*. Brasília: UNESCO; 2002.

SAÚDE lança nota técnica com orientações de atendimento a migrantes, refugiados e apátridas. <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/abril/saude-lanca-nota-tecnica-com-orientacoes-de-atendimento-a-migrantes-refugiados-e-apatridas>