

Internacionalização e adaptação de graduandas/egressas do curso de enfermagem em mobilidade acadêmica internacional

Internationalization and adaptation of undergraduate/graduate students of the nursing course in international academic mobility

Internacionalización y adaptación de académicos/egresos de grado en enfermería en movilidad académica internacional

RESUMO

Objetivo: Compreender o processo de adaptação e as repercussões da internacionalização para graduandos e egressos do curso de Enfermagem que vivenciaram a mobilidade acadêmica internacional. **Método:** Estudo qualitativo, realizado por meio de entrevistas semiestruturadas, com oito ex-intercambistas do programa brasileiro Ciência sem Fronteiras, de cursos de enfermagem de Instituições de Educação Superior de diferentes localidades brasileiras. As entrevistas foram realizadas via videoconferência, as quais foram gravadas para posterior transcrição. Os dados foram analisados pela técnica do Discurso do Sujeito Coletivo. **Resultados:** Emergiram cinco discursos: adaptação na Austrália; apoio ao estudante; estilos de vida e comportamento; diversidade cultural e comparação do sistema de saúde e da enfermagem entre Brasil e Austrália. As diferentes culturas possibilitaram a reflexão sobre o contexto multi e interculturais vivenciados, reforçando seus potenciais para a formação profissional e humana. **Conclusão:** A experiência com o intercâmbio representou um marco transformador, com impactos na vida pessoal e na formação profissional.

Descritores: Internacionalidade; Bacharelado em Enfermagem; Educação em Enfermagem; Enfermagem; Intercâmbio Educacional Internacional.

ABSTRACT

Objective: To understand the adaptation process and repercussions of internationalization for undergraduate and graduate nursing students who experienced the international academic mobility. **Method:** This is a qualitative study based on semi-structured interviews with eight students who joined the Science without Borders Brazilian Program from Higher Education Institutions from different locations in Brazil. The students were interviewed via videoconference, which were recorded for later transcription. The data were analyzed by means of the Collective Subject Discourse. **Results:** From the data analysis, five discourses emerged: Adaptation in Australia; Student support; Lifestyles and behavior; Cultural diversity; and Comparison of the health system and nursing between Brazil and Australia. The different cultures made it possible for students to reflect on the multicultural and intercultural contexts experienced, reinforcing their potential for professional and human training. **Conclusion:** The experience with an exchange program represented a milestone with positive impacts both in personal life and in professional training.

Keywords: Internationality; Education, Nursing, Baccalaureate; Nursing Education; Nursing; International Educational Exchange.

RESUMEN

Objetivo: Comprender el proceso de adaptación y las repercusiones de la internacionalización en la formación profesional de enfermeros, a partir de la percepción de los estudiantes de pregrado y egreso de la carrera de Enfermería que han experimentado la movilidad académica internacional. **Método:** Estudio cualitativo, realizado a través de entrevistas semiestruturadas, con ocho ex alumnos de intercambio del programa Brasileño Ciencia sin Fronteras de cursos de enfermería en Instituciones de Educación Superior de diferentes lugares de Brasil. Las entrevistas se realizaron mediante videoconferencia, las cuales fueron grabadas para su posterior transcripción. Los datos se analizaron mediante la técnica del Discurso del sujeto Colectivo. **Resultados:** Del análisis de datos surgieron cinco discursos: adaptación en Australia; apoyo estudiantil; estilos de vida y comportamiento; diversidad cultural; y comparación del sistema de salud y enfermería entre Brasil y Australia. Se hizo evidente que la adaptación de los entrevistados en Australia se vio obstaculizada por el idioma. La poca participación del programa Ciencia sin Fronteras se identificó durante el proceso de adaptación de los estudiantes de intercambio en el país de destino. Las percepciones mostraron que hubo comparaciones entre diferentes culturas durante el período de intercambio, lo que permitió reflexionar sobre el contexto multicultural vivido, reforzando su potencial de formación profesional y humana. **Conclusión:** La experiencia con el intercambio representó un hito transformador, con impactos positivos en la vida personal y la formación profesional como enfermero.

Palabras clave: Internacionalidad; Bachillerato en Enfermería; Educación en Enfermería; Enfermería; Intercambio Educacional Internacional.

Ariane Sabina Stieven¹

 [0000-0002-8082-9067](tel:0000-0002-8082-9067)

Eleine Maestri¹

 [0000-0002-0409-5102](tel:0000-0002-0409-5102)

Jane Kelly Oliveira Friestino¹

 [0000-0002-5432-9560](tel:0000-0002-5432-9560)

Graciela Soares Fonsêca¹

 [0000-0001-9506-0409](tel:0000-0001-9506-0409)

Claudio Claudino Silva Filho¹

 [0000-0002-5961-9815](tel:0000-0002-5961-9815)

¹Universidade Federal da Fronteira Sul,
Brasil

Autor correspondente:

Ariane Sabina Stieven

E-mail: ariane.stieven@gmail.com

Como citar este artigo:

Stieven AS, Maestri E, Friestino JKO, et al. Internacionalização E Adaptação De Graduandas De Enfermagem Em Mobilidade Acadêmica. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro. 2021;11:e4178. [Acesso ____]; Disponível em: _____. DOI: <http://doi.org/10.19175/recom.v11i0.4178>

INTRODUÇÃO

Com a globalização, a vida acadêmica e o mundo do trabalho tornaram-se cada vez mais interligados, exigindo profissionais com conhecimento e capacidade de acompanhar as constantes mudanças e o desenvolvimento tecnológico. A força meramente física passou a ser demandada de forma conjugada a outros saberes, em um processo de valorização intelectual e de qualidade dos itinerários formativos, como consequência de uma formação diferenciada e completa. Percebeu-se a importância e necessidade de sair do tradicional e conhecer novas culturas, realidades e educação⁽¹⁾.

No senso comum, a realização de intercâmbio remete às possibilidades de maior remuneração, após a formação, porém muitas vezes, não se aponta o potencial do intercâmbio em proporcionar experiências de vida com diversidades culturais, crescimento pessoal e profissional, que contribuirão para a formação do profissional, representando também uma oportunidade de conhecer novas culturas, sistemas políticos e organizações sociais, possibilitando aprender, aprimorar e/ou conhecer as variantes linguísticas de um novo idioma⁽²⁾.

Em uma perspectiva Escandinava, os cursos de enfermagem não preparam adequadamente os profissionais para a sua atuação e para as necessidades dos pacientes. É recomendado, então, que os cursos preparem os alunos para tornarem-se culturalmente sensíveis a fim de atenderem pacientes das diferentes origens culturais⁽³⁾.

O termo multiculturalismo foi descrito pela primeira vez, em 1971, no Canadá, sendo utilizado para defender sua proposta política referente à convivência tolerante entre os diferentes grupos étnicos presentes no território canadense⁽⁴⁾. Em seguida, surgiu o termo interculturalismo que apareceu, a partir de uma oportunidade deixada pelo multiculturalismo, que almejava ultrapassar o horizonte da tolerância e das desigualdades culturais e as mudanças das culturas quando elas passam por processos de interação⁽⁵⁾.

Há de se considerar as diferenças existentes entre multiculturalismo e interculturalidade⁽⁶⁾, visto que o multiculturalismo refere-se ao fato de haver várias culturas inseridas numa mesma sociedade, enquanto a interculturalidade diz respeito à interação e

comunicação entre essas diferentes culturas e não apenas uma ideia de haver diferentes culturas em um mesmo local.

Nessa perspectiva, a globalização dos cuidados de saúde requer mais que uma escuta simples, exigindo que a prática dos enfermeiros seja pautada em ambientes multiculturais com habilidades e competências culturalmente necessárias. As propostas que introduzem acadêmicos dos cursos de enfermagem em experiências internacionais são reconhecidas como ferramentas facilitadoras para o desenvolvimento de sensibilidade cultural e de competências⁽⁷⁾.

Assim, as políticas educacionais que considerem a cidadania multicultural, nas instituições formadoras, tanto nas Universidades quanto nas escolas, tornam-se um diferencial para a formação profissional. Elas podem fomentar a pluralidade e o diálogo intercultural, fundamentando-se nos princípios da inclusão das diversidades e do convívio, como: justiça, solidariedade, respeito mútuo e tolerância entre seres humanos na realidade contemporânea, sendo essa em nível regional e global⁽⁸⁾.

Em busca de produzir o avanço e a internacionalização da ciência e da tecnologia, o governo brasileiro criou, em 2011, o programa Ciência sem Fronteiras (CsF), a fim de melhorar a competitividade brasileira, por meio de intercâmbios e mobilidade internacional, enviando pesquisadores e universitários brasileiros para estudar em instituições de excelência no exterior. O programa oferecia várias modalidades de bolsa, entre elas, a graduação sanduíche, modalidade relatada no presente estudo. Atualmente essa modalidade de bolsa encontra-se extinta⁽⁹⁾.

Experiências de intercâmbio são relevantes, uma vez que proporcionam benefícios para além do aprendizado acadêmico, como autoconfiança, amadurecimento, desenvolvimento psicológico, independência, capacidade de relacionar-se e, além de tudo, sentir-se um cidadão do mundo. Para que isso seja possível, necessita-se de paciência, capacidade de enfrentar imprevistos, viver distante da família, dos amigos, adaptar-se ao clima, novas culturas, hábitos e valores⁽²⁾.

Apesar dos diversos avanços na formação em enfermagem, nos últimos anos, os itinerários formativos brasileiros dessa categoria ainda são reportados como consideravelmente tecnicistas e

com conteúdos fragmentados, isto é, os cursos de graduação em enfermagem continuam distantes e desconectados da realidade e complexidade do processo saúde-doença e do Sistema Único de Saúde (SUS). Para enfrentar essa situação, experiências intercambistas e interculturais podem contribuir à formação de enfermeiros efetivamente reflexivos, críticos e criativos, sensíveis à pluralidade de pessoas e culturas com as quais conviverão no SUS.

Nesse contexto, surgiu o seguinte questionamento: como foi o processo de adaptação e as repercussões da internacionalização, por meio do Programa CsF, para a formação profissional do enfermeiro?

Dessa forma, a relevância deste estudo encontra-se nas singularidades atribuídas pelos estudantes e egressos da graduação em enfermagem aos efeitos do intercâmbio e da interculturalidade vivenciada, por meio do Programa CsF, em sua formação acadêmica, cultural e pessoal, contribuindo para lhes proporcionar um retorno à sociedade brasileira quanto aos investimentos em acadêmicos beneficiados pelo programa. Emerge, então, o objeto de estudo: o processo de adaptação e as repercussões da internacionalização na formação profissional do(a) enfermeiro(a).

O objetivo do trabalho foi compreender o processo de adaptação e as repercussões da internacionalização para graduandos e egressos do curso de Enfermagem que vivenciaram a mobilidade acadêmica internacional.

MÉTODO

Trata-se de um estudo exploratório descritivo com abordagem qualitativa. Os participantes foram quatro graduandas e quatro egressos de cursos de graduação em enfermagem de Instituições de Educação Superior (IES) de diferentes localidades do Brasil, ex-intercambistas do Programa CsF na Austrália.

Como critérios de inclusão, definiram-se: 1) ser graduando(a) ou já graduado(a) em curso de Enfermagem em qualquer IES Brasileira; 2) ter realizado intercâmbio internacional durante a graduação de enfermagem pelo programa CsF, na Austrália; 3) ser maior de 18 anos. Não houve critérios de exclusão.

A seleção dos participantes, para a coleta das informações, deu-se pela Amostragem em

Bola de Neve (snowball)⁽¹⁰⁾. Os pesquisadores identificaram dois sujeitos iniciais, para que indicassem os próximos possíveis participantes que cumprissem devidamente os critérios de inclusão citados acima, para serem as primeiras entrevistadas, assim sendo, essas graduandas indicaram outras e pessoas já graduadas que também se encaixavam, nos critérios de inclusão e, assim por diante até alcançar um *n*^o de oito participantes da pesquisa, momento em que houve saturação de dados. Nenhum dos indicados recusou-se a participar do estudo. Os contatos foram realizados pelas Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC), como: e-mail e redes sociais.

As entrevistas tiveram uma duração média de 50 minutos, foram realizadas via aplicativo de videoconferência, em ambiente privativo e silencioso e gravadas na íntegra com um aparelho celular, com ciência das participantes e possibilitando-lhes o envio, em qualquer momento, caso fosse solicitado, além da autorização mediante assinatura prévia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

As entrevistas foram do tipo semiestruturada e conduzidas por dois dos pesquisadores, contendo duas partes: a) caracterização dos participantes da pesquisa, e b) aspectos referentes ao processo de adaptação, incluindo a convivência com outras culturas, hábitos relevantes ao cuidado em saúde e reflexos da realização do intercâmbio para a sua formação profissional. A coleta de dados ocorreu entre os meses de outubro e novembro de 2016. No formulário da entrevista havia perguntas sobre características sociodemográficas, como: gênero, cor ou raça, religião, situação de conjugalidade, renda familiar mensal, IES em que estudou no Brasil, período que cursava no Brasil, antes do início do intercâmbio, período que cursava no Brasil, no momento da entrevista, cidade em que realizou o intercâmbio, IES em que realizou o intercâmbio e tempo de duração do intercâmbio. Questões a respeito da adaptação e das repercussões da internacionalização à formação foram: como foi o processo de adaptação na Austrália? Durante o intercâmbio conheceu e conviveu com pessoas de outras culturas? Quais? Como era a convivência com pessoas de culturas diferentes da sua? Você percebeu diferenças de hábitos relevantes ao cuidado com a saúde da população brasileira e

das outras culturas com as quais teve contato? Quais? Para você, quais foram os principais reflexos da realização do intercâmbio para a sua formação pessoal? Quais foram os principais reflexos da realização do intercâmbio para sua formação profissional? Quais foram os principais reflexos da realização do intercâmbio para sua formação cultural?.

Para a análise dos dados, foi realizada a transcrição de todas as entrevistas na íntegra, organizadas, integradas e interpretadas, para compreender o processo de adaptação e as repercussões da internacionalização à formação de acadêmicos de graduação em Enfermagem, pela análise Discurso do Sujeito Coletivo (DSC)⁽¹¹⁾.

A análise propõe a utilização de quatro figuras metodológicas, para a construção dos DSCs, sendo essas: expressões-chave (ECH), ideias centrais (IC), ancoragem (AC) e o DSC⁽¹¹⁾. As ECHs são partes, trechos ou transcrições da fala que revelam a essência do conteúdo de um dado assunto que compõe o discurso. Elas devem ser destacadas pelo pesquisador, revelando a essência do depoimento. As IC são expressões linguísticas que descrevem de maneira mais precisa o tema de cada conjunto homogêneo de ECH e que formarão o DSC. A AC é a expressão de uma teoria, ideologia ou crença religiosa adotada pelo autor do discurso e que está embutida no discurso como se fosse uma afirmação qualquer.

Inicialmente, para extrair as ECH de cada discurso, foi realizada uma leitura cuidadosa do material, destacando as partes mais relevantes, a essência do pensamento de cada entrevistada, tal qual apresentado no seu discurso. Para cada ECH, foi extraída uma IC. O próximo passo foi realizar o agrupamento das IC semelhantes e, para cada um desses agrupamentos, foram nomeadas as categorias.

A pesquisa foi realizada, após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 59749516.6.0000.5564), parecer n. 1.761.157/2016. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e foi garantido o anonimato na divulgação dos achados.

RESULTADOS

Na análise dos dados emergiram cinco DSC: a adaptação na Austrália; apoio ao estudante; estilos de vida; comportamento e diversidade

cultural e comparação do sistema de saúde e da enfermagem entre Brasil e Austrália.

DSC 1 Adaptação na Austrália

“O primeiro mês para mim foi o mais difícil porque eu não sabia nada da língua, meu inglês era muito ruim. O inglês básico que eu tinha não me ajudou muito, serviu para não passar fome, sede, para saber aonde ir, mas em uma conversa prolongada ou até na universidade me gerou alguns contratempos. Eu não esperava o inglês tão carregado de sotaque quanto o que eles tinham. Eu tive muita dificuldade para entender. Tinha medo de eu não entender o pessoal e não saber como lidar. Foi mais essa dificuldade básica do idioma, da questão de conversação, de comunicação”.

DSC 2 Apoio ao estudante

“Foi muito difícil para mim, eu acho que o Brasil deveria fazer com que a gente tivesse mais apoio, porque quando chegamos a outro país ficamos sem apoio, eles (o programa) não nos dão nenhum preparatório. Mas isso acabou sendo muito bom para mim, para a minha vida, amadureci muito. Apesar disso, quando eu voltei, eu fiquei transtornada, o choque de realidade é muito grande. Eu não queria conversar com ninguém eu só queria dormir, ficar no quarto, não tinha paciência para conversar com ninguém, passei por um momento difícil quando eu voltei”.

DSC 3 Estilos de Vida e Comportamento

“Os Australianos fazem bem mais esporte que nós, gostam de vida ao ar livre, não têm frescura, e isso faz com que eles tenham uma saúde diferenciada. Eu achava muito estranho eles andarem descalços. Australiano tem o hábito de não jogar o papel higiênico no lixo, jogam na privada, então, no início, isso foi muito difícil para eu me adaptar e, depois, para eu me readaptar aqui, foi ainda mais difícil. Eles têm bons hábitos alimentares, na universidade nós tínhamos vários micro-ondas que era para o pessoal esquentar suas comidas. Quando voltei, comecei a repetir da mesma forma que eu aprendi lá, as pessoas diziam: você está diferente, você está mais simpática com o povo, agradece sempre, pede licença sempre. Com relação a passar na faixa de pedestre, lá era obrigatório passar na faixa, agora

eu sempre passo na faixa. No que se refere à fila, eles são bem educados, como, por exemplo, para subir no ônibus.. aqui o pessoal empurra muito, então você fica pensando: não, poxa, não vou empurrar, porque lá não empurrava e eu subia no ônibus, aqui eu também não vou empurrar as pessoas. Quanto à prática de escovar os dentes após as refeições, acho que só nós fazemos, na Austrália eles não fazem. A questão de lavar a louça, pegar e esfregar, esfregar banheiro, jogar água por inteiro, essas coisas lá não acontecem. Os chineses têm o hábito de, às vezes, arrotar na frente dos outros, essas coisas para eles são normais, mas, para nós, isso gerou estranhamento”.

DSC 4 Diversidade Cultural

“Uma parte bem rica do intercâmbio é ter contato com as pessoas e, como o país do intercâmbio era um lugar multicultural, convivi com chineses, franceses, canadenses, americanos, neozelandeses, pessoal da Arábia Saudita, do Iraque, Irã, Macedônia, Líbano, Japão, do próprio Brasil. Dava muito mais abertura para discussões positivas que para conflitos. A gente experimentava comida uns dos outros, eles me ajudaram muito com o inglês que eu não sabia falar nada. Às vezes, o país é importante na carga cultural que traz consigo, mas quando você se dá bem com alguém, você encontra coisas tão parecidas, a gente sempre brincava, porque os árabes pareciam brasileiros e os brasileiros já estavam quase virando árabes. O CsF é mágico, porque criamos uma comunidade incrível de brasileiros de todos os lugares, às vezes, reclamávamos de expressões em inglês, só que brasileiros vinham com expressões que eram como se fossem em inglês e falávamos: como assim? Que você está falando?. Então, foi muito legal, agora tenho amigos do Brasil todo. Falávamos muito: nosso português de brasileiro era incrível, eu adorava essa riqueza cultural nossa. Porém, houve desentendimento em relação a uma pessoa de fora, o pessoal do Oriente Médio tem um pouco de barreira com o fato das brasileiras terem voz ativa, mas sem desrespeito. A gente teve problemas com brasileiros, eles não foram nada receptivos conosco, foi como se estivéssemos chegando para tomar alguma coisa deles, isso é muito estranho. Para mim, foi muito produtivo, me fez crescer

muito como pessoa. Eu acho que, se eu sáísse daqui do Rio Grande do Sul e fosse fazer um intercâmbio na Bahia, por exemplo, seria praticamente a mesma coisa. Mas não acho que isso diminua ou torne menos importante ir para fora”.

DSC 5 Comparação do sistema de saúde e da enfermagem entre Brasil e Austrália

“Eu tive acesso como paciente, a gente tinha o seguro saúde, então eu fui atendida de graça por causa do seguro. Fui atendida muito bem, é como se eu tivesse passado num SUS melhorado. O Sistema de saúde da Austrália é um sistema misto, público e privado onde o servidor paga e recebe de volta tudo aquilo que ele pagou, aqui no Brasil a gente paga, mas nem sempre aquilo que a gente paga vai vir com qualidade. Quem pagou, quando eu precisei da assistência à saúde lá, foi o governo daqui, como se fosse o SUS. Então até lá fora o SUS me valeu, lá fora, a gente vê o quão valioso é o serviço que a gente tem aqui, que, às vezes, reclamamos de barriga cheia. Eu também conversei com uma das professoras do *College* e ela disse que a saúde de lá é de graça, já está inclusa nos impostos, no entanto eles também têm estagiários dentro do hospital, então as pessoas podem pagar como se fosse um convênio pra ser atendida por profissionais formados já. Eu não sei se eles têm ACSs, eu não sei se eles têm uma visita em casa, se eles têm um controle, eu sei que lá eles trabalham muito com *homecare*, eu não sei como que é a atenção básica deles, não tem PSF, o que eles têm são esses *Medical Centers*, que têm médicos de todas as especialidades e, em alguns casos, você faz exames lá também. Lá na área da UTI que ela (a enfermeira) é responsável, tem certa quantidade de pacientes pra ela, não é como aqui que é superlotado, lá o médico te respeita, na consulta te olha da cabeça aos pés, realmente faz a anamnese completa, não é como aqui que só te olha e já passa a medicação. A humanização é algo que eu pude ver no hospital quando fui atendida. Acho que o SUS ainda peca muito, o SUS é muito bonito no papel, agora, até que ponto é realmente universal? Até que ponto tem essa igualdade, equidade? Pra mim, o que a gente pode fazer como profissional é lutar pelo SUS pra que não acabe, pra que não diminua a quantidade de financiamento do SUS, acho que pra isso a

gente tem que ser ativista. O SUS tá aí e a gente precisa do SUS. Eu acho que a enfermagem tem muita responsabilidade com relação ao SUS e a gente tem responsabilidade de fazer com que os outros profissionais abracem a causa também, sozinhos a gente não consegue, a gente precisa de todo mundo engajado”.

DISCUSSÃO

Percebe-se, no DSC 1, que a adaptação das entrevistadas na Austrália foi dificultada pelo idioma, uma vez que não tinham conhecimento prévio da língua ou não esperavam um inglês com sotaque e gírias nunca antes ouvidos.

Inserir-se, em um novo país, com nova cultura e nova realidade é marcante, quem se sujeita a essas experiências compreende o prazer e os desafios que elas geram em suas vidas. Porém, quando essas experiências são realizadas em um país cujo idioma não é o mesmo que o de origem e não há o conhecimento prévio, no início, o processo de adaptação pode ser muito mais dificultoso.

O domínio da língua é um fator imprescindível, pois é necessário para que o aluno possa acompanhar as aulas, realizar pesquisa e trabalhos e se comunicar com professores e colegas⁽¹²⁾. Além disso, pode acarretar em maiores complicações, sendo que são necessários a compreensão e o domínio da língua para que ocorra a inserção do aluno tanto no mundo acadêmico quanto na interação social⁽¹³⁾. Essa “complicação” pode ocorrer também com pessoas que vão para países que tenham como primeira língua a mesma que a sua, porém os dialetos e gírias podem fazer com que haja contratemplos, fazendo com que os intercambistas permaneçam por mais tempo apenas com pessoas da sua própria comunidade.

Um fator que deve ser levado em consideração é a realidade do sistema público de ensino brasileiro que oferece apenas duas línguas estrangeiras, o inglês e o espanhol, o que tornou difícil a seleção de estudantes com qualidade linguística, para preencher as vagas de bolsas disponíveis no exterior no programa CsF, já que era conveniado com vários países de diferentes idiomas⁽¹⁴⁾.

Em 2016, a Lei brasileira que dispunha sobre o ensino da língua espanhola em escolas públicas foi revogada⁽¹⁵⁾, denotando deficiências

de políticas linguísticas que subsidiassem a preparação de potenciais acadêmicos e investimentos internacionais. Em pesquisa realizada no Brasil, foram observados homens brancos, de renda mais alta e provenientes de escolas privadas, em sua maioria, apresentando maior domínio da língua inglesa⁽¹⁶⁾. Além disso, os estudantes que ingressaram por cotas na graduação tiveram mais dificuldades no idioma.

As condições econômicas, a origem escolar, o gênero e a raça dos bolsistas repercutiram no nível de proficiência em inglês. Sendo assim, ao exigir proficiência como critério de seleção do programa CsF, não considerando a qualidade do ensino de inglês ofertado nas escolas públicas, o CsF excluiu estudantes, principalmente pobres e negros, o que reforça a importância do Brasil considerar as desigualdades sociais e raciais nas políticas educacionais no século XXI⁽¹⁷⁾. Essa exclusão social e racial pode prejudicar também a competitividade e a produtividade do país, uma vez que dificulta que indivíduos talentosos obtenham maior conhecimento.

Os autores reforçam, ainda, a importância do conhecimento da língua inglesa para a realização de mobilidade acadêmica internacional por estudantes de graduação brasileiros. Destacam a dificuldade que o programa CsF obteve, durante sua vigência, em cumprir sua meta de 101 mil bolsas de estudos internacionais, em razão da baixa proficiência dos estudantes na língua inglesa. Por esse motivo, o programa precisou ser adequado para oferecer estudos de língua estrangeira no país de destino do intercâmbio⁽¹⁶⁾.

Programas como o CsF são relevantes, para auxiliar na formação dos graduandos e no desenvolvimento do país, entretanto, mais que programas que oportunizem vivências no exterior, fazem-se necessárias mudanças nas políticas nacionais que dizem respeito à educação básica, formando pessoas preparadas para uma interação e comunicação com indivíduos e possibilitando conhecimento de inovações científicas e tecnológicas de diversos países futuramente.

As mudanças acima mencionadas dizem respeito a mudanças positivas, direcionadas ao progresso da educação e do Brasil como um todo, ao contrário do que encontramos com a revogação da Lei que garantia o ensino da língua espanhola nas escolas públicas⁽¹⁵⁾.

De forma geral, no DSC 2, percebeu-se que o programa CsF contribuiu pouco no processo de adaptação dos intercambistas. Os participantes do estudo alegam a deficiência de apoio, como uma preparação prévia à viagem, uma recepção no país de destino, uma interlocução durante o intercâmbio com as duas universidades e um acompanhamento avaliativo no momento de retorno dos estudantes ao Brasil.

Antes de ir e ao chegar ao país de destino, os intercambistas ficam maravilhados com a ideia de conhecer novas culturas e lugares. Envolvidos com a preparação de documentos, muitas vezes, não param para refletir sobre como será a vida após essa grande mudança.

O contato com o governo brasileiro, organizadores do programa CsF no Brasil, ocorria apenas para a solicitação e envio de documentos antes e após o final do intercâmbio. Logo depois de iniciar o período de intercâmbio, conforme o tempo vai passando, alguns desafios começam a aparecer e podem acarretar em um desequilíbrio físico e mental, por fatores diversos e não havia um contato para pedido de auxílio, nesse sentido, direto com representantes do governo/programa CsF.

O intercambista precisou aprender e superar muitas dificuldades sozinho, fator que poderia ser amenizado e facilitado se houvesse maior suporte por parte do governo e da IES no exterior.

É evidente a importância dos programas disponibilizarem assistência aos estudantes, antes de embarcarem para o país de destino, ofertando informações básicas sobre a região, a cidade e a universidade, auxiliando por meio de serviços sua transição para o novo contexto⁽¹²⁾.

Aprender a resolver seus próprios problemas é um fator de extrema importância adquirido, durante a experiência no exterior e o intercambista levará para toda a sua vida, porém, uma vez que o governo se responsabiliza por estudantes, poderia lhes oferecer auxílio psicossocial, além do financeiro.

Sendo assim, o programa e as instituições deveriam ter trabalhado juntos, um complementando o outro, havendo comunicação, no entanto o que foi percebido é que cada um fez sua parte e encaminhava para o outro setor. Quando isso acontecia, o anterior já não tinha mais responsabilidade com o estudante.

No DSC 3, podem-se observar as comparações que as estudantes relataram quanto aos diferentes hábitos, das diferentes culturas, durante o período do intercâmbio, o que também acarretou em alguns hábitos novos adquiridos no exterior.

É percebido que as entrevistadas têm a percepção de que a população australiana tem o costume de realizar mais esportes e exercícios físicos que a população brasileira, com a preocupação de tornar a Austrália uma sociedade mais ativa, visando à promoção de saúde e prevenção de doenças, principalmente as cardiovasculares. O governo australiano tem como ação a publicação periódica de um mapeamento de políticas, programas e medidas de prevalência, em nível estadual, territorial e federal, referentes à prática de exercícios físicos, além de apresentar evidências de seus benefícios para a população, economia e segurança, para motivar a criação de políticas públicas nessa temática⁽¹⁸⁾.

Estudos mostram que o governo brasileiro também apresenta preocupação quanto à população realizar exercícios físicos. A partir SUS, é possível a implantação de rotinas de atividades físicas nas comunidades. A Política Nacional de Promoção da Saúde, instituída em 2006, prioriza o incentivo às práticas corporais/atividade física e cita a importância de os espaços públicos serem valorizados e utilizados para convivência, produção de saúde, inclusão social e possibilita, ainda, que a população usufrua do direito ao lazer, considerando a relevância epidemiológica do tema atividade física⁽¹⁹⁾.

Sendo assim, a partir dos achados no DSC3, podemos citar também a importância dos cuidados com a higiene bucal para a manutenção da saúde⁽²⁰⁾, o que ajuda a entender os hábitos das graduandas, durante o intercâmbio, em que chamava atenção de colegas estrangeiros, como australianos e chineses, ao realizar a higienização bucal após o almoço.

A mudança de hábitos também é um reflexo do intercâmbio, podendo ocorrer de várias formas, desde o respeito, valorização e visão mais ampla quanto ao meio ambiente, ao ato de atravessar a rua na faixa de pedestres, tornar-se mais gentil com o próximo, utilizando habitualmente a expressão muito obrigada, ou pedido de licença. Na Austrália, não há cestos de

lixo nos banheiros, a não ser nos femininos, todo papel higiênico deve ser jogado no vaso sanitário. A mudança de alguns desses fatores é imperceptível aos indivíduos, pois, quando eles estão inseridos em outra cultura, há mudanças na sua própria cultura involuntariamente, sendo positivas, na maioria das vezes, como o fato de ser mais gentil, ver as coisas de formas diferentes, buscar analisar o todo de uma situação e não realizar julgamentos antecipados.

A gentileza nas ações comunicativas e adquirida pelas entrevistadas gerou reflexões sobre a sociedade em que estamos inseridos e como nos comunicamos. A polidez linguística é encontrada nas formas de comportamento que conduzem as interações comunicativas e sociais, podendo ser utilizada para a manutenção das relações interpessoais, ou seja, com o propósito de não gerar conflitos. Tradicionalmente, a polidez é relacionada à etiqueta ou às boas maneiras, sendo considerada uma qualidade bem avaliada socialmente⁽²¹⁾.

Durante as interações entre indivíduos pertencentes a diferentes grupos, é prudente que sejam desenvolvidos por cada membro comportamentos que possibilitem a comunicação, convivência e relação sem gerar conflitos. Esses comportamentos são vistos como rituais que objetivam a proteção do indivíduo e de outro garantindo também a manutenção das relações e desenvolvimento de sentimento de confiança mútua. Interações entre indivíduos pertencentes a diferentes grupos devem considerar a polidez e também a cortesia, como rituais necessários, para a relação interpessoal e vida cotidiana, consideradas como essenciais para o desenvolvimento da sociabilidade⁽²²⁾.

Para as entrevistadas, expressões como: muito obrigada, por favor, com licença e até mesmo a visão adquirida de importância em utilizar a faixa de pedestres, em vez de não utilizar, são questões problematizadas, que, embora pareçam coisas simples, agregaram valor em suas vidas e as auxiliaram nas relações interpessoais, tornando sua utilização um hábito.

No DSC 4, o consenso foi a importância do relacionamento entre as pessoas com diferentes culturas vivenciadas no intercâmbio, uma vez que a Austrália é um lugar multicultural. Essa experiência fez com que as participantes da pesquisa convivessem com pessoas de diversos

lugares do mundo, bem como lugares distintos do próprio Brasil.

Para a teórica Madeleine Leininger, a enfermagem é fundamentalmente uma profissão de cuidados transculturais e interculturais, que visa ao cuidado centralizado às pessoas, respeitando os valores culturais e os estilos de vida. Assim, o enfermeiro reconhece o indivíduo como um ser cultural, que vê o mundo de uma maneira particular, em decorrência das suas crenças, valores, costumes e práticas culturais⁽²³⁾.

A teoria de Leininger retrata que o estado de saúde, bem-estar ou doença dos indivíduos são influenciados pela visão de mundo, estruturas sociais e culturais que eles apresentam. Para o enfermeiro, o conhecimento da cultura, da realidade e dos determinantes de saúde e doença dos indivíduos são essenciais, são fatores que se tornam ferramentas para que o profissional possa planejar e tomar decisões adequadas referentes aos cuidados a serem realizados⁽²³⁾.

Para as entrevistadas, a convivência fez com que elas pudessem conhecer de perto e se inserir em diferentes costumes, culinárias e crenças. Houve também a oportunidade de conhecer melhor o Brasil, culturas diferentes existentes no próprio país de origem que, como relatado acima, as intercambistas não imaginavam tanta diversidade, em seu próprio país e relatam também quanto às expressões utilizadas por brasileiros que elas nunca haviam ouvido, sendo até mesmo comparadas às expressões em inglês.

No DSC 4, além das diferenças percebidas entre indivíduos de um mesmo país, houve também o conhecimento das semelhanças entre pessoas de diferentes países, alguns antes julgados como muito distintos, como o caso de países do Oriente Médio. Pode-se perceber que as diferenças existiam, mas, acima de tudo, havia respeito, observado quando citada a ocorrência de desentendimento de árabes que não gostavam da postura das mulheres brasileiras pelo fato de elas terem voz ativa, principalmente dentro de sala de aula, transparecendo e dando a entender a ideia de inferioridade em que as mulheres estão posicionadas nesses países.

Internacionalmente, um dos maiores conflitos políticos diz respeito às mulheres e à noção de universalidade dos direitos humanos. Nos noticiários, observa-se a exposição da imagem da mulher muçulmana como sendo submissa e vítima de violência. Contudo mulheres

em todo o mundo são vítimas de discriminação sexista, independente da religião. É muito precipitado concluir que é uma religião, neste caso a islâmica, a causa dos fatos que fazem das mulheres vítimas, sendo também esses pontos de vista preconceituosos. Infelizmente, na história, no mundo inteiro, persiste a intolerância religiosa, racial e de gênero que, em muitos casos, resulta em ações destrutivas, fanáticas e racistas⁽²⁴⁾.

As mulheres muçulmanas têm participação ativa em movimentos feministas árabes e na luta pelos seus direitos. Com isso, é necessário um diálogo com uma abordagem multicultural, para a proteção dos direitos humanos das mulheres muçulmanas, em que haja respeito à sua religião e à sua cultura, que seja eficiente para que elas possam ter seus direitos fundamentais garantidos⁽²⁴⁾.

Em contraponto ao fato de desentendimento com pessoas de culturas e religiões diferentes, relatos demonstraram que houve desentendimentos entre brasileiros, principalmente na falta de receptividade aos que estavam chegando depois à Universidade.

Sendo assim, as diferenças existirão sempre, entre pessoas de um mesmo país ou não, sejam elas culturais, costumes, dialetos, idiomas, pré-conceitos. E, enquanto uns não aceitam determinadas situações, outros convivem e relacionam-se muito bem com elas. Mas o principal é que o respeito predomina, é fundamental para uma boa convivência, sobretudo, quando ocorre em outro país em que aquelas pessoas se tornam sua família.

Por fim, o DSC 5 evidencia que, ao se inserirem na realidade do local da realização do intercâmbio, houve a possibilidade de conhecer e comparar os sistemas de saúde, infraestrutura dos serviços de saúde, bem como a atuação e valorização dos enfermeiros que é mencionada por seu valor. Os serviços foram reportados como oferecendo melhor infraestrutura para que ocorra uma assistência de melhor qualidade.

Nota-se com os discursos que a realização de intercâmbio, durante a graduação, oportuniza ampliar e diferenciar as visões sobre a Enfermagem, pois as vivências possibilitam maior entendimento do cuidado em saúde, em uma realidade diferente do habitual, na qual estão inseridas diversas culturas e costumes. Além disso, um fator que chama a atenção é o da

assistência humanizada que foi observado pelas ex-intercambistas.

No Brasil, há políticas para que a humanização seja praticada, sobretudo, a Política Nacional de Humanização (PNH), a qual se fundamenta nas práticas consideradas tecnologias relacionais⁽²⁵⁾, estimulando a garantia de acesso e a integralidade do cuidado nos mais diferentes níveis de atenção. Ainda assim, o Sistema Único de Saúde, em suas mais diversas áreas, vivencia realidades complexas que mostram fragilidades na implementação do PNH. Na Austrália, embora pareça não haver uma política específica como a nossa, segundo os relatos, a humanização é praticada na maioria das vezes.

No Brasil, temos um longo caminho a percorrer, repleto de desafios. É necessário que ocorra a mudança de concepção de humanização, muitas vezes vista apenas como simpatia ou boa vontade em atender (bem) o indivíduo que precisa de cuidado. É essencial também que os gestores compreendam que a humanização ocorrerá de fato, após comprometimento e enfrentamento das condições de trabalho precárias, da falta de valorização do profissional, entre outras questões que nos fazem não romantizar ou culpabilizar apenas as equipes e profissionais do SUS pela desumanização ainda presente no cotidiano dos serviços de saúde⁽²⁵⁾.

Quanto a comparações entre os sistemas de saúde, o da Austrália foi reportado como “um SUS melhorado”, mas, quanto à participação popular, nas decisões de saúde da população, os australianos têm direito de interferir nas tomadas de decisões? Como ocorre o controle social nas regiões, suas necessidades referentes à saúde? Não houve o conhecimento por parte das participantes quanto à existência de conselhos de saúde, Agentes Comunitários de Saúde (ACS), Centros de Saúde da Família (CSF), muito menos de visitas domiciliares, fatores que são garantidos por leis como direito de todos os brasileiros.

A legislação brasileira é internacionalmente elogiada, uma vez que garante a saúde como direito de todos e dever do estado. Suas políticas e programas são unificados, via Ministério da Saúde, ou seja, em todo o território brasileiro têm-se as mesmas orientações, mas sempre respeitando-se a autonomia das redes regionalizadas e municipais de saúde. Já na Austrália, cada estado possui sua legislação

específica, para a organização e operacionalização de hospitais, os governos estaduais são responsáveis pela regulamentação de setores, como a venda e fornecimento de bebidas alcoólicas e tabaco, ou seja, cada estado decide como será a regulamentação desses produtos, podendo haver diferentes regulamentações no mesmo país. No Brasil, o sistema de saúde público paga, quase sempre integralmente, as despesas para todos os brasileiros, incluindo atendimento gratuito aos estrangeiros em solo brasileiro. Na Austrália, no entanto os beneficiários são elegíveis, a partir de uma tabela (*Medicare Benefits Schedule* - MBS), sendo esses apenas australianos os beneficiários. Vale ressaltar que, para os imigrantes e intercambistas, é exigido um seguro saúde, antes de entrar na Austrália, para que o indivíduo esteja amparado por algum meio, não necessitando utilizar os serviços e financiamentos públicos.

Pelo exposto, podemos perceber que o Brasil apresenta um sistema de saúde de referência internacional, no entanto a sua prática ainda precisa melhorar. Vivemos um momento difícil, de novas propostas governamentais que acarretam, segundo autores, em impactos negativos na saúde da população brasileira e estrangeira que recebe assistência, em nosso país, via SUS. A Enfermagem, segundo relatos, constitui um papel fundamental no SUS. Devemos lutar para que ele melhore cada dia mais, para que não acabe, que os financiamentos do governo direcionados a ele não sejam diminuídos.

Por fim, há no discurso menção à Enfermagem, em uma reportada autonomia e confortável situação de trabalho em equipe na Austrália, se comparada ao Brasil. Contudo os exemplos e menções dizem respeito apenas a situações assistenciais ou de cuidado direto ao paciente australiano, o que nos faz inferir que a Enfermagem brasileira pode estar avançando substancialmente, ou estar ganhando visibilidade maior, em áreas de gestão e gerenciamento, com protagonismo notório para a consolidação do SUS. Apenas questiona-se, se concomitantemente, estamos fortalecendo nossa prática assistencial ou de cuidados diretos aos usuários de nosso sistema de saúde, considerando que a Enfermagem possui dimensões igualmente importantes, que precisam se manter em equilíbrio: assistencial, gerencial, educativa, investigativa, e política (entre outras).

CONCLUSÃO

O estudo apresentou algumas limitações. Inicialmente, o contato com os ex-intercambistas foi realizado com convite por e-mail disponível, no currículo lattes de cada um, não obtendo respostas. Assim, a estratégia precisou ser modificada. Ao iniciar a nova metodologia de seleção dos participantes, para a coleta das informações, houve saturação de indivíduos antes do esperado. Uma limitação importante do próprio intercâmbio, que repercutiu nos discursos, foi a centralidade que os intercambistas atribuem às experiências pessoais e culturais, minimizando ou ofuscando as acadêmicas e profissionais, o que repercute no teor dos relatos e discursos apresentados na pesquisa, e/ou refletem uma capacidade ainda limitada de articular essas dimensões da experiência, que não podem/poderiam ser desconectadas em todo o intercâmbio.

O processo de adaptação dos acadêmicos de enfermagem, durante o intercâmbio internacional, foi dificultado pelo pouco conhecimento ou até mesmo desconhecimento da língua ao iniciar seus estudos na Austrália. Como visto, isso se deve às deficiências de ensino de diferentes idiomas no ensino básico e fundamental brasileiros, principalmente da língua inglesa, conhecimento que pode influenciar nas futuras possibilidades e oportunidades, tanto no que se refere a uma simples comunicação verbal com pessoas de diferentes nacionalidades, quanto estudos internacionais para desenvolvimento técnico-científico do país.

Os discursos apontaram também a carência de apoio do Programa CsF/Governo brasileiro, como preparação prévia à viagem, recepção e acompanhamento no país de destino e após retornarem ao Brasil. A diversidade cultural a que foram expostas as fez repensar sobre algumas atitudes refletindo em mudança comportamental.

Para as entrevistadas, a convivência com pessoas de diferentes culturas contribuiu para a sua formação profissional e pessoal. Na enfermagem, os profissionais estão em contato com pessoas de diferentes culturas diariamente, mesmo sendo de um mesmo local, cada uma apresenta uma crença, hábito, ideologia, valor e costume que deve ser respeitado e levado em consideração, para o planejamento e realização

dos cuidados necessários, respeitando suas individualidades.

O estudo apresenta, para a formação em enfermagem, caminhos que, a partir da experiência intercambista, propõem estratégias didático-pedagógicas de inserção da interculturalidade nos currículos de graduação e também a valorização da dimensão cultural, em processos de educação permanente da equipe de saúde e enfermagem, contribuindo para a humanização do cuidado e consolidação do SUS.

REFERÊNCIAS

- 1 - Guedes GF, Cavalcante IMS, Püschel VAA. International academic mobility: The experience of undergraduate nursing students. *Rev Esc Enferm USP* 2018;52:1-8. DOI: [10.1590/s1980-220x2017039403358](https://doi.org/10.1590/s1980-220x2017039403358)
- 2 - Personi RAB. Internacionalização do ensino superior. *International Studies on Law and Education* 2018 [citado em 10 jun 2021]; 28:93-110. Disponível em: <http://www.hottopos.com/isle28/93-110Rose.pdf>
- 3 - Gümüşsoy S, Dal NA, Beydağ KD, Toker E. Intercultural awareness, communication, and empathy skills in nurses and midwives working in provinces with mass migration. *Perspect Psychiatr Care* 2021;57(2):426-32. DOI: [10.1111/ppc.12595](https://doi.org/10.1111/ppc.12595)
- 4 - Duquette AB. Multiculturalismo canadense y arte colombiano en Montreal: Desarmando estereotipos nacionales con Fritta Caro. *Cultura Representaciones Soc.* 2019;13(26):129-60. DOI: [10.28965/2019-26-06](https://doi.org/10.28965/2019-26-06)
- 5 - González JE. Multiculturalismo e interculturalidad en las Américas. Canadá, México, Guatemala, Colombia, Bolivia, Brasil, Uruguay. Bogotá: Cátedra Unesco; 2019 [citado em 12 mar 2021]. Disponível em: <https://www.dialogointercultural.co/assets/multiculturalismo-pdf.pdf>
- 6 - Brasil JA, Cabecinhas R. Intercultural dialogue and intergroup relations in Europe: Contributions of Cultural Studies and Social Psychology. *Comunicação Soc.* 2019:105-18. DOI: [10.17231/comsoc.0\(2019\).3063](https://doi.org/10.17231/comsoc.0(2019).3063)
- 7 - Ferrillo H. Measuring professional nursing value development in students participating in international service learning: A quasi-experimental study. *Nurse Educ Today* 2020;84:104221. DOI: [10.1016/j.nedt.2019.104221](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.104221)
- 8 - Andrade M. Movimentos sociais, educação e diferenças: Definições analíticas e equivalentes práticos. *Currículo sem Fronteiras* 2015 [citado em 12 mar 2021]; 15(3):816-31. Disponível em: <https://www.curriculosemfronteiras.org/vol15iss3/articles/andrade.pdf>
- 9 - Brasil. Decreto nº 7.642, de 13 de dezembro de 2011. Institui o Programa Ciência sem Fronteiras. *Diário Oficial da União* 2011;Seção 1:7.
- 10 - Costa BRL. Bola de Neve Virtual: O uso das redes sociais virtuais no processo de coleta de dados de uma pesquisa científica. *RIGS* 2018;7(1): 15-23. DOI: [10.9771/23172428rigs.v7i1.24649](https://doi.org/10.9771/23172428rigs.v7i1.24649)
- 11 - Lefrèvre F, Lefèvre AMC. O discurso do sujeito coletivo: Um novo enfoque em pesquisa qualitativa desdobramentos. Caxias do Sul: EDUCS; 2003.
- 12 - Kroetz C, Pezarico G, Peloso FC. A internacionalização da educação superior e o programa de estudantes - convênio de pós-graduação: Caracterizações preliminares. *Rev Ciênc Hum Educ.* 2019 [citado em 12 mar 2021]; 20(2):109-28. Disponível em: <http://revistas.fw.uri.br/index.php/revistadech/article/view/3324/pdf>
- 13 - Souza VS. Um olhar dialógico para a mobilidade acadêmica internacional de estudantes maranhenses. *Rev Letras Raras* 2018;7(1):264-86. DOI: [10.35572/rlr.v7i1.961](https://doi.org/10.35572/rlr.v7i1.961)
- 14 - Moura ML, Doula SM. Ciência ou turismo sem fronteiras? Uma avaliação do programa Ciência sem Fronteiras por alunos beneficiários da Universidade Federal de Viçosa. *Rev UNIABEU* 2019 [citado em 12 mar 2021]; 12(30):116-33. Disponível em: <https://revista.uniabeu.edu.br/index.php/RU/article/view/3339/pdf>
- 15 - Brasil. Lei nº 11.161, de 5 de agosto de 2005. Dispõe sobre o ensino da língua espanhola. Revogado pela Medida Provisória nº 746, de 2016. *Diário Oficial da União* 2005.
- 16 - Borges RA, Garcia-Filice RC. A língua inglesa no Programa Ciência sem Fronteiras: Paradoxos

na política de internacionalização. *Interfaces* 2016;16(1):72-101. DOI:

[10.15210/interfaces.v16i1.7516](https://doi.org/10.15210/interfaces.v16i1.7516)

17 - Fagundes C, Luce MB, Silveira PD. A qualidade da mobilidade de estudantes de graduação no “Ciências sem Fronteiras”. *Ensaio: Aval Pol Públ Educ.* 2019;27(105):904-27. DOI: [10.1590/s0104-40362019002701446](https://doi.org/10.1590/s0104-40362019002701446)

18 - Ding M, Nau T, Bauman A, Bellew B. Co-benefits of physical activity promotion – health, social, economic, environmental and other societal gains from building a more active nation. In: Bellew B, Nau T, Smith B, Bauman A (Eds). *Getting Australia Active III. A systems approach to physical activity for policy makers.* Australia: Sax Institute; 2020. p. 7-23.

19 - Brasil. Ministério da Saúde. Avaliação de efetividade de programas de educação física no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [citado em 12 mar 2021]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/avaliacao_efetividade_programas_atividade_fisica.pdf

20 - Zaffalon GM, Raimundo ISG, Alonso RCB, Magalhães JCA, Martins DP, Sakiyama KI. Avaliação da efetividade da instrução de higiene bucal em alunos do primeiro ano do curso de graduação em odontologia da Universidade Metropolitana de Santos. *Braz J Develop.* 2020;6(8):58719-29. DOI: [10.34117/bjdv6n8-327](https://doi.org/10.34117/bjdv6n8-327)

21 - Paiva GMF. Os (des)encontros entre a polidez linguística e a comunicação não violenta (CNV). *Soletas* 2020;39:101-19. DOI: [10.12957/soletas.2020.46757](https://doi.org/10.12957/soletas.2020.46757)

22 - Borges JWP, Moreira TMM, Menezes AVB, et al. Compreensão da relação interpessoal enfermeiro-paciente em uma unidade de atenção primária fundamentada em Imogene King. *Rev Enferm Cent-Oeste Min.* 2019;9:e3011. DOI: [10.19175/recom.v9i0.3011](https://doi.org/10.19175/recom.v9i0.3011)

23 - Fontana RT. A interculturalidade na formação dos profissionais de enfermagem. *Contexto Educ.* 2019; 4(109):36-51. DOI: [10.21527/2179-1309.2019.109.36-51](https://doi.org/10.21527/2179-1309.2019.109.36-51)

24 - Marinucci R. Mulheres, migrantes e muçulmanas. Percursos de discriminação e empoderamento. In: Nogales AM, Botega T. (Orgs). *Políticas migratórias e paradoxos da*

globalização. Porto Alegre: EdiPUCS; 2015. p. 189-207.

25 - Ferreira LR, Artmann E. Discursos sobre humanização: Profissionais e usuários em uma instituição complexa de saúde. *Ciênc Saúde Colet.* 2018;23(5):1437-50. DOI: [10.1590/1413-81232018235.14162016](https://doi.org/10.1590/1413-81232018235.14162016)

Editores Responsáveis:

Patrícia Pinto Braga

Angélica Mônica Andrade

Nota: O presente artigo é um subproduto do trabalho de conclusão de curso intitulado: “Internacionalização e interculturalidade na formação em enfermagem: saberes e desafios para ex- intercambistas do Programa Ciência sem Fronteiras na Austrália”, apresentado para graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul campus Chapecó.

Recebido em: 30/12/2020

Aprovado em: 05/07/2021