

## **Capítulo 10 – Comunicação Intercultural em Saúde: contributos para a formação e cuidados de Enfermagem**

Neste capítulo apresenta-se uma investigação desenvolvida no âmbito das competências culturais nos enfermeiros e do processo de comunicação intercultural em saúde, cujos resultados foram posteriormente mobilizados no contexto do processo de ensino – aprendizagem dos estudantes da licenciatura em enfermagem. Neste contexto de formação definiram-se diferentes etapas – de acordo com as evidências anteriormente produzidas – visando despoletar-se o processo de construção das competências culturais nos estudantes; traçou-se como objetivo o de analisar a construção das competências culturais nos estudantes da licenciatura em enfermagem, partindo de situações estímulo em sala de aula – narrativas de enfermeiros.

### **A comunicação intercultural nos cuidados de enfermagem**

A evidência científica tem revelado a necessidade de que os enfermeiros comuniquem de forma adequada em contextos culturalmente diversos, como profissionais *culturalmente competentes* que cuidam das pessoas de acordo com as suas especificidades culturais (MACHADO; PEREIRA; MACHAQUEIRO, 2010).

Identifica-se a importância do desenvolvimento das competências culturais nos enfermeiros para que se torne possível a implementação de cuidados culturalmente adequados às pessoas imigrantes, nos diferentes contextos onde eles ocorrem. Contudo vêm sendo identificadas diferentes dificuldades na promoção da saúde das famílias imigrantes na prática clínica dos enfermeiros, entendendo-se os imigrantes como as pessoas originárias de um país estrangeiro e que se encontram documentadas quando detentoras de título de residência (PORTUGAL, 2012); Degazon (2011) considera que são imigrantes documentados num país de acolhimento, aqueles que obtiveram ou aguardam a obtenção de um estatuto legal de residência.

A comunicação intercultural estabelece-se entre quem cuida e quem é cuidado, registando-se equidade neste processo e obtendo-se como resultado a redução das disparidades relacionadas com diversidades étnicas e culturais das pessoas. Campinha-Bacote (2011) identifica a comunicação intercultural como essencial ao desenvolvimento das competências culturais nos enfermeiros. Cabe aqui a explicitação de que para esta autora a competência cultural resulta de um conjunto de habilidades que os enfermeiros precisam desenvolver, para conseguirem cuidar todas as pessoas de forma central e individualizada. Outros autores identificam a importância de que enfermeiros consciencializem as suas crenças, práticas e valores ao procurarem a

centralidade dos cuidados, posto que se verificam frequentemente tensões entre a sua própria cultura, a cultura dominante nas organizações prestadoras de cuidados de saúde e a das pessoas imigrantes (DURIEUX-PAILLARD, 2011; INGLEBY, 2011; REIS, 2015). É neste contexto que a prática clínica dos enfermeiros com pessoas e famílias imigrantes, coloca um desafio fundamental – o de poder e saber valorizar-se cada indivíduo no seu contexto e na sua cultura específica, de acordo com a sua unicidade; apesar disto, identificam-se poucos estudos sobre esta temática em Portugal como sublinham Abreu (2011) e Reis (2015).

Para Campinha-Bacote (2002, 2011) a competência cultural é definida como um processo contínuo, em que os profissionais de saúde vão progressivamente adquirindo a capacidade para trabalhar *dentro* do contexto cultural da pessoa individual, família e/ou comunidade. Este processo alicerça-se em constructos, definidos como: *desejo cultural, consciência cultural, conhecimento cultural, habilidade cultural e encontro cultural*; a autora releva a importância da sua articulação para uma prática clínica culturalmente competente.

O *desejo cultural* é conceptualizado por Campinha-Bacote (2011) como a motivação inicial dos profissionais de saúde, ou nalguns casos como aquela que vai sendo progressivamente desenvolvida. A comunicação intercultural é um ponto fundamental para este percurso de desenvolvimento, como se identifica no estudo de Reis (2015). Na investigação desta autora, este tipo de motivação apresenta-se desenvolvida pelos enfermeiros de forma gradual e nem sempre consciente – surge associada ao aprofundamento das relações interpessoais entre estudante e/ou enfermeiro e pessoa cuidada. Identifica que os enfermeiros em contexto de cuidados a imigrantes, gerem em primeira instância a *imprevisibilidade* das situações; o aprofundamento das relações interpessoais e do processo de comunicação intercultural entre o *nós* e os *outros* ao longo do tempo, emerge frequentemente a par de uma motivação crescente para se cuidar na diversidade cultural. Decorre do mesmo estudo que neste processo de interação, os enfermeiros vão conseguindo “[...] construir ativamente semelhanças culturais com as pessoas, aprendendo com elas, garantindo desta forma a coerência cultural nos cuidados.” (REIS, 2015, p. 53).

Por outro lado a noção da diversidade cultural entre quem cuida e quem é cuidado é conotada para Campinha-Bacote (2011) como *consciência cultural*. Nesta lógica, o enfermeiro *aprende* com quem é culturalmente diverso de si mesmo, tal como Leininger (2001) identificou. A necessidade de desenvolvimento deste tipo de consciência no contexto de formação é apontada por Reis (2015), valorizando-se a importância da estimulação da capacidade introspectiva do estudante – futuro enfermeiro, relativamente às suas próprias características culturais.

Para Campinha-Bacote (2011) a pesquisa ativa de diversas fontes por estudantes e enfermeiros, enquadra o desenvolvimento do seu respetivo *conhecimento cultural*. Esta procura efetiva constitui-se garante da harmonização entre diferentes crenças e valores – entre quem cuida e quem é cuidado – como apontam Abreu (2011) e Reis (2015). Na mesma sequência estes autores enfatizam a importância da associação entre: mobilização de conhecimento cultural e capacidade de negociação na prática clínica de enfermagem, como promotoras da adesão aos cuidados propostos, entre profissionais e imigrantes.

A *habilidade cultural* é conceptualizada por Campinha-Bacote (2002; 2011), como a capacidade de recolher dados relevantes do ponto de vista cultural, contextualizados às necessidades e problemas da pessoa/família a cuidar. O desenvolvimento desta habilidade implica a condução adequada de uma colheita de dados (culturalmente contextualizada), com vista ao planeamento de intervenções aceites pela pessoa, porque individualizadas às suas necessidades. Decorre num processo de reciprocidade e negociação, atingindo-se a profundidade necessária na recolha de dados em cada situação.

Na proposta do modelo explanatório de Abreu (2011), identificam-se um conjunto de itens a serem considerados na avaliação inicial das pessoas e famílias imigrantes, a saber: informação genérica, cultura e doença, representações face ao problema de saúde identificado, integração cultural e linguagem/comunicação. Em 2015 Reis associa a estes, outros itens que considera fundamentais na colheita de dados para a intervenção subsequente a estas pessoas: questões de género, do controle social familiar, da extensão das famílias cuidadas, das suas referências culturais e da reflexão dos riscos da mobilização de familiares como intérpretes na prática clínica – igualmente identificados por Vega (2010), Ingleby (2011) e Durieux-Paillard (2011) – estes achados foram então considerados fundamentais para a reorientação de estratégias pedagógicas com estudantes da licenciatura em enfermagem.

A interação entre enfermeiros e pessoas de um background culturalmente diverso do seu, foi considerado por Campinha-Bacote (2011), como *encontro cultural*. Releva-se a importância de uma ampla variedade de respostas que deverão ser estimuladas, a fim de que possam enviar-se e receber-se um conjunto de sinais verbais e não verbais no processo de comunicação intercultural. A manutenção da interação em continuidade, para que possam ser validados, refinados ou mesmo modificados valores, crenças e/ou práticas de saúde culturalmente enraizados, é também apontada como importante por outros autores nos encontros culturais (ABREU, 2011; REIS, 2015).

É nesta sequência que se enfatiza que desde a licenciatura em enfermagem, se deverão identificar e prevenir riscos de estereótipos e de homogeneização dos grupos culturais com os

estudantes. A implementação de estratégias pedagógicas em ensino teórico, indutoras da capacidade reflexiva e analítica dos estudantes, surge no contexto da prevenção destes riscos, como identifica Madeira (2015). A aquisição das competências para produção de respostas adequadas às diversas situações de cuidados de saúde, decorre de acordo com a mesma autora da implementação de estratégias estimulantes do processo reflexivo – nomeadamente confrontando os estudantes com situações que encontrarão em contexto real, de ensino clínico. Contextualizando à prática clínica com imigrantes, Campinha-Bacote (2011), identifica a cultura – onde residem os alicerces identitários de cada pessoa – simultaneamente como fator potencial de conflito a ter em conta nos cuidados de saúde, mas também como oportunidade de que os profissionais desenvolvam a sua capacidade de compaixão ; releva como fundamental trabalhá-la na prática clínica de enfermagem, para que se desenvolva a sensibilidade e a compreensão das situações do ponto de vista do *outro*, quer por estudantes quer por enfermeiros. A capacidade de compaixão pelo *outro* desenvolver-se-á assim, a par de um compromisso de autorreflexão e de um profundo respeito pelos próprios valores e crenças, bem como pelos dos outros de quem se cuida.

A alternância entre ensino teórico e ensino clínico na licenciatura em enfermagem, cria oportunidades de confronto dos estudantes consigo mesmos, como se identifica nos estudos de Reis (2015) e Madeira (2015). Nestes contextos de formação a comunicação intercultural e a construção de competências culturais, estão associadas à descoberta cultural, como produtora de insights e do desenvolvimento da estrutura cognitiva nos estudantes de enfermagem, pelas experiências vivenciadas em situações de cuidados, como refere Costa (2008).

A definição e a mobilização de estratégias pedagógicas em contexto de formação em enfermagem, como potencialmente promotoras da génese da construção das competências culturais nos estudantes da licenciatura – que se apresentam em seguida – ancoraram-se nas evidências produzidas pelo estudo de Reis (2015).

### **Desenvolvimento metodológico**

Foi desenvolvida uma investigação indutiva, de orientação etnográfica, visando-se a reconstituição dos significados do processo de comunicação intercultural e das competências culturais nos enfermeiros (FLICK, 2005; STREUBERT; CARPENTER, 2013).

Integraram este estudo um grupo de cinquenta e dois participantes voluntários, constituído por vinte e sete imigrantes, vinte e três enfermeiros, um mediador cultural e um médico, sendo oito do sexo masculino e quarenta e quatro do sexo feminino. As idades dos participantes variaram

entre os dezanove e os cinquenta e cinco anos. De acordo com Flick (2005), o grupo foi sendo constituído pela técnica de amostragem de *bola de neve*, sendo que aos participantes – mediador cultural e médico – se atribuiu, de acordo com Durand e Blais (2003), o estatuto de assegurarem a garantia de validade interna do estudo, face ao domínio conceptual sobre o fenómeno considerado.

Como métodos de recolha de dados mobilizaram-se: análise de *narrativas* focalizadas nos momentos de encontro cultural entre enfermeiros e imigrantes (considerando o indivíduo e as famílias) de acordo com a proposta de Bogdan e Biklen (2010); *observação participante* com uma primeira etapa de registo descritivo e posteriormente focalizada aos momentos de interação e cuidados entre enfermeiros e imigrantes (SPRADLEY, 1980); recorreu-se também a dois *grupos de discussão* [em momentos distintos, um para enfermeiros e um para imigrantes] – procurou-se assim, como apontou Geoffrion (2003), a compreensão do comportamento e das atitudes dos sujeitos; recorreu-se ainda a *entrevistas* semi diretivas a todos os tipos de participantes, de acordo com a proposta de Flick (2005).

Procurou-se a articulação entre a clareza nos objetivos do estudo e a utilização dos diferentes métodos para a recolha de dados (FLICK, 2005), tendo sido respeitados os princípios éticos na investigação, com respeito à proteção de dados e participantes. A sua recolha decorreu após assinatura do consentimento informado como prevê a Declaração de Helsínquia (2008), clarificando-se sempre que necessário a sua mensagem, bem como os fins para que a informação seria utilizada. Procedeu-se ao seu desenvolvimento e finalização, após emissão de parecer favorável ao estudo, pela comissão de ética a que havia sido submetido.

Identificaram-se as evidências na investigação produzida face ao desenvolvimento da comunicação intercultural em contextos de cuidados de saúde, e aos seus contributos para a formação na licenciatura em enfermagem. Nesta sequência, optou-se pelo estudo *de caso-análise* em contexto de sala de aula, mobilizando narrativas de enfermeiros – considerando que a análise destas, com a estratégia mencionada, seria estruturadora para os estudantes, de uma organização cognitiva inicial, passível de ser mobilizada posteriormente em momentos de interação nos diferentes contextos de cuidados com imigrantes.

De acordo com Stake (2012), perspetivou-se que através das experiências narradas e vividas pelos diferentes atores, se estruturasse a análise compreensiva do processo de cuidados desenvolvido pelo estudante. Desenhou-se deste modo uma oportunidade que se considerou significativa para estes – a de vivenciarem uma experiência de aprendizagem contextualizada à avaliação e planeamento da intervenção com as pessoas imigrantes, em consonância com as suas especificidades culturais familiares.

Partiu-se de estímulos – narrativas de situações *reais* vividas pelos enfermeiros. Apelou-se à participação ativa do estudante nos processos, assumindo-se como pressuposto que a idealização e o desenvolvimento de cenários de aprendizagem é uma estratégia educativa potenciadora do desenvolvimento de competências para enfrentar os desafios que se colocam em contexto de cuidados (AMENDOEIRA; GODINHO; REIS; PINTO; SILVA; SANTOS, 2014). Tal como identificam os mesmos autores, os cenários criados e trabalhados com os estudantes, foram assumidos como uma forma de simulação, ou seja como uma estratégia de construção de saberes e competências em contexto de formação em enfermagem, no caso presente – em ambiente de escola.

Para desenvolvimento de situações-estímulo com os estudantes, os professores constituíram-se como elemento facilitador, promovendo momentos de discussão e reflexão. Ancorados nas referências de enfermagem de família pesquisadas, promoveram a análise das narrativas produzidas por enfermeiros, definindo com os estudantes quais os objetivos concretos a serem atingidos no processo de cuidados com a família imigrante. Para tal os estudantes foram organizados em grupos de trabalho, de acordo com as diferentes narrativas – constituídas situações-estímulo.

Partindo dos conceitos previstos no instrumento de colheita de dados para avaliação da pessoa/família imigrante utilizado por Campinha-Bacote (2011) – *LEARN* (*Listen, Explain, Acknowledge, Recommend, Negotiate*), procedeu-se ao desenvolvimento do estudo de caso-análise com os estudantes:

-Na primeira fase, estruturaram-se os grupos por narrativa atribuída.

-Na segunda fase cada grupo iniciou a leitura e análise da sua narrativa, descontextualizando os diferentes excertos, ilustrativos na perspetiva dos estudantes, dos diferentes conceitos previstos no instrumento fornecido.

-Na terceira fase, procuraram a fundamentação da sua análise, recorrendo à revisão da literatura.

-Na quarta fase construíram-se diferentes cenários passíveis de serem mobilizados numa intervenção culturalmente coerente a cada situação em causa.

-Na quinta e última fase procedeu-se à apresentação e discussão plenárias dos estudos de caso elaborados por cada grupo.

### **Estratégias de aprendizagem e resultados obtidos**

As diferentes etapas percorridas no estudo de caso-análise descrito corporizaram a implementação das estratégias de ensino e aprendizagem sugeridas pelos resultados do estudo

anteriormente desenvolvido. Decorrentes da avaliação final efetuada entre estudantes e professores, foram identificadas mais-valias na mobilização da estratégia desenvolvida, nas seguintes áreas até então pouco consciencializadas pelos estudantes no planeamento dos cuidados à pessoa pessoa/família imigrante:

- A necessidade de uma colheita de dados culturalmente coerente.
- A sensibilização para a importância da comunicação efetiva entre quem cuida e quem é cuidado.

Da discussão plenária desenvolvida após análise fundamentada das situações-estímulo trabalhadas por cada grupo, emergiram duas áreas de problematização a mobilizar na preparação dos encontros culturais entre estudantes e famílias imigrantes:

- A mobilização indiscriminada de familiares como intérpretes, no processo de comunicação intercultural configura facilmente riscos para imigrantes, familiares e estudantes/enfermeiros, relacionados com o inadequado enquadramento da mensagem veiculada e com a preservação da privacidade e intimidade de quem é cuidado.

-A capacidade de gestão da imprevisibilidade dos futuros enfermeiros e dos profissionais em contexto clínico está intimamente relacionada com o desenvolvimento da sua consciência e conhecimento culturais.

Ambas as áreas foram consideradas como essenciais ao desenvolvimento do processo de comunicação intercultural – base da promoção da adesão dos imigrantes/ famílias aos cuidados que lhes são propostos.

No âmbito da avaliação inicial das famílias imigrantes, os estudantes identificaram a partir da análise e discussão das situações-estímulo, que a utilização de um instrumento de colheita de dados culturalmente adaptado, é de vital importância. Na avaliação final das aquisições desenvolvidas, relativamente à mobilização específica do instrumento – *LEARN*, salientaram:

- A necessidade de identificação das formas de escuta mais adequadas ao *Listen*, bem como da aprendizagem de diferentes estratégias de comunicação que poderão ser mobilizadas em contexto de cuidados (para o *Explain*).

-A importância da consulta de diferentes fontes para pesquisa ativa, visando o desenvolvimento de conhecimento cultural, nomeadamente no que concerne a diferentes crenças de saúde e de doença, visando a mobilização dos elementos *Aknowledge, Recommend e Negotiate*, com imigrantes/famílias em contexto clínico, tal como sugerem Campinha-Bacote (2002; 2011) e Abreu (2011).

Os estudantes identificaram ainda que o desenvolvimento das suas competências culturais, está diretamente relacionado com a consciencialização das suas próprias referências culturais, para

além das dos *outros*, bem como ao conhecimento de estratégias que lhes permitam prevenir riscos e ultrapassar dificuldades, já apontados por diferentes autores ( INGLEBY, 2011; REIS, 2015; VEGA, 2010) em contexto de cuidados de saúde.

### **Nota conclusiva**

Conclui-se que a estratégia mobilizada se revelou potencialmente facilitadora do processo de comunicação intercultural, bem como do desenvolvimento de competências específicas nos estudantes da licenciatura em enfermagem. No que respeita à promoção da saúde com famílias de imigrantes, foram identificadas orientações e objetivos concretos a atingir em contexto de formação, orientadores do planeamento da intervenção em contexto de cuidados.

A possibilidade da mobilização das evidências produzidas na investigação inicialmente desenvolvida, foi considerada por estudantes e professores envolvidos na estratégia pedagógica proposta, como enquadradora de um processo reflexivo que visa cuidados de enfermagem culturalmente competentes.

A operacionalização da estratégia do estudo de caso-análise, partindo de narrativas de situações *reais*, em contexto de ensino-aprendizagem, parece sugerir as seguintes necessidades: da sua extensão a estudantes de outros níveis de formação, para além da licenciatura e a mobilização continuada de situações-estímulo presenciais em contexto clínico ou simuladas, em ensino teórico; do desenvolvimento de estudos que privilegiem a observação participante para a monitorização de estratégias pedagógicas para a resolução de problemas, visando o desenvolvimento das capacidades de pensamento crítico e de tomada de decisão, nos cuidados planeados pelos estudantes de enfermagem, a imigrantes/famílias.

### **Referências bibliográficas**

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

AMENDOEIRA, José; GODINHO, Celeste; REIS, Alcinda; PINTO, Rosário; SILVA, Mário; SANTOS, Júlia. Simulação na educação em enfermagem: conceitos em transição. **Revista da UIIPS**, n. 5, p. 212-228, 2014.

BOGDAN, Robert; BIKLEN, Sari. **Investigação qualitativa em educação**: Uma introdução à teoria e aos métodos. Porto, Portugal: Porto Editora, 2010.

CAMPINHA-BACOTE, Josepha. The process of cultural competence in the delivery of healthcare services: a model of care. **Journal of Transcultural Nursing**, v. 13, n.3, 181-184, 2002.

CAMPINHA-BACOTE, Josepha. Delivering patient-centered care in the midst of a cultural conflict: the role of cultural competence. **The online Journal of Issues in Nursing**, v. 16, n. 2, p. 1-8, 2011.

COSTA, Arminda. **Aprender a cuidar**: Consonâncias e dissonâncias de um binómio desafiante. In Gomes, L.M. (Ed.), *Enfermagem e úlceras de pressão: da reflexão sobre a disciplina às evidências nos cuidados* (p. 81-102). Islas Canarias, Espanha: ICE, 2008.

DECLARAÇÃO DE HELSÍNQUIA. **Consentimento informado, livre e esclarecido para participação em projetos de docência e/ou investigação**. Recuperado de [http://portal.arsnorte.min-saude.pt/portal/page/portal/ARSNorte/Comiss%C3%A3o%20de%20C3%89tica/Ficheiros/Declaracao\\_Helsinquia\\_2008.pdf](http://portal.arsnorte.min-saude.pt/portal/page/portal/ARSNorte/Comiss%C3%A3o%20de%20C3%89tica/Ficheiros/Declaracao_Helsinquia_2008.pdf), 2008.

DEGAZON, Cynthia. **Diversidade cultural na comunidade**. In Stanhope, M. & Lancaster, J.(Eds.) *Enfermagem de saúde pública: Cuidados de saúde na comunidade centrados na população*, (7ªed., p. 148-172). Loures, Portugal: Lusociência, 2011.

DURAND, Claire ; BLAIS, André. **A medida**. In Gauthier, Benoît (Ed.), *Investigação social: da problemática à colheita de dados*, (3ª ed., p.175-200). Loures, Portugal: Lusociência, 2003.

DURIEUX-PAILLARD, Sophie. **Differences in language, religious beliefs and culture**: the need for culturally responsive health services. In Rechel, Bernd; Mladovsky, Philipa; Devillé, Walter; Rijks, Barbara; Petrova-Benedict, Roumyana; McKee, Martin (Eds). *Migration and health in the European Union* (p. 203-212). Berkshire, USA: McGraw Hill, 2011.

FLICK, Uwe. **Métodos qualitativos na investigação científica**. Lisboa, Portugal. Monitor, 2005.

GEOFFRION, Paul. **O grupo de discussão**. In Gauthier, B. (Ed.). *Investigação social: da problemática à colheita de dados*, (3ª ed., p. 319-344). Loures, Portugal: Lusociência, 2003.

INGLEBY, David (2011). **Good practice in health provision for migrants**. In Rechel, Bernd; Mladovsky, Philipa; Devillé, Walter; Rijks, Barbara; Petrova-Benedict, Roumyana; McKee, Martin (Eds). *Migration and health in the European Union* (p. 227-241). Berkshire, USA: McGraw Hill, 2011.

LEININGER, Madeleine. A mini journey into transcultural nursing with its founder. **Nebraska Nurse**, v. 32, n. 4, 16-17, 2001.

MACHADO, Maria do Céu; PEREIRA, Filipa; MACHAQUEIRO, Silvia. Approaches to Migrant Health in Portugal. **Eurohealth**, v. 16, n. 1, p. 30-31. Recuperado de <http://www.lse.ac.uk/LSEHealthAndSocialCare/pdf/eurohealth/VOL16No1/Machado.pdf>, 2010.

MADEIRA, Ana. **O estudante de enfermagem no processo de cuidados em ensino clínico**. Saarbrücken: Novas Edições Acadêmicas, 2015.

REIS, Alcinda. **Da multiculturalidade em cuidados às competências nos enfermeiros: a prática clínica dos enfermeiros em CSP**. Saarbrücken: Novas Edições Acadêmicas, 2015.

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

SPRADLEY, James. **Participant observation**. Orlando, USA: Library of Congress Cataloging in Publication Data, 1980.

STAKE, Robert. **A Arte da Investigação com Estudos de Caso**. (3ª ed.). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2012.

STREUBERT, Helen; CARPENTER, Dona. **Investigação qualitativa em enfermagem: Avançando o imperativo humanista**, (5ª ed). Loures, Portugal: Lusociência, 2013.

VEGA, Anne. **Soignants/soignés**: pour une approche anthropologique des soins infirmiers.  
Bruxelles, Belgique: de boeck, 2010.