SAÚDE GLOBAL E DIREITOS HUMANOS ENTRE ESTUDANTES DE MEDICINA

GLOBAL HEALTH AND HUMAN RIGHTS AMONG MEDICAL STUDENTS

Addonai Teixeira de Oliveira

Acadêmico de medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), em Recife, PE.

Av. Mal. Mascarenhas de Morais, 4861 - Imbiribeira, Recife - PE, 51150-000

addonai.teixeira@gmail.com

Adriano de Lira Almeida

Acadêmico de medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), em Recife, PE.

Av. Mal. Mascarenhas de Morais, 4861 - Imbiribeira, Recife - PE, 51150-000

deliralmeida@gmail.com

Giovanni Lucas Gomes Pelágio

Acadêmico de medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), em Recife, PE.

Av. Mal. Mascarenhas de Morais, 4861 - Imbiribeira, Recife - PE, 51150-000

gipelagio42@gmail.com

Mariana Maciel Nepomuceno

Doutora e Mestra em Comunicação pelo Programa de Pós-Graduação em Comunicação da Universidade Federal de Pernambuco (PPGCOM/UFPE), com estágio de pós-doutorado pelo Laboratório de Saúde, Ambiente e Trabalho (LASAT) do Instituto Aggeu Magalhães - IAM/ Fiocruz - Pernambuco. Tutora do Laboratório de Comunicação da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS) e professora da Escola de Comunicação da Universidade Católica de Pernambuco (UNICAP).

Av. Mal. Mascarenhas de Morais, 4861 - Imbiribeira, Recife - PE, 51150-000.

mnepomuceno@fps.edu.br

Recife, setembro de 2026

RESUMO

Introdução: A Saúde Global e os Direitos Humanos constituem áreas relevantes para a formação médica diante das desigualdades, dos determinantes sociais da saúde e da organização dos sistemas de saúde. **Objetivo:** Avaliar o conhecimento autorreferido de estudantes de medicina acerca de competências em Saúde Global e Direitos Humanos em Saúde, bem como a relevância atribuída a essas temáticas. **Métodos:** Estudo transversal realizado na Faculdade Pernambucana de Saúde, com 105 estudantes do 9º ao 12º período. O conhecimento foi avaliado por 27 competências, por meio de escala Likert de 1 a 5. Foram calculados escores médios e realizadas análises quali-quantitativas e regressão logística multivariada. **Aspectos éticos:** O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição. **Resultados:** O Escore Médio Geral foi 3,23, com médias de 3,14 para Saúde Global e 3,39 para Direitos Humanos. As principais lacunas envolveram sistemas nacionais e gastos em saúde, ODS, mecanismos internacionais, DUDH e direito à saúde na Constituição. A relevância atribuída foi elevada para Saúde Global (4,34) e Direitos Humanos (4,49). **Conclusões:** Os estudantes apresentaram conhecimento autorreferido moderado, com maiores lacunas em dimensões normativas, políticas e organizacionais, reforçando a pertinência de estratégias curriculares mais integradas.

Palavras-chave (DeCS): Saúde Global; Direito Humanos; Educação Médica; Estudantes de Medicina**.**

ABSTRACT

Introduction: Global Health and Human Rights are relevant areas for medical education, given the context of inequalities, social determinants of health, and the organization of health systems. **Objective**: To assess the self-reported knowledge of medical students about competencies in Global Health and Human Rights in Health, as well as the importance attributed to these topics. **Methods**: A cross-sectional study conducted at the Faculdade Pernambucana de Saúde involving 105 students in their 9th through 12th semesters. Knowledge was assessed based on 27 competencies using a 1-to-5 Likert scale. Average scores were calculated and qualitative and quantitative analyzes and multivariate logistic regression were performed. **Ethical aspects**: The study was approved by the institution's Research Ethics Committee. **Results**: The overall mean score was 3.23, with means of 3.14 for Global Health and 3.39 for Human Rights. Major knowledge gaps involved national health systems and spending, the SDGs, international mechanisms, the UDHR, and the right to health within the Constitution. The importance attributed to these topics was high for both Global Health (4.34) and Human Rights (4.49). **Conclusions**: Medical interns demonstrated moderate self-reported knowledge, with the greatest gaps found in normative, political, and organizational dimensions, reinforcing the need for more integrated curricular strategies.

Keywords (MeSH): Global Health; Human Rights; Medical Education; Medical Students.

INTRODUÇÃO

Desde antes do século XIX têm sido registrados dados históricos de atlas mundiais com informações sobre doenças, evidenciando a preocupação com os aspectos epidemiológicos globais das enfermidades. Porém, foi apenas em meados de 1950, com o desenvolvimento de estudos em geografia e cartografia médica durante a Segunda Guerra Mundial, que o interesse em conhecer e compilar informações sobre as principais afecções e doenças em todo o mundo voltou a ser uma preocupação geopolítica para os pesquisadores da Europa e da América do Norte (Ribeiro, 2016).

Apesar dos esforços para construir esse tipo de conhecimento sob as diferentes lógicas ambientais, epidemiológicas e cartográficas existentes, o tema ainda era de grande complexidade de compreensão e desconsiderava, em sua maior parte, a perspectiva das nações não privilegiadas pela abordagem eurocêntrica e setentrional da produção científica (Ribeiro, 2016; Santos; Araújo; Baumgarten, 2016).

Mais adiante, no período pós-Segunda Guerra Mundial, à medida que a crise ambiental planetária se intensificou e o processo de globalização se estabeleceu de forma mais profunda, o interesse em compreender as diversas realidades de saúde ao redor do mundo voltou a ser relevante, especialmente com o objetivo de promover o assistencialismo e a cooperação internacional voltados às nações socioeconomicamente desfavorecidas e em desenvolvimento. Para essa forma de articulação humanitária entre nações, deu-se o termo saúde internacional, utilizado pela primeira vez em 1913 para se referir ao contexto de controle de epidemias transfronteiriças da época (Villa et al., 2001).

Entretanto, no final do século XX, o impacto da globalização nas relações econômicas, trabalhistas, estatais, sanitárias e ambientais transformou também o cenário político e internacional da saúde (Fortes; Ribeiro, 2014). O avanço do liberalismo econômico

e da livre concorrência de mercado modificou as políticas de Estado, impactando direta e indiretamente a garantia de direitos sociais, trabalhistas e ambientais em diversos países. Paralelamente, à medida que a saúde tornou-se uma pauta central nas agendas de segurança global, de crescimento econômico e de manutenção da paz, suas condições foram frequentemente precarizadas, especialmente no Sul Global, o qual é marcado pela exploração de mão de obra barata (Baraldi et al., 2008).

Esse processo reforçou a fragilidade do modelo biomédico tradicional e expôs a indissociabilidade entre os determinantes sociais e o processo saúde-doença. Em meio a esse contexto, a Saúde Global emergiu como uma perspectiva necessária para estudar e enfrentar os desafios intersetoriais e complexos de saúde no mundo contemporâneo, considerando que as populações são afetadas de maneira simultânea, porém desigual, em todo o mundo (Ribeiro, 2016).

No contexto da política legislativa nacional, antes mesmo de ser assegurado pela República Federativa do Brasil na forma de artigo da Constituição Federal de 1988, o direito à saúde já era explicitado pela Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH) de 1948, surgida em meio ao contexto de crise humanitária da Segunda Guerra Mundial (Brasil, 1988; United Nations, 1948). O 25º artigo da DUDH afirma que "todo ser humano tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e à sua família saúde, bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e serviços sociais indispensáveis" (United Nations, 1948).

Além disso, em outros encontros internacionais de saúde, como a Cúpula Mundial de Saúde em Berlim (2014), reforçou-se a ideia de que a saúde, além de ser mais do que apenas medicina, também é um direito humano, entendida como uma necessidade fundamental e

universal, cuja efetivação é imprescindível para garantir a legitimidade estatal no âmbito constitucional e internacional (Brasil, 1998).

Considerando que o compromisso com os direitos humanos e a equidade é um dos princípios fundamentais da saúde global acadêmica, a fim de alcançar a saúde conforme definida pela OMS enquanto "um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de afecções e enfermidades", é necessário enquadrar com grande relevância a DUDH (Scliar, 2007). Esse documento, enquanto instrumento político internacional firmado pelo pacto da Organização das Nações Unidas (ONU) no século XX, consolida as bases necessárias para que a saúde seja alcançada de forma plena e equitativa em todo o mundo (Scliar, 2007; United Nations, 1948).

Na América do Sul, a experiência histórica da Unasul-Saúde revelou as potencialidades de uma integração regional de forma horizontalizada, consolidando-se como um marco da diplomacia Sul-Sul em saúde (Buss; Ferreira, 2011; Oliveira e Oliveira, 2021). Analisar essa iniciativa no contexto acadêmico é fundamental para compreender como a articulação transnacional em saúde atua como motor de desenvolvimento para outros setores, impactando desde a economia, por meio da negociação conjunta de insumos, até a efetivação do direito humano à saúde. No contexto médico, o aprofundamento em saúde global tem o potencial de oferecer o embasamento necessário para lidar com os desafios reais da prática clínica, como o atendimento a populações migrantes e a compreensão das macropolíticas que afetam o sistema de saúde local (Danelle, 2025; Ventura, 2018).

No âmbito da educação médica, há evidências de estudos observacionais, dos tipos transversais e retrospectivos, provenientes do Sudão e dos Estados Unidos da América, que sustentam que há baixo conhecimento desses estudantes sobre tópicos de saúde global e que a exposição à área durante a graduação em medicina é benéfica e está associada à formação de

egressos que atuam nos serviços voltados a populações mais vulneráveis (Blum; Berlin; Isaacs, 2019; Malik et al., 2023; Slifko, 2021). Ademais, sabe-se que estudantes que se debruçam sobre a temática tendem a ter um conhecimento em saúde coletiva mais abrangente e aprofundado, uma vez que conhecem melhor os mecanismos intersetoriais envolvidos nas problemáticas de saúde (Slifko, 2021).

O estudo da saúde global no âmbito acadêmico abarca questões transfronteiriças e multiníveis, interdisciplinaridade, sistemas complexos no mundo real, inovações financeiras efetivas e integrativas e sustentabilidade ambiental (Ribeiro, 2016). Todavia, a escolha, no presente estudo, de dar enfoque à vertente que aborda centralmente a relação entre saúde e direitos humanos se deve ao fato de que, apesar de existirem os componentes humanístico e de saúde planetária nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) do curso médico, a abordagem da conexão direta entre medicina e direitos humanos é escassa, assim como a literatura científica sobre o tema (Brasil, 2025).

Apesar de não haver explicitamente nas DCNs de Medicina a necessidade de se atingir competências e habilidades específicas em Saúde Global e Direitos Humanos, o *Consortium of Universities for Global Health* (CUGH), uma instituição estadunidense fundada em 2008 cujos objetivos são estudar, analisar e intervir direta e indiretamente no cenário da saúde global, publica periodicamente o *Global Health Education Competencies Tool-Kit*. Esse instrumento tem por finalidade reunir as competências da educação em saúde global, distribuídas em 14 domínios distintos (CUGH, 2022). Esse modelo vem sendo refinado periodicamente e, em sua 3ª edição, incorporou novas competências e domínios para refletir os desafios intersetoriais contemporâneos da área (CUGH, 2022). Foi essa última versão do *toolkit,* revisada em 2024, que serviu de base para a construção do questionário do estudo, juntamente com um plano de ensino de uma disciplina de Direitos Humanos e Saúde, presente no currículo eletivo de uma universidade brasileira, e os princípios FREDA –

Fairness, Respect, Equality, Dignity, Autonomy (CUGH, 2022; Crutice; Exworthy, 2010; UFCSPA, 2019). Esse acrônimo, estabelecido a partir de um estudo britânico de 2010, reúne valores essenciais para a oferta de boas práticas clínicas e organizacionais na área da saúde, a partir de uma Abordagem Baseada em Direitos Humanos (ABDH) (Curtice; Exworthy, 2010).

A partir desse arcabouço teórico, tendo também em vista as lacunas identificadas na literatura, e a fim de estabelecer bases sólidas para o desenvolvimento de estratégias e ferramentas de aprendizagem em saúde global e direitos humanos, este estudo objetivou identificar o nível de conhecimento autorreferido acerca das competências nessas áreas durante a graduação, bem como o nível de relevância atribuído a esses dois grupos de temas.

MÉTODOS

Foi realizado um estudo de corte transversal na Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS). O delineamento original da pesquisa previa a participação de estudantes de todos os períodos do curso de medicina; contudo, devido à impossibilidade de se alcançar o *n* estipulado inicialmente, optou-se por restringir a amostra aos discentes matriculados do 9º ao 12º período, etapa correspondente ao internato médico. A base de dados original obteve 128 respostas ao formulário, sendo aplicados os seguintes critérios de exclusão: participantes cursando períodos inferiores ao 9º (n=23). Após essa filtragem, a amostra final analisada consistiu em 105 estudantes.

Para a coleta de dados, foi elaborado um questionário específico (Apêndice I), estruturado e adaptado ao escopo da pesquisa, com base na versão atualizada do *Global Health Education Competencies Tool-Kit*, do *Consortium of Universities for Global Health* (CUGH, 2022), no plano de ensino de Direitos Humanos e Saúde da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA, 2019) e nos princípios FREDA (Curtice; Exworthy, 2010). O instrumento contemplou variáveis sociodemográficas e acadêmicas,

além de informações referentes ao contato prévio com os temas Saúde Global e Direitos Humanos durante a graduação. O conhecimento autorreferido foi avaliado por meio de 27 competências, utilizando-se de uma escala do tipo Likert, cujas categorias foram recodificadas numericamente de 1 (“Nenhum conhecimento”) a 5 (“Conhecimento profundo”). A relevância atribuída ao aprendizado dessas competências foi avaliada por meio de um item para cada bloco temático, em escala de 1 (“baixa relevância”) a 5 (“extrema relevância”).

Os dados foram estruturados e analisados no ambiente Python, utilizando-se as bibliotecas *pandas* e *statsmodels*. A análise dos itens resultou no cálculo do Escore Médio por Fator (EMF) para os blocos de Saúde Global (17 itens) e Direitos Humanos (10 itens), bem como do Escore Médio Geral (EMG), correspondente à média dos 27 itens de conhecimento autorreferido. Para fins descritivos, o EMG foi categorizado nas seguintes faixas: conhecimento baixo (1,0 a $< 2,0$), insuficiente (2,0 a $< 3,0$), moderado (3,0 a $< 4,0$) e bom/alto ($\geq 4,0$). As variáveis categóricas foram apresentadas por meio de frequências absolutas e relativas, enquanto as variáveis numéricas foram descritas por média, desvio padrão, mediana e valores mínimo e máximo.

Na análise de associação inferencial, foi conduzida inicialmente uma análise univariada entre as variáveis independentes (sociodemográficas, acadêmicas e de experiências prévias) e os desfechos (EMG de conhecimento e Relevância Atribuída). As variáveis com $p < 0,20$ na análise univariada foram selecionadas e incluídas no modelo multivariado de regressão de Poisson, para calcular as Razões de Prevalência (RP), com nível de significância fixado em $p < 0,05$ e intervalos de confiança de 95% (IC95%).

Os autores declaram que não há conflitos de interesse. O estudo não obteve financiamento de nenhuma natureza e foi conduzido em conformidade com os preceitos

éticos aplicáveis às pesquisas envolvendo seres humanos e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), sob o CAAE nº 85713524.0.0000.5569 e Parecer nº 7.372.000.

RESULTADOS

A base de dados original continha 128 respostas ao formulário. Após a aplicação do único critério de filtragem: exclusão de participantes de períodos inferiores ao 9º, a amostra foi reduzida para n = 105 estudantes.

Quanto às características sociodemográficas, como demonstrado na Tabela 1, a média de idade entre os entrevistados foi de 25,9 anos, variando entre 21 e 42 anos. A maioria dos participantes era composta por mulheres cisgênero (58,1%), de cor/raça branca (73,3%), solteiras (91,4%), sem filhos (92,4%), que não exerciam atividade laboral (86,7%), residiam com a família (69,5%) e não possuíam graduação prévia (85,7%).

Tabela 1 - Distribuição de frequência dos participantes do estudo segundo características sociodemográficas e acadêmicas (n = 105)

Variável	Categoria	n	%
Identidade de gênero	Mulher cisgênero	61	58,1
	Homem cisgênero	42	40
	Homem transgênero	1	1
	Pessoa não-binária	1	1
Cor/raça	Branca	77	73,3
	Parda	22	21
	Preta	6	5,7
Estado civil	Solteiro(a)	96	91,4
	Casado(a)	9	8,6
Possui filhos	Não	97	92,4
	Sim	8	7,6
Trabalha	Não	91	86,7
	Sim	14	13,3
Mora com a família	Sim	73	69,5
	Não	32	30,5

Graduação prévia	Não	90	85,7
	Sim	15	14,3

No que diz respeito às experiências dos estudantes durante a graduação, 80 (76,2%) estudantes relataram contato com conteúdo de Saúde Global e 85 (81,0%) com Direitos Humanos em Saúde. Em relação à suficiência da abordagem desses temas, 47 (44,8%) consideraram que foram abordados de forma suficiente, 41 (39,0%) responderam que não e 17 (16,2%) não souberam informar. Além disso, 97 (92,4%) participantes perceberam conexão direta entre Direitos Humanos e a eficácia da Saúde Global. (Tabela 2)

Tabela 2 - Experiências na graduação e percepções dos estudantes sobre Saúde Global e Direitos Humanos em Saúde (n = 105)

Variável	n	%
Contato com Saúde Global durante a graduação		
Sim	80	76,2
Não	25	23,8
Contato com Direitos Humanos em Saúde durante a graduação		
Sim	85	81
Não	20	19
Considera que os temas foram abordados de forma suficiente		
Sim	47	44,8
Não	41	39
Não sei dizer	17	16,2
Percebe conexão direta entre Direitos Humanos e eficácia da Saúde Global		
Sim	97	92,4
Não sei dizer	6	5,7
Não	2	1,9

No que se refere à análise dos escores de conhecimento autorreferido, o Escore Médio por Fator (EMF) em Saúde Global foi de 3,14 (DP = 0,82), enquanto o de conhecimento em Direitos Humanos em Saúde foi de 3,39 (DP = 0,92). O EMG, considerando os 27 itens de conhecimento, foi de 3,23 (DP = 0,78), com mediana de 3,30. Na classificação descritiva do EMG, 54 (51,4%) estudantes apresentaram conhecimento moderado, 26 (24,8%)

conhecimento insuficiente, 18 (17,1%) conhecimento bom/alto e 7 (6,7%) conhecimento baixo. (Tabela 3)

Tabela 3 - Escores de conhecimento sobre Saúde Global e Direitos Humanos em Saúde e classificação do Escore Médio Geral (n = 105)

Indicador	Nº de itens	Média (DP)	Mediana	Mín.-Máx.
EMF - Saúde Global	17	3,14 (0,82)	3,12	1,00-5,00
EMF - Direitos Humanos em Saúde	10	3,39 (0,92)	3,5	1,00-5,00
EMG - Conhecimento geral	27	3,23 (0,78)	3,3	1,00-5,00
Classificação descritiva do EMG				
Faixa de EMG	Classificação		n	%
1,0 a < 2,0	Baixo		7	6,7
2,0 a < 3,0	Insuficiente		26	24,8
3,0 a < 4,0	Moderado		54	51,4
≥ 4,0	Bom/Alto		18	17,1

Na análise das competências de Saúde Global, os menores escores médios foram observados nos itens “Descrever diferentes sistemas nacionais e gastos em saúde” (média = 2,66; DP = 1,02) e “Conhecer os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, Fundo Global e metas internacionais” (média = 2,69; DP = 1,03). Os maiores escores ocorreram para “Relação de água, comida e ar com a saúde da população” (média = 3,58; DP = 1,00) e “Impacto de fatores econômicos no acesso e qualidade dos serviços” (média = 3,53; DP = 0,96). (Tabela 4)

Tabela 4 - Conhecimento autorreferido segundo competências em Saúde Global (n = 105).

Competência em Saúde Global	Média (DP)	Mediana	% baixo (1-2)	% alto (4-5)
1. Descrever causas de morbidade e mortalidade e variações regionais	3,16 (0,86)	3	20	35,2
2. Conhecer os ODS, Fundo Global e metas internacionais	2,69 (1,03)	3	44,8	21,9
3. Validar o status de saúde usando vigilância e estatísticas vitais	2,85 (1,04)	3	36,2	29,5

4. Descrever diferentes sistemas nacionais e gastos em saúde	2,66 (1,02)	3	42,9	20
5. Impacto do comércio, acordos e agências na qualidade do cuidado	2,79 (1,03)	3	39	25,7
6. Contribuição da mobilidade global na disseminação de doenças	3,17 (1,03)	3	22,9	40
7. Tendências no movimento e disponibilidade de profissionais de saúde	3,05 (1,06)	3	30,5	35,2
8. Como a cultura influencia a percepção de saúde e doença	3,38 (1,00)	3	17,1	45,7
9. Impacto de fatores econômicos no acesso e qualidade dos serviços	3,53 (0,96)	4	11,4	51,4
10. Relação de água, comida e ar com a saúde da população	3,58 (1,00)	4	12,4	54,3
11. Colaboração entre organizações e atributos que afetam a gestão	3,07 (1,07)	3	27,6	34,3
12. Estratégias para fortalecer capacidades locais e reduzir disparidades	3,08 (1,03)	3	27,6	36,2
13. Respeito aos papéis e expertise de outras profissões na saúde global	3,33 (1,02)	3	19	45,7
14. Resolver dilemas éticos em contextos de baixa renda e populações vulneráveis	3,19 (0,95)	3	22,9	39
15. Adaptar habilidades específicas para cenários com recursos limitados	3,20 (0,95)	3	21	36,2
16. Entender as inter-relações entre saúde humana e ecossistemas	3,31 (0,91)	3	14,3	41
17. Identificar o impacto do racismo e colonialismo na saúde global	3,40 (1,03)	3	19	48,6

Entre as competências em Direitos Humanos em Saúde, o menor escore médio foi observado para “Conhecimento da Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948) e do direito à saúde na Constituição” (média = 2,47; DP = 1,21), item no qual 53,3% dos estudantes relataram conhecimento baixo. Os maiores escores foram observados para “Promover atendimento humanizado que preserve a integridade física e mental” (média = 3,73; DP = 1,08) e “Prestar cuidado igualitário sem discriminação de raça, gênero ou orientação” (média = 3,69; DP = 1,12). (Tabela 5)

Tabela 5 - Conhecimento autorreferido segundo competências em Direitos Humanos em Saúde (n = 105).

Competência em Direitos Humanos em Saúde	Média (DP)	Mediana	% baixo (1-2)	% alto (4-5)
1. Conhecimento da DUDH (1948) e do direito à saúde na Constituição	2,47 (1,21)	2	53,3	22,9
2. Entender o papel do Estado e as obrigações das instituições de saúde	3,15 (1,10)	3	27,6	37,1
3. Compreender como a tortura, violência e maus-tratos afetam a saúde	3,46 (1,10)	4	18,1	51,4
4. Garantir processos justos, como o consentimento livre e esclarecido	3,34 (1,07)	3	21	47,6
5. Valorizar a privacidade e a confidencialidade das informações	3,57 (1,11)	4	15,2	56,2
6. Prestar cuidado igualitário sem discriminação de raça, gênero ou orientação	3,69 (1,12)	4	15,2	59
7. Promover atendimento humanizado que preserve a integridade física e mental	3,73 (1,08)	4	12,4	61,9
8. Apoiar a capacidade do paciente de tomar decisões informadas sobre si	3,68 (1,09)	4	13,3	58,1
9. Habilidade para identificar e notificar casos de violação de direitos no setor saúde	3,43 (1,07)	4	18,1	54,3
10. Capacidade de advogar pelo acesso de populações marginalizadas a serviços essenciais	3,37 (1,09)	4	20	50,5

Para Saúde Global, a média foi 4,34 (DP = 0,90), com mediana 5, e 80,0% dos participantes atribuíram notas 4 ou 5. Para Direitos Humanos em Saúde, a média foi 4,49 (DP = 0,82), com mediana 5, e 83,8% atribuíram notas 4 ou 5.

Na análise univariada para o desfecho EMG de conhecimento, apenas o contato prévio com Saúde Global durante a graduação ($p = 0,144$) e o contato prévio com Direitos Humanos em Saúde ($p = 0,075$) apresentaram $p < 0,20$ e foram incluídos no modelo multivariado. Após o ajuste pela regressão de Poisson, nenhuma das duas variáveis manteve associação

estatisticamente significativa com o EMG de conhecimento no modelo ajustado (p > 0,05): contato com Saúde Global, razão de prevalência (RP) = 1,11 (IC95%: 0,83-1,49; p = 0,482), e contato com Direitos Humanos, RP = 1,24 (IC95%: 0,89-1,72; p = 0,204). Apesar disso, o contato com Direitos Humanos durante a graduação apresentou tendência de associação com maior conhecimento autorreferido geral. (Tabela 6)

Tabela 6 - EMG de Conhecimento – Modelo Multivariado (n = 105)

Variável	RP	IC95%	p-valor
Intercepto (referência)	2,50	1,86 – 3,35	<0,001
Contato com Saúde Global na graduação (Sim vs. Não)	1,11	0,83 – 1,49	0,482
Contato com Direitos Humanos na graduação (Sim vs. Não)	1,24	0,89 – 1,72	0,204

RP = Razão de Prevalência (exponencial do coeficiente do modelo de Poisson).

Para o desfecho de relevância atribuída, nenhuma variável sociodemográfica, acadêmica ou de experiência prévia apresentou valor de p < 0,20 na análise univariada. Dessa forma, não foi ajustado um modelo multivariado para esse desfecho, conforme o critério previamente estabelecido no plano de análise.

DISCUSSÃO

O estudo evidenciou que os discentes do internato médico (do 9º ao 12º período) relatam ter um nível de conhecimento autorreferido geral moderado nas áreas temáticas pesquisadas (EMG = 3,23). Além disso, a despeito da expressiva maioria afirmar ter tido contato com Saúde Global (76,2%) e Direitos Humanos (81,0%) ao longo do curso, quase 40% da amostra considerou essa exposição insuficiente para sua formação médica. Esses achados sugerem, portanto, uma possível lacuna entre a exposição aos temas durante a graduação e a percepção dos discentes quanto à suficiência de sua abordagem e à apropriação dos conhecimentos relacionados.

Essa constatação também dialoga com achados de estudos realizados no cenário internacional, nos quais graduandos de medicina de outras universidades demonstraram déficits de conhecimento em saúde global e percepção de insuficiência da abordagem curricular de temas relacionados a essa área (Ehn et al., 2015; Kim et al., 2024; Malik et al., 2023). Tais achados reforçam a necessidade de aprimorar a inserção desses conteúdos na formação médica, especialmente diante da complexidade das relações intersetoriais e supraterritoriais que caracterizam o campo da saúde global (Ribeiro, 2016).

Ao analisar especificamente a dimensão de saúde global no estudo, observa-se uma nítida assimetria de proficiências entre as competências pesquisadas. Os discentes alcançaram os escores mais elevados nas competências relacionadas à influência da água, dos alimentos e do ar sobre a saúde da população, bem como ao impacto de fatores econômicos no acesso e na qualidade dos serviços de saúde. Em contrapartida, os menores escores concentraram-se em competências relacionadas à macroestrutura política, econômica e organizacional da saúde global, especialmente no conhecimento sobre diferentes sistemas nacionais e seus gastos em saúde, assim como sobre os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), o Fundo Global e outras metas internacionais, com mais de 40% dos internos relatando baixo conhecimento nesses tópicos.

Ao comparar esse achado com outros estudos, observa-se que o desconhecimento acerca dos ODS também tem sido identificado na literatura, conforme demonstrado por Malik et al. (2023) e Niemi et al. (2025) em investigações realizadas entre estudantes de medicina e enfermagem. O domínio acerca da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável da ONU pode contribuir para que os profissionais de saúde ampliem a tomada de decisão para além do modelo biomédico tradicional, relacionando os desfechos clínicos individuais aos

determinantes sociais da saúde e às desigualdades socioeconômicas (Niemi et al., 2025; ONU, 2023).

De forma complementar, o conhecimento autorreferido acerca dos mecanismos internacionais de financiamento voltados ao enfrentamento de doenças como tuberculose, HIV e malária permite uma maior compreensão dos fluxos financeiros envolvidos na implementação de programas de saúde. A apropriação desses mecanismos pode contribuir para o desenvolvimento de competências de liderança e gestão pública, favorecendo a formulação de estratégias que considerem os impactos econômicos e sanitários desses programas. Além disso, essas habilidades podem auxiliar na formação de profissionais capazes de realizar *advocacy* em saúde pública em defesa da manutenção de aportes estatais e internacionais (Maher; Raviglione, 2017).

O baixo conhecimento observado acerca dos gastos em saúde e do funcionamento de diferentes sistemas nacionais encontra correspondência em estudos internacionais. Em pesquisa multicêntrica realizada na França, Féral-Pierssens e Jannot (2017) identificaram importantes lacunas no conhecimento de estudantes de medicina sobre financiamento, custos e acesso ao sistema nacional de saúde, sendo frequente a subestimação das despesas anuais em saúde e dos custos relacionados à hospitalização. A compreensão desses aspectos é particularmente importante no contexto da Saúde Global, pois possibilita ao futuro médico interpretar como diferentes modelos de financiamento e organização dos sistemas de saúde interferem no acesso, na equidade e na sustentabilidade da assistência, além de favorecer decisões clínicas e de gestão mais conscientes quanto ao uso dos recursos disponíveis.

No âmbito das competências em direitos humanos em saúde, o estudo revela que o escore mais alto do instrumento foi observado na atitude de oferecer um cuidado humanizado e isento de discriminação, indicando forte preparo e capacidade das pessoas estudadas de

fornecer um cuidado universal, como preconizado pelos princípios do Sistema Único de Saúde (Brasil, 1990). Em contrapartida, o conhecimento histórico, normativo e constitucional que sustenta essa atitude, assim como a compreensão do papel do Estado e das obrigações das instituições de saúde, mostrou-se mais limitado. Esse déficit foi particularmente evidente no conhecimento acerca da Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH) e das garantias legais do Estado brasileiro, como a Constituição Federal de 1988 e a Lei Orgânica da Saúde, que apresentaram pior rendimento em comparação às demais competências avaliadas.

Comparativamente, a limitação desses graduandos quanto aos aspectos legais e regulatórios da saúde é observada em outros estudos recentes, nos quais os graduandos autorreferem-se ou demonstram objetivamente um nível de conhecimento reduzido sobre itens das cartilhas de direitos dos pacientes pertinentes ao seu contexto de origem. Além disso, estudantes consideram que a falta de domínio jurídico-legal na área médica se deve à insuficiência dos conteúdos oferecidos em suas instituições (Arbel et al., 2024; Khedmatizare et al., 2023). Paralelamente, observa-se que o respeito aos direitos dos usuários fortalece a relação entre paciente e profissional de saúde, melhora a qualidade da assistência, favorece a recuperação, reduz o tempo de internação hospitalar, diminui os custos do tratamento e os erros médicos, aumenta a qualidade dos serviços e reduz as reclamações dos pacientes (El-Sobkey; Almoajel; Muammar, 2014; Pour, 2022).

Adicionalmente, percebe-se que o nível geral de conhecimento sobre os direitos dos pacientes varia consideravelmente entre os estudantes do curso de medicina ao longo dos estudos (Awad et al., 2023; Jankelić e Brestovački Svitlica, 2022). Todavia, um importante estudo multinacional realizado em 2023 nos países do Sudão, da Arábia Saudita, do Egito e da Jordânia encontrou que quase 85% dos estudantes de medicina pesquisados apresentavam um nível elevado de conhecimento teórico sobre os direitos dos pacientes. Um achado

particularmente relevante foi que, apesar de um alto grau de domínio conceitual, as taxas de atitude positiva em relação aos temas na prática foram consideravelmente inferiores, atingindo cerca de 50% entre os pesquisados (Awad et al., 2023).

Essa lacuna entre o entendimento de como fornecer um cuidado em saúde pautado na humanização e a falta de conhecimento dos fundamentos jurídico-normativos dos direitos humanos dialoga com a escassez de achados na literatura que apontem para uma integração teórica entre medicina e direitos humanos, com aprofundamento sociopolítico e prático adequado. Tal divergência merece atenção à luz dos princípios da Saúde Global, uma vez que a promoção da equidade em saúde e a atuação nesse campo pressupõem a compreensão dos direitos humanos e de seus principais marcos normativos, entre eles a DUDH e outras convenções internacionais complementares. Essa compreensão torna-se especialmente relevante diante das desigualdades sociais e das condições de vulnerabilidade presentes no Sul Global (Baraldi et al., 2008; Scliar, 2007).

No tocante à valorização dos temas, a pesquisa evidenciou elevada relevância atribuída pelos discentes a ambas as vertentes, com médias de 4,34 para Saúde Global e 4,49 para Direitos Humanos, superiores aos respectivos escores médios de conhecimento autorreferido. Para além da elevada importância atribuída a essas áreas, destaca-se que 92,4% dos participantes reconheceram uma conexão direta entre os Direitos Humanos e a eficácia da Saúde Global, evidenciando ampla percepção da interdependência entre esses campos.

Esse expressivo reconhecimento estudantil converge com achados de estudos internacionais, nos quais estudantes demonstram interesse por maior exposição a esses debates durante a graduação (Malik et al., 2023). A literatura também sugere que acadêmicos envolvidos com a interface entre essas áreas podem desenvolver uma compreensão mais ampla dos mecanismos interdisciplinares relacionados à saúde pública e um maior interesse

pela atuação junto a populações em situação de vulnerabilidade (Blum; Berlin; Isaacs, 2019; Slifko, 2021).

Por fim, para uma análise prudente dos resultados, é indispensável reconhecer as limitações metodológicas inerentes ao delineamento do estudo. A adoção de um desenho de corte transversal, somada a uma amostra restrita a 105 discentes de uma única instituição (FPS) e concentrada apenas nos anos finais do curso (internato), impõe limitações à validade externa dos achados. Inicialmente, o estudo pretendia abranger discentes de todo o curso de medicina; entretanto, diante da dificuldade de atingir o tamanho amostral inicialmente estipulado, optou-se por restringir a análise aos dados coletados entre estudantes do internato médico.

Por outro lado, essa delimitação conferiu maior homogeneidade à amostra quanto à exposição curricular aos temas investigados, uma vez que todos os estudantes do internato haviam cursado a disciplina obrigatória "Saúde Global e Ética Planetária", com carga horária de 18 horas (Faculdade Pernambucana de Saúde, 2026), ofertada no 8º semestre do curso. Ademais, o instrumento de coleta baseou-se em escalas Likert de autoavaliação para mensurar o conhecimento percebido, estando, portanto, sujeito à subjetividade dos participantes, que podem subestimar ou superestimar seu domínio sobre os temas investigados.

Tais limitações também evidenciam desafios presentes nesse campo de investigação, entre eles a ausência de instrumentos amplamente padronizados e validados para a avaliação dessas competências entre estudantes e profissionais de saúde. Acrescenta-se a isso o viés epistemológico e contextual do próprio questionário aplicado, que foi adaptado a partir de um *toolkit* de competências desenvolvido nos Estados Unidos. A transposição de referenciais formulados no Norte Global para avaliar a formação médica em um país do Sul Global, como

o Brasil, impõe importantes ressalvas analíticas. As complexas realidades sociossanitárias locais, as demandas do Sistema Único de Saúde (SUS) e as dinâmicas de iniquidade próprias do Sul Global exigem o desenvolvimento de competências críticas e assistenciais que podem não estar plenamente contempladas ou priorizadas nas matrizes curriculares estadunidenses.

CONCLUSÕES

O presente estudo evidenciou que os internos de medicina apresentam um conhecimento geral autorreferido moderado em Saúde Global e Direitos Humanos, com maior familiaridade em competências diretamente relacionadas à prática assistencial e menores níveis de conhecimento em dimensões macropolíticas e normativas, como os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) e a Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH). Apesar das limitações metodológicas, incluindo o delineamento transversal, a realização em centro único e o uso de escalas de autoavaliação, os resultados demonstram elevada valorização dessas temáticas pelos estudantes, além de ampla percepção da conexão entre os Direitos Humanos e a eficácia da Saúde Global.

Diante desse panorama, os achados sugerem que a presença curricular desses conteúdos, por si só, pode não ser suficiente para garantir sua apropriação de forma ampla e integrada, reforçando a necessidade de abordagens menos fragmentadas na formação médica. Nesse sentido, pode-se considerar a adoção de currículos estruturados por competências, com incorporação de referenciais como os do *Consortium of Universities for Global Health* (CUGH) e de uma Abordagem Baseada em Direitos Humanos (ABDH), adaptados criticamente às demandas do Sistema Único de Saúde (SUS) e às especificidades do Sul Global. Por fim, recomendam-se estudos multicêntricos e longitudinais capazes de acompanhar a evolução dessas competências ao longo da formação, bem como pesquisas

qualitativas voltadas a compreender de que maneira a elevada relevância atribuída pelos estudantes a esses temas se relaciona com sua futura atuação profissional.

REFERÊNCIAS

ARBEL, Eylon. J. et al. Medical Law and Medical School Curricula: A Systematic Review. Cureus, v. 16, e54377, 2024. Disponível em: https://www.cureus.com/articles/217534-medical-law-and-medical-school-curricula-a-systematic-review#!/. Acesso em: 22 set. 2026. DOI: 10.7759/cureus.54377.

AWAD, Mohammed H. et al. Multinational KAP Study: Patient Rights among Medical Students, 2023. Open Journal of Philosophy, v. 13, n. 4, p. 668-680, 2023. Disponível em:https://www.scirp.org/journal/paperinformation?paperid=128244. Acesso em: 22 set. 2026.

BARALDI, Solange et al. Globalização e seus impactos na vulnerabilidade e na flexibilização das relações do trabalho em saúde. Trabalho, Educação e Saúde, Rio de Janeiro, v. 6, n. 3, p. 539-548, 2008. Disponível em: https://www.scielo.br/j/tes/a/hz7v6PTDMfkpgyNw9LWZHrz/. Acesso em: 22 maio 2024.

BLUM, Nicole. et al. Medical students as global citizens: a qualitative study of medical students' views on global health teaching within the undergraduate medical curriculum. BMC Medical Education, v. 19, n. 175, 2019. Disponível em: https://link.springer.com/article/10.1186/s12909-019-1631-x. Acesso em: 17 set. 2026. DOI: 10.1186/s12909-019-1631-x.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 24 maio 2024.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 21 set. 2026.

BRASIL. Ministério da Educação. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Brasília: MEC, 2025. Disponível em: https://www.gov.br/mec/pt-br/cne/2025/outubro-2025/rces003_25.pdf. Acesso em: 22 maio 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde e Política Externa: os 20 anos da Assessoria de Assuntos Internacionais. Brasília: Ministério da Saúde, 1998. Disponível em: https://livros.unb.br/index.php/estante/catalog/book/286. Acesso em: 24 maio 2024.

BUSS, Paulo M.; FERREIRA, José. R. Cooperação e integração regional em saúde na América do Sul: a contribuição da Unasul-Saúde. Rio de Janeiro, 2011 [Internet]. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/KnYg7JbNH3gkqJ4fZxr7tLg/?lang=pt&format=pdf. Acesso em: 24 maio 2024.

CONSORTIUM OF UNIVERSITIES FOR GLOBAL HEALTH (CUGH). Competency Sub-Committee. CUGH Global Health Education Competencies Tool Kit. 3. ed. Washington, DC: CUGH, 2022. Disponível em: https://cugh.nyc3.cdn.digitaloceanspaces.com/icons/Global-Health-Competencies-Tool-Kit-3rd-Ed-Updated-3_4-2.pdf.

CURTICE, M. J.; EXWORTHY, T. FREDA: a human rights-based approach to healthcare. The Psychiatrist, v. 34, n. 4, p. 150-156, 2010. Disponível em: https://www.cambridge.org/core/journals/the-psychiatrist/article/freda-a-human-rightsbased-approach-to-healthcare/0459124A5DF648BE941396FC4F61E1D6. Acesso em 18 mai 2024. DOI: 10.1192/pb.bp.108.024083

DANELLE, Victor A. et al. Explorando tendências e desafios na educação médica em saúde global: revisão de escopo. Physis: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 35, n. 3, e350302, 2025. Disponível em: https://www.scielo.br/j/physis/a/QNmcYqr63tPczFNK37WJMdS/?lang=pt.

EHN, Susanne. et al. Global health education in Swedish medical schools. Scandinavian Journal of Public Health, v. 43, n. 7, p. 687-693, 2015. Disponível em:https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1403494815591720. Acesso em: 18 set. 2026. DOI: 10.1177/1403494815591720.

EL-SOBKEY, Salwa. B.; ALMOAJEL, Alyah. M.; AL MUAMMAR, May. N. Conhecimento e atitude dos estudantes de profissões da saúde sauditas em relação à declaração de direitos do paciente. International Journal of Health Policy and Management, Kerman, v. 3, n. 3, p. 117-122, 2014. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4154548/. Acesso em: 18 set. 2026. DOI: 10.15171/ijhpm.2014.73

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE. Manual do estudante 2026.2: curso Medicina – 8º período. Recife: FPS, 2026. 37 p.

FÉRAL-PIERSSENS, Anne-Laure; JANNOT, Anne-Sophie. Knowledge of medical students on National Health Care System: a French multicentric survey. Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique, v. 65, n. 5, p. 331-336, 2017. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28882386/. Acesso em: 22 set. 2026. DOI: 10.1016/j.respe.2017.05.008.

FORTES, Paulo A. de C.; RIBEIRO, Helena. Saúde Global em tempos de globalização. Saúde e Sociedade, São Paulo, v. 23, n. 2, p. 366-375, jun. 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sausoc/a/3SZQCBNKhKBWJWbq3LbQtpz/. Acesso em: 24 maio 2024.

JANKELIĆ, Teodora; BRESTOVAČKI SVITLICA, Branislava. Procena znanja studenata medicinskog fakulteta o pravima pacijenata = Knowledge assessment of students of the faculty of medicine about the rights of patients. Sestrinska Reč, v. 25, n. 85, p. 4, 2022. Disponível em:https://scindeks.ceon.rs/Article.aspx?artid=0354-84222285004J. Acesso em: 22 set. 2026. DOI: 10.5937/sestRec2285004J.

KHEDMATIZARE, Mahsa. et al. Evaluation of medical sciences students' awareness of the patients' rights charter: a cross-sectional study. Journal of Medical Ethics and History of Medicine, v. 16, n. 17, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.18502/jmehm.v16i17.14616. Acesso em: 22 set. 2026. DOI: 10.18502/jmehm.v16i17.14616.

KIM, Songrim. et al. Needs assessment for global health education. Korean Journal of Medical Education, v. 36, n. 1, p. 1-15, mar. 2024. Disponível em: https://www.kjme.kr/upload/pdf/kjme-2024-280.pdf.

MALIK, Sawazen. et al. Global health in undergraduate education: knowledge, attitude, and practice of Sudanese medical students towards global health education: a cross-sectional

study. BMC Medical Education, v. 23, n. 230, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.1186/s12909-023-04168-6. Acesso em: 17 set. 2026. DOI: 10.1186/s12909-023-04168-6.

NIEMI, Maria. et al. Nursing and medical students' views on their knowledge related to the Sustainable Development Goals – a mixed methods study at three Swedish universities. BMC Medical Education, v. 25, n. 434, 2025. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40133963/. Acesso em: 21 set. 2026. DOI: 10.1186/s12909-025-06991-5.

OLIVEIRA, Beatriz. N. L.; OLIVEIRA, Maria. A. Acesso a medicamentos e cooperação sul-sul. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 37, n. 10, e00170920, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/kvQ6d7DbHcVxNFJK8dsDCGr/?format=pdf&lang=pt&ilang=pt_BR.

ONU. Objetivos de Desenvolvimento Sustentável | As Nações Unidas no Brasil. Brasília: ONU, 2023. Disponível em: https://brasil.un.org/pt-br/sdgs. Acesso em: 22 maio 2024.

POUR, Seyed. et al. Conhecimento dos estudantes de medicina sobre a carta de direitos dos pacientes: uma revisão sistemática. Medical Education Bulletin, Mashad, v. 3, n. 3, p. 505-513, 2022. Disponível em: https://www.medicaleducation-bulletin.ir/article_150332_2635650dff6265dd3ad580ce9fc776f1.pdf DOI: 10.22034/MEB.2022.342911.1058

RAVIGLIONE, Mario.; MAHER, Dermot. Ending infectious diseases in the era of the Sustainable Development Goals. Porto Biomedical Journal, v. 2, n. 5, p. 140-142, 2017. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.pbj.2017.08.001. Acesso em: 21 set. 2026. DOI: 10.1016/j.pbj.2017.08.001.

RIBEIRO, Helena. Saúde global: olhares do presente. Rio de Janeiro, 2016. Acesso em: 22 maio 2024.

SANTOS, Boaventura de S.; ARAÚJO, Sara; BAUMGARTEN, Maíra. As Epistemologias do Sul num mundo fora do mapa. Sociologias, Porto Alegre, v. 18, n. 43, p. 14-23, set. 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/j/soc/a/Y3Fh6D3ywMCFym4wMFVdzsq/?lang=pt. Acesso em: 22 maio 2024. DOI: 10.1590/15174522-018004301.

SCLIAR, Moacyr. História do conceito de saúde. Physis: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 29-41, abr. 2007. Disponível em:https://www.scielo.br/j/physis/a/WNtwLvWQRFbscbzCywV9wGq/?format=pdf&lang=pt . Acesso em: 22 maio 2024.

SLIFKO, Shay. E. et al. Students with global experiences during medical school are more likely to work in settings that focus on the underserved: an observational study from a public U.S. institution. BMC Medical Education, v. 21, n. 1, out. 2021. Disponível em: https://bmcmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-021-02975-3. Acesso em: 24 maio 2024. DOI: 10.1186/s12909-021-02975-3.

UFCSPA. UNIDADE P. Plano de Ensino da UFCSPA: Porto Alegre, 2019. Disponível em: https://ufcspa.edu.br/documentos/atividades-complementares/planos-2019-2/direitos-humanos-saude.pdf. Acesso em: 24 maio 2024.

UNITED NATIONS. Universal Declaration of Human Rights. Nova Iorque: United Nations, 1948. Disponível em: https://www.un.org/en/about-us/universal-declaration-of-human-rights.

VENTURA, Miriam. Immigration, global health, and human rights. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 34, n. 4, p. 1-3, 2018. Disponível em: https://cadernos.ensp.fiocruz.br/ojs/index.php/csp/article/view/6771. Acesso em: 24 maio 2024 DOI: 10.1590/0102-311X00054118.

VILLA, Tereza C. S. et al. Saúde internacional: alguns aspectos conceituais contemporâneos. Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 9, n. 3, p. 101-105, maio 2001. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rlae/a/b57F7nn76n7T6MSYx3KQLKx/?format=pdf. Acesso em: 22 maio 2024.

APÊNDICE I - Instrumento de Coleta de Dados

Após ler as informações acima (TCLE) e entender o propósito deste estudo, você concorda em participar voluntariamente desta pesquisa?

<u>Parte I - Perfil Sociodemográfico</u>

1) Idade:

2) Identidade de Gênero:
    a) Homem cis
    b) Homem trans
    c) Mulher cis
    d) Mulher trans
    e) Pessoa não-binária
3) Cor/Raça:
    a) Amarela
    b) Branca
    c) Indígena
    d) Parda
    e) Preta
    f) Outro:
4) Estado civil:
    a) Solteiro/a
    b) Casada/o
    c) Divorciada/o
    d) Viúva/o
5) Você tem filhos/as?
    a) Sim
    b) Não
6) Você trabalha?
    a) Sim
    b) Não

7) Você mora com sua família?
    a) Sim
    b) Não

Parte II - Perfil Acadêmico

8) Você possui alguma graduação prévia (conclusão de curso de nível superior)?
    a) Sim
    b) Não
9) Período Atual do Curso de Medicina
    a) 1º
    b) 2º
    c) 3º
    d) 4º
    e) 5º
    f) 6º
    g) 7º
    h) 8º
    i) 9º
    j) 10º
    k) 11º
    l) 12º
10) Você já teve contato ou experiência com alguma temática de Saúde Global depois que iniciou a graduação?
    a) Sim
    b) Não
11) Caso tenha marcado 'Sim' na pergunta anterior, seu contato com a temática foi durante uma atividade curricular ou extracurricular? (Caso tenha respondido 'não' na pergunta anterior, selecione a opção 'não se aplica')
    a) Atividade curricular
    b) Atividade extracurricular
    c) Não se aplica

12) Você já teve contato ou experiência com alguma temática de Direitos Humanos em Saúde depois que iniciou a graduação?
    a) Sim
    b) Não
13) Caso tenha marcado 'Sim' na pergunta anterior, seu contato com a temática foi durante uma atividade curricular ou extracurricular? (Caso tenha respondido 'não' na pergunta anterior, selecione a opção 'não se aplica')
    a) Atividade curricular
    b) Atividade extracurricular
    c) Não se aplica

Parte III - Percepção Curricular Geral

14) Você considera que esses temas (Saúde Global e Direitos Humanos em Saúde), no geral, foram abordados de forma suficiente na sua graduação?
    a) Sim
    b) Não
    c) Não sei dizer
15) Você percebe uma conexão direta entre o respeito aos direitos humanos e a eficácia da saúde global?
    a) Sim
    b) Não
    c) Não sei dizer

Parte IV - Nível de Conhecimento em Saúde Global

16) Abaixo você encontrará uma lista de competências voltadas para o ensino de ***Saúde Global***. *Em cada uma delas, atribua uma nota de 1 a 5 que corresponda ao seu* ***nível de conhecimento*** *sobre os assuntos (1=Nenhum conhecimento; 5= Conhecimento profundo)*

Descrever causas de morbidade e	1 - Nenhum conhecimento	2	3	4	5 - Conhecimento profundo

mortalidade e variações regionais					
Conhecer os ODS, Fundos Globais e metas internacionais	1 - Nenhum conhecimento	2	3	4	5 - Conhecimento profundo
Validar o status de saúde usando vigilância e estatísticas vitais	1 - Nenhum conhecimento	2	3	4	5 - Conhecimento profundo
Descrever diferentes sistemas nacionais e gastos em saúde	1 - Nenhum conhecimento	2	3	4	5 - Conhecimento profundo
Impacto do comércio, acordos e agências na qualidade do cuidado	1 - Nenhum conhecimento	2	3	4	5 - Conhecimento profundo
Contribuição da mobilidade global na disseminação de doenças	1 - Nenhum conhecimento	2	3	4	5 - Conhecimento profundo
Tendências no movimento e disponibilidade de profissionais de saúde	1 - Nenhum conhecimento	2	3	4	5 - Conhecimento profundo
Como a cultura influencia a percepção de saúde e doença	1 - Nenhum conhecimento	2	3	4	5 - Conhecimento profundo
Impacto de fatores econômicos no acesso e qualidade dos serviços	1 - Nenhum conhecimento	2	3	4	5 - Conhecimento profundo

Relação de água, comida e ar com a saúde da população	1 - Nenhum conhecimento	2	3	4	5 - Conhecimento profundo
Colaboração entre organizações e atributos que afetam a gestão	1 - Nenhum conhecimento	2	3	4	5 - Conhecimento profundo
Estratégias para fortalecer capacidades locais e reduzir disparidades	1 - Nenhum conhecimento	2	3	4	5 - Conhecimento profundo
Respeito aos papéis e expertise de outras profissões na saúde global	1 - Nenhum conhecimento	2	3	4	5 - Conhecimento profundo
Resolver dilemas éticos em contextos de baixa renda e populações vulneráveis	1 - Nenhum conhecimento	2	3	4	5 - Conhecimento profundo
Adaptar habilidades específicas para cenários com recursos limitados	1 - Nenhum conhecimento	2	3	4	5 - Conhecimento profundo
Entender as inter-relações entre saúde humana e ecossistemas	1 - Nenhum conhecimento	2	3	4	5 - Conhecimento profundo
Identificar o impacto do racismo e colonialismo na saúde global	1 - Nenhum conhecimento	2	3	4	5 - Conhecimento profundo

17) O quão relevante você considera o aprendizado das competências em Saúde Global acima durante sua graduação médica? (1=Baixa relevância; 5=Extrema relevância).
    a) 1 (Nenhuma relevância)
    b) 2
    c) 3
    d) 4
    e) 5 (Relevância extrema)

<u>Parte V - Direitos Humanos em Saúde</u>

18) Abaixo você encontrará uma lista de competências voltadas para o ensino de ***Direitos Humanos em Saúde***. *Em cada uma delas, atribua uma nota de 1 a 5 que corresponda ao seu* ***nível de conhecimento*** *sobre os assuntos (1=Nenhum conhecimento; 5= Conhecimento profundo)*

Conhecimento da DUDH (1948) e do direito à saúde na Constituição	1 - Nenhum conhecimento	2	3	4	5 - Conhecimento profundo
Entender o papel do Estado e as obrigações das instituições de saúde	1 - Nenhum conhecimento	2	3	4	5 - Conhecimento profundo
Compreender como a tortura, violência e maus-tratos afetam a saúde	1 - Nenhum conhecimento	2	3	4	5 - Conhecimento profundo
Garantir processos justos, como o consentimento livre e esclarecido	1 - Nenhum conhecimento	2	3	4	5 - Conhecimento profundo
Valorizar a privacidade e a confidencialidade das	1 - Nenhum conhecimento	2	3	4	5 - Conhecimento profundo

informações					
Prestar cuidado igualitário sem discriminação de raça, gênero ou orientação	1 - Nenhum conhecimento	2	3	4	5 - Conhecimento profundo
Promover Atendimento humanizado que preserve a integridade física e mental	1 - Nenhum conhecimento	2	3	4	5 - Conhecimento profundo
Apoiar a capacidade do paciente de tomar decisões informadas sobre si	1 - Nenhum conhecimento	2	3	4	5 - Conhecimento profundo
Habilidade para identificar e notificar casos de violação de direitos no setor saúde	1 - Nenhum conhecimento	2	3	4	5 - Conhecimento profundo
Capacidade de advogar pelo acesso de populações marginalizadas a serviços essenciais	1 - Nenhum conhecimento	2	3	4	5 - Conhecimento profundo

19) O quão relevante você considera o aprendizado das competências em ***Direitos Humanos em Saúde*** acima durante sua graduação médica? *(1=Baixa relevância; 5=Extrema relevância).*

a) 1 (Nenhuma relevância)
b) 2
c) 3
d) 4
e) 5 (Relevância extrema)