

TÍTULO:

Constrangimentos nos Contextos de Cuidados de Saúde: entre Profissionais de Saúde, Mediadores Interculturais e Imigrantes¹

Autora:

Alcinda Maria Sacramento Costa dos Reis*

* Escola Superior de Saúde de Santarém/IPSantarém

*Licenciada em Enfermagem na Comunidade (1998); Mestre e Doutora em Ciências de Enfermagem (2002; 2014) pelo Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto. Professora Adjunta na ESSS/IPSantarém. Investigadora da UIIPS – Unidade de Investigação do Instituto Politécnico de Santarém.

Diversas publicações na área dos cuidados de saúde a imigrantes e competências culturais nos enfermeiros. Autora do livro intitulado “Da multiculturalidade em cuidados às competências nos enfermeiros – Os imigrantes e a prática clínica em Cuidados de Saúde Primários” em 2015.

Resumo

No artigo apresentado propomo-nos caracterizar constrangimentos nos contextos de cuidados de saúde – entre profissionais de saúde, mediadores interculturais e imigrantes. Partindo da análise de diversos estudos essencialmente focados na área da prática clínica dos enfermeiros com imigrantes, bem como do seu enquadramento normativo-legal, identificam-se três áreas de reflexão distintas, cuja articulação resulta clarificadora dos referidos constrangimentos:

- O que é a multiculturalidade nos contextos de cuidados de saúde
- Os enfermeiros e os contextos multiculturais de cuidados
- O que acontece nos encontros com imigrantes

¹Comunicação no âmbito das I JORNADAS da RESMI em LISBOA a 21 DE MAIO DE 2015 “ENTRE IGUAIS E DIFERENTES”, incluída no Painel do Grupo RESMI/Saúde, intitulado – Mediação Intercultural em Saúde: os Imigrantes como Clientes.

Conclui-se sobre a necessidade de mobilização de mediadores interculturais nos contextos multiculturais de cuidados, bem como da criação de unidades de saúde culturalmente recetivas.

Palavras-chave - Enfermeiros; imigrantes; mediadores interculturais; contextos multiculturais de cuidados.

Abstract

In this article we feature constraints in health care contexts – among health professionals, intercultural mediators and immigrants. Starting from the analysis of several studies primarily focused in the area of clinical practice of nurses with immigrants, as well as its normative-legal framework, we identify three distinct reflection areas, whose joint results of those constraints made clearer:

- What is multiculturalism in health care contexts
- The nurses and multicultural contexts of care
- What happens in meetings with immigrants

We concluded about the need for mobilization of intercultural mediators in multicultural contexts of care as well as the creation of culturally receiver health units.

Keywords - Nurses; emigrants and immigrants; intercultural mediators; multicultural care contexts.

Introdução

O objetivo desta reflexão é caraterizar constrangimentos que se configuram hoje nos contextos de cuidados de saúde portugueses – quer em Cuidados de Saúde Primários [CSP], quer em Cuidados Hospitalares – entre profissionais de saúde, mediadores interculturais e imigrantes.

De entre os diferentes tipos de profissionais de saúde focar-nos-emos sobretudo na prática clínica dos enfermeiros – que se tem constituído o nosso foco de atenção no que diz respeito à investigação produzida e ao trabalho que temos desenvolvido no seu processo de formação (quer no nível de licenciatura quer no de mestrado).

Esta reflexão desenvolver-se-á a partir de três áreas que se articulam, no âmbito do tema a abordar: o que é a multiculturalidade nos contextos de cuidados de saúde¹; os

enfermeiros e os contextos multiculturais de cuidadosⁱⁱ e o que acontece nos encontros com imigrantesⁱⁱⁱ.

Procuraremos clarificar a relevância do tema na realidade nacional, fundamentando-nos em evidência científica nacional e internacional mobilizando também algum enquadramento normativo-legal recentemente produzido, que enquadra a prática clínica no contextos dos cuidados de saúde nacionais.

Da multiculturalidade nos contextos de cuidados de saúde

Falar de multiculturalidade nos contextos de cuidados de saúde portugueses de hoje é olharmos para as pessoas com diversas origens culturais que a eles afluem e que procuram o nosso país como país de acolhimento, de acordo com o seu estatuto de imigrantes (Fonseca, Silva, Esteves & McGarrigle, 2009; Reis, 2015).

A constatação desta afluência ocorre contudo a par da manifestação de dificuldades pelos profissionais de saúde na interação e cuidados com imigrantes, relacionadas com o desconhecimento das suas características étnicas e culturais e do modo como estas poderão ser enquadradas na prática clínica, nomeadamente em Unidades de Saúde Familiar [USF] e em Unidades de Cuidados na Comunidade [UCC] em CSP.

Associamo-nos à perspetiva de Nunes que se refere à importância de que se tornem conhecidas as especificidades dos contextos multiculturais na prática clínica de enfermagem, considerando estes contextos como aqueles que se caracterizam por “pessoas e grupos multiculturais (...) destinatários dos cuidados” (2009, p.53), nos quais há que saber intervir de forma culturalmente coerente. É neste sentido, que esta intervenção deverá ser planeada pelos diferentes profissionais, de forma consentânea e articulada face às necessidades em saúde, social e legalmente enquadradas para as pessoas migrantes (SEF, 2012; 2013; Decreto-Regulamentar nº 2/2013 de 18 de março); nomeadamente tendo em conta o seu frequente reflexo em maiores ou menores constrangimentos na adesão e continuidade aos cuidados propostos em CSP como nos têm referido Silva e Martingo (2007) e Reis (2015).

Conceptualmente, enquadrámos a multiculturalidade em contextos de cuidados num plano factual, associado à constatação da diversidade cultural (Romero, 2010), relevando a importância das especificidades linguística e religiosa para a prática clínica em Enfermagem. É neste sentido que a articulação cultural entre quem cuida e quem é

cuidado, deverá evoluir de forma consciente para estes profissionais de saúde – configurando uma abordagem de Interculturalidade (Romero, 2010), com a concretização de processos de negociação para o planeamento e implementação dos cuidados propostos às pessoas imigrantes.

Cabe aqui clarificar que no que respeita à Enfermagem como disciplina académica e profissional, já Leininger (1994, 1998, 2001) e Campinha-Bacote (2003; 2011), nos referenciavam que as conceções de saúde e doença e a identificação das diferentes visões do mundo entre enfermeiros e pessoas imigrantes seriam determinantes das relações interétnicas instituídas e bem assim na maior ou menor coerência na prática clínica desenvolvida.

A este propósito consideramos que a prática clínica de enfermagem tem-se por vezes caracterizado por uma “visão algo simplista de alguns enfermeiros ao negarem e minimizarem diferenças culturais com imigrantes nos primeiros momentos de interação, configurando maiores dificuldades subsequentes na transposição de «muros» relacionais” (Reis, 2015, p. 242), registando-se ocasionalmente situações de conflitos culturais nos contextos multiculturais de cuidados, potencialmente evitáveis.

Romero (2010) propõe a evolução da constatação factual da multiculturalidade social, para a concretização de propostas sociopolíticas efetivas, assentes num plano normativo conducente a decisões estratégicas. A recontextualização desta proposta às unidades de saúde inicia-se pelo registo e aceitação das diferenças culturais entre quem cuida e quem é cuidado, com vista à concretização de ambientes de convivência saudável na diversidade cultural constatada (Silva & Martingo, 2007; Reis, 2015).

Esta possibilidade é concretizável em Unidades de Saúde Culturalmente Recetivas, cujas premissas se encontram já identificadas desde a Declaração de Amesterdão (2004) com a relevância atribuída aos *Migrant Friendly Hospitals*. Torna-se assim esperável que os profissionais de saúde sejam culturalmente competentes no contexto destas unidades isto é – que sejam capazes de prestar cuidados consistentes com a diversidade cultural das pessoas – enfatizando-se ainda em Portugal a importância de que sejam contratados mediadores culturais “tendo em vista a facilitação linguística e cultural no acesso à saúde” (Resolução do Conselho de Ministros nº63-A/2007 de 3 de maio).

A mediação intercultural surge portanto nas unidades de cuidados de saúde como “uma modalidade de intervenção de partes terceiras, em e sobre situações de multiculturalidade significativa, orientada para a consecução do reconhecimento do Outro” (Giménez, 1997,

p. 142 citado em Romero, 2010, p. 67), estabelecendo “pontes” na área da interpretação clínica e da comunicação entre profissionais de saúde e imigrantes.

Tal como aponta Reis (2015), para os enfermeiros esta perspectiva abre um campo de possibilidades para a construção da coerência cultural na sua prática clínica; implica simultaneamente uma discussão aprofundada e aberta, posto que envolve como sugere Campinha-Bacote (2002), a aprendizagem de como avaliar eficazmente as pessoas do ponto de vista cultural, garantindo-lhes o acompanhamento subsequente nos seus processos de saúde – doença.

É neste sentido que registamos como uma mais-valia, a recente criação da Rede de Ensino Superior em Mediação Intercultural [RESMI] pelo Alto Comissariado para as Migrações [ACM] – em particular da RESMI/Saúde – pelo previsível desenvolvimento que permitirá às áreas da prática clínica em contextos multiculturais de cuidados, da investigação e da formação em mediação intercultural, que permitam ultrapassar constrangimentos e suprir necessidades identificados nos contextos de cuidados.

Os enfermeiros e os contextos multiculturais de cuidados

A evidência científica produzida por enfermeiros, no âmbito dos cuidados de saúde a imigrantes, tem tido como principal foco o estudo dos processos de transição saúde-doença que acompanham com imigrantes (Griffiths et al., 2003; Hanssen, 2004). Estes processos decorrem a par dos diferentes padrões de resposta desenvolvidos ao longo do tempo – como se regista nas consultas sucessivas em CSP – por quem cuida e por quem é cuidado, em face da diversidade cultural constatada, redundando por vezes em constrangimentos e conflitos entre partes, na ausência de mediadores interculturais.

Em face destas situações surge frequentemente comprometida a adesão e continuidade aos cuidados de saúde propostos aos imigrantes, comprometendo-se igualmente a possibilidade de que os cuidados de saúde possam ser capitalizados como fator de integração destas pessoas nos países de acolhimento (WHO, 2010a; WHO, 2010b; Reis, 2013).

A postura etnocêntrica de alguns profissionais de saúde (de fechamento inicial sobre si mesmos, assumindo as próprias crenças e valores culturais como os únicos possíveis a considerar no contexto das unidades de cuidados), surge identificada como um importante constrangimento na prática clínica com imigrantes; tal é a situação identificada nos estudos de Tuohy et al (2008) e de Reis (2015), na especificidade dos enfermeiros. Esta

postura liga-se aparentemente a dificuldades na gestão das diferenças culturais no processo de planeamento e execução dos cuidados, por desconhecimento de “outras” crenças e valores das pessoas cuidadas, que poderão configurar riscos e insegurança nos cuidados, como apresenta Reis (2013; 2015).

A este propósito Coffman (2004) e Hanssen (2004), salientam a necessidade de uma colheita de dados culturalmente enquadrada às pessoas imigrantes, obviando-se riscos resultantes de divergentes entendimentos de saúde e de doença, entre eles e enfermeiros. A barreira da língua está muitas vezes na base destas divergências. Tuohy et al. (2008) e Reis (2013; 2015) identificaram ambivalências nos enfermeiros, relacionadas com a mobilização das famílias imigrantes como tradutores no processo de cuidados: posto que nuns momentos esta mobilização é assumida pelos profissionais como facilitadora mas noutros como dificultadora. A utilização de diferentes pessoas da família como intérpretes, sendo crianças nalguns casos, configura também situações de insegurança nos cuidados, quer pelos vínculos emocionais constatados – dificultadores da articulação entre os cuidados propostos e o seu necessário reenquadramento à matriz cultural do imigrante/família – quer pelas distintas interpretações da mensagem. As diferentes interpretações geram-se para estes últimos, por desconhecimento de conceitos e linguagem técnica específica, mobilizada nos processos de comunicação.

É por estas razões que emergem sentimentos de desespero e inadaptação dos imigrantes chineses, como surge referenciado nos estudos de Anes (2006) e Pereira (2008), em contextos de cuidados hospitalares em Portugal – o que nos remete de novo para a reflexão dos benefícios bilaterais (para imigrantes e profissionais de saúde), da inclusão de mediadores interculturais nas diferentes equipas e organizações de saúde.

O que acontece nos encontros com imigrantes

Os “encontros” dos enfermeiros com imigrantes em CSP e organizações hospitalares, são conceptualizados por Campinha-Bacote (2002) como os momentos de interação em que face à avaliação da capacidade linguística das pessoas na comunicação estabelecida, se determina a necessidade de utilização de intérpretes, bem como de reenquadramento cultural específico aos cuidados propostos. Abreu (2011) e Reis (2013; 2015) identificam a imprescindibilidade de uma adequada colheita de dados – anamnese cultural – nestes momentos de interação entre imigrante e enfermeiro, sabendo-se que estes profissionais

se constituem como um elo de ligação na equipa de saúde e entre esta e as pessoas cuidadas.

A favor desta posição, publicou-se em agosto de 2014, o perfil do Enfermeiro de Família, onde se definem novos desafios aos enfermeiros dos CSP, no âmbito da promoção da saúde individual, familiar e coletiva das pessoas, como gestor de cuidados de enfermagem, monitorizando os processos de saúde-doença no contexto familiar. Releva-se ainda no mesmo documento a figura do enfermeiro como de “ligação entre a família, os outros profissionais e os recursos da comunidade”. Em relação aos imigrantes, acresce a necessidade de que esta ligação e os cuidados de saúde produzidos sejam culturalmente adequados, pelo que a mobilização efetiva de mediadores interculturais nos contextos de saúde, se configura como um recurso fundamental.

É nesta sequência que relevamos a importância de que se constituam as Unidades de Saúde Culturalmente Recetivas – com profissionais de saúde culturalmente competentes e contando com mediadores interculturais como elementos integrantes das suas equipas de saúde (Romero, 2010; Reis, 2015).

Estes profissionais funcionarão como facilitadores fundamentais de uma anamnese inicial adequada e do subsequente planeamento de cuidados, culturalmente enquadrado às necessidades das pessoas imigrantes nos diferentes contextos, na especificidade da obtenção de dados fundamentais tais como: idiomas que domina, etnia e religião, pessoas de suporte (dentro e fora dos país de acolhimento), crenças de saúde-doença, questões de género e de controle social familiar, grau de integração na cultura local, entre outros. Emerge assim que a presença de mediadores interculturais nas equipas multidisciplinares de cuidados, proporcionará com certeza maior segurança nos cuidados produzidos às pessoas imigrantes.

Em síntese

Os constrangimentos nos contextos de cuidados de saúde entre profissionais de saúde e imigrantes, poderão ser minimizados de forma efetiva com a presença de mediadores interculturais – como elementos integrantes das equipas – quer em CSP quer em cuidados hospitalares. Identificam-se essencialmente ao nível da necessidade de desenvolvimento das respetivas sensibilidade, consciência e conhecimento como orientadores da prática clínica culturalmente coerente.

Os estudos de Abreu (2011) e de Reis (2015) apontam concretamente diferentes constrangimentos ao nível da prática clínica dos enfermeiros com imigrantes, em contextos multiculturais de cuidados em Portugal, tais como:

- Desconhecimento de especificidades que enquadram o processo de comunicação, sobretudo relativas a crenças religiosas e crenças sobre saúde e doença.
- Subvalorização das necessidades particulares dos imigrantes entre os diferentes profissionais de saúde, desvalorizando-se a necessidade de agendamento de momentos para discussão “troca de saberes”, na equipa multidisciplinar.
- Receios bilaterais (entre enfermeiros, outros profissionais de saúde e imigrantes), pela barreira da língua e por desconhecimento de padrões culturais do “outro lado”.
- Necessidade de que sejam estabelecidos pontos de contacto entre culturas profissionais, intra e interorganizacionais e as dos próprios imigrantes.

É chegado o momento de valorizar-se a multiculturalidade nos contextos de cuidados de saúde, simultaneamente como desafio mas também como oportunidade. Para que tal aconteça há que admitir constrangimentos e delinear estratégias nas organizações prestadoras de cuidados de saúde de entre as quais elencamos:

- A continuidade da investigação que sustente a prática clínica dos enfermeiros em contextos multiculturais, com base nas evidências produzidas.
- O desenvolvimento dos processos de formação para os profissionais de saúde para que estes se assumam conscientemente como promotores da integração dos imigrantes no nosso país.
- A inclusão de mediadores interculturais nas equipas de saúde para o desenvolvimento de cuidados globais e culturalmente adequados, concretizando-se a criação de unidades de saúde culturalmente recetivas.

Investir no desenvolvimento de competências culturais dos profissionais, significa melhorar os cuidados de saúde aos imigrantes. Estes cuidados são uma importante dimensão do seu processo de integração em Portugal, logo implicam igualmente uma potencial melhoria na saúde dos cidadãos autóctones que convivem com estas pessoas no dia a dia – falamos portanto de um investimento global na saúde da comunidade.

Referências bibliográficas

Abreu, W. (2011). *Transições e Contextos Multiculturais*. (2ª ed.).Coimbra, Portugal: Formasau.

Anes, C.M.L.S. (2006). *Imigrantes em Portugal: filhos ou enteados de uma nova nação?* (Dissertação de Mestrado). Universidade Aberta, Lisboa, Portugal.

Campinha-Bacote, J. (2003). Cultural desire: the key to unlocking cultural competence. *Transcultural C.A.R.E. Associates*, 42 (6), 239-240.

Campinha-Bacote, J. (2011). Delivering patient-centered care in the midst of a cultural conflict: the role of cultural competence. *The online Journal of Issues in Nursing*, 16 (2), 1-8.

Coffman, M. J. (2004). Cultural caring in nursing practice: a meta-synthesis of qualitative research. *Journal of Cultural Diversity*, 11 (3), 100-109.

Declaração de Amsterdão: hospitais migrant-friendly numa europa etno-cultural diversificada (2004). Recuperado de http://www.migesplus.ch/uploads/tx_srpkdfiles/mfh_amsterdam_declaration_portuguese.pdf

Decreto Lei nº118/2014 de 5 de Agosto. Diário da República nº 149 – I Série. Enfermeiro de Família. Presidência do Conselho de Ministros. Lisboa, Portugal.

Decreto - Regulamentar nº 2/2013 de 18/março. Alteração ao Decreto-Regulamentar nº 84/2007 de 5 de novembro. Regulamentação da entrada, permanência, saída e afastamento de estrangeiros do território nacional. Ministério da Administração Interna. Lisboa, Portugal.

Fonseca, M. L., Silva, S., Esteves, A. & McGarrigle, J. (2009). *Mighealthnet – Relatório sobre o Estado da Arte em Portugal*. Lisboa, Portugal: Centro de Estudos Geográficos.

Griffiths, R., Emrys, E., Lamb, C., Eagar, S. & Smith, M. (2003). Operation Safe Haven: the needs of nurses caring for refugees. *International Journal of Nursing Practice*, 9, 183-190.

Hanssen, I. (2004). An Intercultural Nursing Perspective on Autonomy. *Nursing Ethics*, 11(1), 28-41.

Leininger, M.M. (1994). *Nursing and Antropology: Two worlds to blend*. Ohio, USA: Greyden Press.

Leininger, M.M. (1998). *Transcultural Nursing: concepts, theories and practices* (2ª ed.). New York, USA: McGraw Hill.

Leininger, M.M. (2001). A mini journey into transcultural nursing with its founder. *Nebraska Nurse*, 32(4), 16-17.

Pereira, M.A.D.A. (2008). *A Comunidade chinesa imigrante* (Dissertação de Mestrado). Universidade Aberta, Lisboa, Portugal.

Resolução do Conselho de Ministros nº63-A/2007 de 3 de maio. Diário da República nº 85 – I Série. Plano para a integração dos imigrantes. Presidência do Conselho de Ministros. Lisboa, Portugal.

Romero, C. G. (2010). *Interculturalidade e mediação*. Lisboa: Alto Comissariado para a Imigração e Diálogo Intercultural.

Serviço de Estrangeiros e Fronteiras – SEF (2012). *Relatório de imigração, fronteiras e asilo-2011*. Departamento de Planeamento e Formação - Núcleo de Planeamento: Serviço de Estrangeiros e Fronteiras. Lisboa, Portugal: SEF.

Serviço de Estrangeiros e Fronteiras – SEF (2013). *Relatório de imigração, fronteiras e asilo – 2012. Departamento de Planeamento e Formação – Núcleo de Planeamento: Serviço de Estrangeiros e Fronteiras*. Lisboa, Portugal: SEF.

Silva, A.C. & Martingo, C. (2007). Unidades de saúde amigas dos migrantes – uma resposta ao desafio da multiculturalidade em Portugal. *Revista Migrações, 1*, 155-159.

World Health Organization. (2010a). Health of migrants – the way forward: report of a global consultation (2010). Madrid, Espanha: WHO.

World Health Organization. (2010b). How health systems can address health inequities linked to migration and ethnicity. Briefing on policy issues produced through the WHO/European commission equity project (2010b). Copenhagen, Denmark: WHO.

Reis, A. & Costa, M.A.M. (2013). Cuidados de saúde a imigrantes: Para uma cultura de segurança e confiabilidade. *Revista de Segurança Comportamental, GA, Lda*. Lisboa, Portugal, 7, 18-20.

Reis, A. (2015). Da multiculturalidade em cuidados às competências nos enfermeiros. Saarbrücken: Novas Edições Acadêmicas.

Tuohy, D. McCarthy, J., Cassidy, I. & Graham, M.M. (2008). Educational needs of nurses when nursing people of a different culture in Ireland. *International Nursing Review, 55* (1), 164-170.