A MULHER IMIGRANTE NA CENTRALIDADE DA INTERAÇÃO COM O ENFERMEIRO: CONSTRANGIMENTOS E ESTRATÉGIAS DE SUPERAÇÃO

Emília Coutinho¹, Ana Raquel Duarte Domingos², Vitória Parreira³, Paula Nelas¹
Cláudia Chaves¹, João Duarte¹, Neila Karimo⁴, e Alcinda Reis⁵

¹IPV, Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde, Portugal. ecoutinhoessv@gmail.com pnelas@gmail.com, claudiachaves21@gmail.com; duarte.johnny@gmail.com

² Hospital Prof. Dr. Fernando Fonseca EPE, Lisboa, Portugal. anadomingos27@gmail.com

³ Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, Portugal. vitoria@esenf.pt

⁴ Alto Comissariado para as Migrações, Lisboa, Portugal. neila.karimo@acm.gov.pt

⁵ Escola Superior de Saúde, Politécnico de Santarém, Santarém, Portugal. alcinda.reis@essaude.ipsantarém.pt

Resumo. Introdução: Os enfermeiros desenvolvem estratégias para superar os constrangimentos na interação com as grávidas imigrantes; Objetivos compreender como os enfermeiros vivenciam os constrangimentos na interação com a grávida imigrante e conhecer as estratégias de superação que os enfermeiros mobilizam na interação com a grávida imigrante Métodos: Estudo qualitativo, fenomenológico-hermenêutico com recurso à entrevista fenomenológica semiestruturada a dez enfermeiros do bloco de partos de um hospital da Grande Lisboa, com suporte a análise qualitativa de dados apoiada pelo Nvivo12. Este trabalho insere-se no projeto MEIOS - Mediação Intercultural e Outcomes em Saúde, desenvolvido pela Rede de Ensino Superior em Mediação Intercultural e Alto Comissariado para as Migrações, autorizado pela Comissão Nacional de Proteção de Dados e Comissão de Ética da Instituição envolvida; Resultados: Emerge a categoria “Constrangimentos dos enfermeiros na interação com a mulher imigrante”, com destaque para a “Barreira cultural”, com ênfase na “Barreira linguística”; e a categoria “Estratégias utilizadas pelo Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica na interação com a mulher imigrante” sobressaindo as estratégias “Recorrer a familiar como intérprete da mulher imigrante”, e “Utilizar linguagem gestual”, Conclusões: A barreira cultural apresenta-se como o grande constrangimento e o recurso a familiares e linguagem gestual coma as principais estratégias adotadas para facilitar os encontros culturais.

Palavras-chave: Constrangimentos; Estratégias; Enfermagem Saúde Materna e Obstétrica; Gravidez; Imigrante.

THE PREGNANT IMMIGRANT WOMAN IN THE CENTRALITY OF THE INTERACTION WITH THE NURSE: CONSTRAINTS AND STRATEGIES TO OVERCOME THEM.

Abstract. Introduction: Nurses develop strategies to overcome the constraints in their interaction with pregnant immigrants; Objectives: To understand how nurses experience the constraints when interacting with the immigrant pregnant woman and the strategies they use to overcome these constraints; Methods: phenomenological-hermeneutic study using a semi-structured phenomenological interview to ten nurses working in the labour ward of a hospital in Greater Lisbon. Qualitative data analysis supported by Nvivo12. This work is part of the project MEIOS - Intercultural Mediation and Outcomes in Health, developed by the Higher Education Network in Intercultural Mediation and the High Commission for Migration, authorized by Portuguese Data Protection Authority and the Ethics Committee of the Institution involved; Results: The category “Nurses’ constraints in the interaction with immigrant women” emerges, with emphasis on the “Cultural barrier”, and particularly the “Language barrier”; and the category “Strategies used by the midwives in the interaction with immigrant women”, with emphasis on “Using a family member as interpreter for the immigrant woman”, and “Using sign language”; Conclusions: The cultural barrier presents itself as a major constraint and the use of family members as interpreters and sign language are the main strategies adopted to facilitate cultural encounters.

Keywords: Constraints; Strategies; Midwife; Pregnant Woman; Immigrant.

1. INTRODUÇÃO

Em Portugal, de acordo com o Serviço de Estrangeiros e Fronteiras, tem havido um acréscimo sistemático da população estrangeira residente, aumentando 6,0% em 2017 para 421.711 (SEF, 2017) e em 2018 para 480.300 (SEF, 2018) cidadãos estrangeiros titulares de autorização de residência. São indicadores positivos para a demografia portuguesa, que têm contribuído para uma elevação da natalidade em Portugal (Oliveira & Gomes, 2017).

Com o aumento da população imigrante, ser culturalmente competente é um desafio para as instituições de saúde e respetivos profissionais de saúde, para poderem prestar cuidados a esta população com características próprias. Estes pressupostos tornaram importante uma abordagem do desenvolvimento da competência cultural dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem Saúde Materna e Obstétrica ao cuidar da mulher imigrante (Bruno, 2012).

A migração, a priori, já é uma transformação significativa na vida da pessoa/família e quando a esta se associa outra mudança, como a gravidez e o nascimento de um filho, a pessoa/família fica mais vulnerável (Becker, Borges & Crepaldi, 2017). Neste sentido, a intervenção dos profissionais de saúde, mais especificamente do enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, é fundamental, sendo crucial compreender as necessidades da pessoa/família imigrante, as suas crenças e valores, de forma a prestar um cuidado culturalmente competente.

Num estudo qualitativo cujo objetivo consistiu em criar um referencial teórico descritivo sobre as experiências das competências culturais de 30 enfermeiros, em Taiwan, ficou demonstrado que a maioria dos enfermeiros se encontravam “despreparados” para lidar com as diferentes culturas dos utentes, apesar de terem consciência da importância das diferenças de valores. Os enfermeiros revelaram que tiveram dificuldade em implementar o seu trabalho num contexto culturalmente tão diverso e na procura de recursos adequados que lhes permitissem melhorar as suas competências culturais. No global, os enfermeiros que gerem diferentes situações culturais acabaram por aprender a lidar com as diferentes culturas e a proporcionar aos utentes cuidados culturalmente apropriados, traduzindo-se num aumento da qualidade do atendimento (Lin, Wu & Hsu, 2019). É nesse sentido que se objetiva compreender como os enfermeiros vivenciam os constrangimentos na interação com a grávida imigrante e conhecer as estratégias de superação que mobilizam nessa interação.

2. METODOLOGIA

O presente estudo insere-se no paradigma de investigação qualitativa com enfoque fenomenológico-hermenêutico, centrado na experiência vivida, como proposto por Max Van Manen. Segundo este autor a fenomenologia hermenêutica é definida como um método de reflexão isenta de juízos de valor sobre as estruturas da experiência vivida da existência humana (Van Manen, 2014). A pesquisa fenomenológica tem como objetivo distinguir entre a aparência e os fatores essenciais, de tal forma que o investigador tenta compreender em que constitui o fenómeno e a experiência vivida em questão. Deste modo, assume-se que a reflexão e a escrita são duas atividades distintas mas difíceis de separar e que, através de ambas, se pretende descobrir e revelar a essência da experiência vivida (Van Manen, 2015). Trata-se de uma forma de pesquisa orientada para a descoberta de significados expressos por um sujeito sobre a sua experiência. A abordagem fenomenológica hermenêutica valoriza a interpretação e a compreensão da experiência humana, sem se restringir unicamente à sua descrição, sendo esta uma maneira de aceder aos fenómenos de interesse para a Enfermagem (Errasti-Ibarondo, Díez-Del-Corral, Jordán & Arantzamendi, 2019), o que justificou a sua escolha para o estudo do fenómeno apresentado.

Inerente ao tipo de estudo adotado utilizou-se a entrevista fenomenológica semiestruturada como instrumento de recolha de dados. Imbuídos dos princípios de Max Van Manen para uma abordagem fenomenológica construiu-se um guião com algumas perguntas orientadoras do pensamento sobre a temática. Uma parte inicial continha questões relativas à caracterização sociodemográfica das participantes, seguida de algumas questões abertas que permitiram que os participantes falassem livremente sobre o tema: “Fale-me da sua experiência de cuidar mulheres imigrantes em contexto de maternidade?” “Que significado atribui aos desafios na interação com a grávida imigrante?” “O que fez para gerir esses desafios no desempenho da sua atividade profissional?”. Estas questões surgiram das questões de investigação: Como vivenciam os enfermeiros os constrangimentos na interação com a grávida imigrante? e Quais são as estratégias de superação que os enfermeiros mobilizam na interação com a grávida imigrante?” e enquadram-se na temática “Competência cultural do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica”, inserido no projeto de investigação “Mediação Intercultural e Outcomes em Saúde” (Projeto MEiOS), desenvolvido pela Rede de Ensino Superior em Mediação Intercultural, promovido pelo Alto Comissariado para as Migrações, que pretendeu compreender o contributo dos mediadores interculturais para os cuidados em saúde, estudo

que foi autorizado pela Comissão Nacional de Proteção de Dados e pela Comissão de Ética da Instituição envolvida no estudo, um grande hospital da área da Grande Lisboa. Após informar cada participante sobre os objetivos do estudo e o seu enquadramento, foi pedida a sua colaboração descomprometida e a gravação das entrevistas, esclarecimento sobre todo o processo e da possibilidade de interromper essa participação a qualquer momento, obtido o consentimento informado e assegurado a anonimização no tratamento dos dados e sua finalidade.

A recolha de dados decorreu ao longo de quatro meses, entre setembro e dezembro de 2018, num espaço reservado ao efeito tendo cada entrevista a duração média de 30 minutos. Participaram dez enfermeiros a exercer funções no serviço de bloco de partos, tendo em conta a sua disponibilidade e a aceitação em participar no estudo. De forma a respeitar a privacidade dos dados foram atribuídos códigos às entrevistas, a letra E (de enfermeiro) e um número de 1 a 10 de acordo com a ordem das entrevistas (exemplo da codificação da primeira enfermeira entrevistada – E1).

Entre os participantes oito são do sexo feminino e dois do sexo masculino, com média de idades de 40,8 anos. Relativamente à sua caracterização sociodemográfica, oito têm naturalidade e nacionalidade portuguesas, um tem naturalidade angolana e nacionalidade portuguesa e outro tem naturalidade brasileira e nacionalidade italiana. No que respeita à formação académica, oito possuem o Curso de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica e dois Mestrado em Enfermagem em Saúde Materna e Obstétrica.

Tendo em conta o objetivo do estudo e a problemática exposta anteriormente recorreu-se à análise fenomenológica de dados, apoiada pelo Nvivo® versão 12. Tivemos em consideração Morse (2007, p. 113), para a seleção do número de participantes do estudo, nomeadamente no que se refere a não encontrar “mais explicações, interpretações ou descrições do fenómeno em estudo” para além das já encontradas até determinado momento.

Como afirma Van Manen (2014, 2015) a fenomenologia, é uma forma de olhar para a experiência vivida e constitui-se por um conjunto de passos que não são estáticos mas interligados entre si e que pressupõem em primeiro lugar voltar-se para a natureza da experiência vivida, selecionando o fenómeno, a perspetiva de estudo do fenómeno, o contexto onde este decorre, e os participantes do estudo; em segundo lugar procura-se

investigar a experiência vivida, e para tal pressupõe-se entrar no contexto de estudo, obter as descrições experienciadas, e sair do contexto do estudo; em terceiro lugar procura-se desenvolver uma reflexão fenomenológica hermenêutica; em quarto lugar desenvolver uma escrita fenomenológica hermenêutica; em quinto lugar manter uma relação orientada para o fenómeno; em sexto lugar contrabalançar o contexto da pesquisa.

Sendo o Nvivo® uma aplicação informática utilizada em investigação qualitativa, procurou-se a sua utilização na organização, classificação, ordenação, e examinação das relações o que possibilitou fazer combinações das análises decorrentes.

Emergiram sete categorias no estudo, devido ao seu tamanho apresentam-se neste artigo as duas mais referenciadas pelos participantes, e respetivas subcategorias, sendo a nuvem de palavras, na figura 1, emergente dessas duas categorias e respetivas subcategorias.

Figura 1. Nuvem de palavras tendo por base as duas categorias apresentadas

3. RESULTADOS

Apresentam-se duas categorias emergentes “Constrangimentos dos enfermeiros na interação com a mulher imigrante” e as “Estratégias utilizadas pelo EESMO na interação com a mulher imigrante”.

3.1 Constrangimentos dos enfermeiros na interação com a mulher imigrante

A categoria “Constrangimentos dos enfermeiros na interação com a mulher imigrante” é constituída por cinco subcategorias, nomeadamente: “Barreira cultural”, “Dificuldade em prestar cuidados de acordo com o método individual”, “Número escasso de Enfermeiros face à exigência dos cuidados individuais”, “Escassez de tempo” e “Desvalorização da mulher pelo companheiro”, como Tabela 1.

Tabela 1. Constrangimentos dos enfermeiros na interação com a mulher imigrante.

Constrangimentos dos enfermeiros na interação com a mulher imigrante	N	F
A barreira cultural	10	66
A dificuldade linguística	9	25
A dificuldade em lidar com a diversidade cultural da população	7	12
O desconhecimento cultural por parte do enfermeiro	4	6
Não aceitação de profissional de saúde do género masculino por algumas mulheres	3	11
Choque religioso	3	4
Dificuldade em aceitar a rejeição da amamentação	2	2
Choque cultural	1	1
Preconceitos e tabus	1	3
Incapacidade em lidar com os costumes das pessoas	1	1
Esconderem informação sobre a mutilação genital feminina	1	1
Dificuldade em prestar cuidados de acordo com o método individual	2	4
Número escasso de Enfermeiros face à exigência dos cuidados individuais	1	2
Escassez de tempo	1	2
Desvalorização da mulher pelo companheiro	1	2

Apresentam-se alguns testemunhos dos participantes específicos de cada uma das subcategorias:

3.1.1 A barreira cultural

As barreiras culturais identificadas pelos informantes são: a dificuldade linguística, referida por nove dos dez participante, particularmente com as imigrantes indianas, muçulmanas, e de países africanos de língua oficial portuguesa; a dificuldade em lidar com a diversidade cultural da população, apontada por sete participantes; o desconhecimento cultural por parte do enfermeiro, referenciado por quatro participantes; a não-aceitação de profissional de saúde do género masculino por algumas mulheres, e o choque religioso, ambos enunciados por três participantes; a dificuldade em aceitar a rejeição da amamentação, referido por dois participantes; e, o choque cultural, os preconceitos e tabus, a incapacidade em lidar com os costumes das pessoas e o esconderem informação sobre a mutilação genital feminina, apontado por apenas um participante. Esta subcategoria foi referenciada por todos os enfermeiros, contando com 66 unidades de registo.

3.1.2 A dificuldade linguística

“Acabamos por ter a barreira linguística, na maior parte dos casos, é o que nos dá logo a primeira dificuldade em conseguir comunicar com estas pessoas e eles fazerem-se comunicar connosco, para sabermos quais as suas necessidades. Esse é o maior problema” (E1)

“Em muitas situações não é fácil, a maior dificuldade prende-se sobretudo em contexto sala de partos com a língua que é uma barreira muito grande porque realmente muitas das vezes é difícil fazermo-nos entender e entender o que as mulheres nos dizem...o que eu sinto mais dificuldade realmente é na barreira linguística” (E2)

“É um desafio e uma dificuldade, não é fácil de facto, principalmente quando há barreiras linguísticas, que na nossa realidade acontece frequentemente...mas não é fácil quando há estas barreiras linguísticas, de facto acho que é uma dificuldade difícil de ultrapassar por não termos recursos...[às vezes não percebemos] se é porque não nos percebem [que não nos respondem às questões]” (E10)

3.1.3 A dificuldade em lidar com a diversidade cultural da população

“A nossa população (...) é muito diversa, muitas pessoas imigrantes e temos algumas dificuldades em ultrapassar isto...lidamos com culturas diferentes, maneiras de sentir diferentes e realidades também diferentes de um país para o outro, muito diferentes daquilo que estamos habituados” (E1)

“Temos muitas grávidas indianas e muitas muçulmanas...diversidade cultural muito grande...porque realmente existem muitas culturas diferentes e hábitos muito diferentes” (E2)

“É um desafio ... temos diversas culturas...seria difícil tornarmo-nos peritos em todas” (E10)

3.1.4 O desconhecimento cultural por parte do enfermeiro

“Mesmo os PALOP’s cada um vem do seu país e cada cultura é diferente e isso é muito difícil de diferenciar” (E1)

“há uns anos apareceram mulheres da Índia, as Kaur que são dos Sikhs, da cultura Sikh e eu no início pensava que elas eram todas primas...por terem o mesmo apelido Kaur” (E9)

3.1.5 Não-aceitação de profissional de saúde do género masculino por algumas mulheres

“Eram dois médicos homens e a senhora não queria ser vista por eles” (E2)

“Outras que não querem ser cuidadas por enfermeiros homens” (E2)

3.1.6 Choque religioso

“A que nos coloca aqui em contexto de maternidade em maior conflito com a nossa forma de estar são... as testemunhas de Jeová em situação de emergência que não queiram fazer transfusão” (E5)

3.1.7 Dificuldade em aceitar a rejeição da amamentação

“Algumas etnias que não querem amamentar logo após o nascimento” (E2)

3.1.8 Choque cultural

“identificámos possíveis choques entre a nossa cultura, a nossa formação profissional e a nossa prestação de cuidados com determinados aspetos da sociedade e religião dos imigrantes” (E7)

3.1.9 Preconceitos e tabus

“Têm também alguns preconceitos [que temos dificuldade em ultrapassar]” (E9)

3.1.10 Incapacidade em lidar com os costumes das pessoas

“É difícil nós tentarmos lidar com os costumes das pessoas” (E4)

3.1.11 Esconderem informação sobre a mutilação genital feminina

“Nos casos de mutilação genital feminina, nestes casos como temos que fazer referência, para perceber se na família há outras meninas que possam ser submetidas à mutilação ou não, recorremos aos acompanhantes/às pessoas significativas mas esta temática ainda é ... as pessoas têm muito medo de falar sobre ela e às vezes não nos respondem às questões, por exemplo quando é que foi feita a mutilação, se querem fazer ou não à menina que nasce ou a outras meninas da família, portanto às vezes não percebemos se é por medo que não nos respondem” (E10)

3.1.12 Dificuldade em prestar cuidados de acordo com o método individual

“Não conseguimos cuidar de cada mulher de forma individualizada” (E1)

3.1.13 O número escasso de Enfermeiros face à exigência dos cuidados individuais

“Os rácios não nos permitem [o cuidado culturalmente competente]” (E1)

“Para já, somos muito poucos [EESMO]” (E1).

3.1.14 Escassez de tempo

“Acabamos por ter muito pouco tempo para as mulheres e isso também é mau” (E1)

3.1.15 A desvalorização da mulher pelo companheiro

“Percebi nitidamente que ela estava a ser tratada exatamente como um objeto” (E5)

3.2 Estratégias utilizadas pelo EESMO na interação com a mulher imigrante

A categoria “Estratégias utilizadas pelo EESMO na interação com a mulher imigrante” é constituída por doze subcategorias, nomeadamente: “Recorrer a familiar como intérprete da mulher imigrante”, “Centrar-se numa abordagem da pessoa como ser único”, “Utilizar linguagem gestual”, “Consultar sites de tradução”, “Assegurar a presença de profissional do sexo feminino”, “Elaborar folhetos em várias línguas”, “Melhorar estratégias comunicacionais”, “Pedir apoio a mediadores [do hospital]”, “Pedir colaboração a colegas mais experientes”, “Recorrer a profissionais da mesma cultura da mulher imigrante”, “Seguir orientações escritas em protocolos”, “Obter o consentimento informado”. As estratégias mais utilizadas pelos participantes são: o Recorrer a familiar como intérprete da mulher imigrante, referenciada por oito participantes; o centrar-se numa abordagem da pessoa como ser

único, apontada por seis participantes; e, “Utilizar linguagem gestual”, presente nos discursos de seis participantes, conforme apresentado na Tabela 2.

Tabela 2. Estratégias utilizadas pelo EESMO na interação com a mulher imigrante.

Estratégias utilizadas pelo EESMO na interação com a mulher imigrante	N	F
Recorrer a familiar como intérprete da mulher imigrante	8	19
Utilizar linguagem gestual	6	11
Centrar-se numa abordagem da pessoa como ser único	6	7
Consultar <i>sítes</i> de tradução	4	5
Assegurar a presença de profissional do sexo feminino	3	6
Elaborar folhetos em várias línguas	2	2
Melhorar estratégias comunicacionais	2	3
Pedir apoio a mediadores [do hospital]	2	4
Pedir colaboração a colegas mais experientes	2	2
Recorrer a profissionais da mesma cultura da mulher imigrante	2	2
Seguir orientações escritas em protocolos	2	2
Obter o consentimento informado	1	3

Apresentam-se algumas unidades de registo que dão corpo às três subcategorias mais referenciadas pelos participantes:

3.2.1 Recorrer a familiar como intérprete da mulher imigrante

“No meu caso pessoal, vou muito buscar à família, aos acompanhantes, à família mais alargada e pedimos um bocadinho apoio a essas pessoas para nos podermos fazer entender um bocadinho melhor e para podermos entender as necessidades destas mulheres, deste casal” (E1)

3.2.2 Centrar-se numa abordagem da pessoa como ser único

“Tentar conversar com a grávida, com a família, com o casal para tentar perceber o que é que elas pretendem o que é que querem, porque é que querem de uma maneira porque é que não querem de outra e tentar ir de encontro aos seus desejos” (E2)

3.2.3 Utilizar linguagem gestual

“Habitualmente é por sinais e gestos que a gente...não consegue nem traduzir...as que não conseguem... não falam mesmo nada em português” (E6)

4. DISCUSSÃO

Neste estudo, a categoria “Constrangimentos dos enfermeiros na interação com a mulher imigrante” foi referenciada por todos os enfermeiros, com 76 unidades de registo. Os constrangimentos mais referidos pelos participantes foram: as dificuldades linguísticas e em lidar com a diversidade cultural da população. Estes resultados corroboram os encontrados por Lin, Wu e Hsu (2019), cujo estudo revela que grande parte dos enfermeiros sentiram as mesmas dificuldades na interação com utentes de diferentes culturas. Todavia, os participantes demonstram ter consciência da importância das diferenças de valores que

regem as diferentes culturas. Os enfermeiros revelaram que tiveram dificuldade em implementar o seu trabalho num contexto culturalmente tão divergente e em procurar recursos que representassem situações em que as características comportamentais melhorassem as suas competências culturais, estando os resultados encontrados no presente estudo em conformidade (Lin, Wu & Hsu, 2019). Alahmmari (2016) no seu estudo quantitativo e descritivo com enfermeiros não sauditas e utentes sauditas explorou as barreiras da comunicação cultural e os seus efeitos nos cuidados prestados, salientando-se as barreiras linguísticas, o choque cultural e não saber como lidar com os costumes dos utentes, resultando em exaustão por parte dos enfermeiros. A competência em comunicação cultural foi influenciada pela não compreensão da cultura saudita (Alahmmari, 2016), cultura em que, aquando do internamento, a mulher tinha que estar acompanhada de tutor masculino (Human Rights Watch, 2016), e que mantém a violação por muitos dos seus direitos (Human Rights Watch, 2020).

A categoria “Estratégias utilizadas pelo EESMO na interação com a mulher imigrante” é constituída por doze subcategorias, sendo as mais evidentes: Recorrer a familiar como intérprete da mulher imigrante, centrar-se numa abordagem da pessoa como ser único e, utilizar linguagem gestual. Estes testemunhos revelam que o cuidado à mulher imigrante é uma prática de enfermagem humanizada, um cuidar que deve ser concretizado no dia-a-dia de forma holística, o que está em conformidade com Vasconcelos e Selow (2016), segundo os quais, o cuidado numa visão holística impede que este se torne mecânico, impessoal e desumano, devendo atender-se à especificidade e individualidade de cada cliente, dentro do “aqui e agora”, respeitando sempre a unicidade de cada um.

Os cuidados de enfermagem que se prestam devem assentar, assim, num compromisso de valorização da pessoa como veículo fundamental do seu autocuidado, procurando mobilizar as suas capacidades de vida, que representam o cuidar. Por conseguinte, refere-se que os esforços dos enfermeiros no âmbito da interculturalidade são elementos-chave para um cuidado humanizado, pois permitirão eliminar as barreiras presentes no exercício do cuidar a mulher imigrante.

O cuidado humanizado não se apoia apenas na condição humana do enfermeiro ou nas intenções institucionais, mas nas atitudes e na disposição voltada para o bem-estar de cada cliente. Além disso, as tensões no cuidado de enfermagem devem ser resolvidas através da

humanização, no olhar para o outro “como pessoa como ser único” que é (Vasconcelos & Selow (2016).

Constatou-se também que seis enfermeiros indicaram “utilizar linguagem gestual” como estratégia utilizada pelo EESMO na interação com a mulher imigrante. É de ressaltar a importância atribuída à área da comunicação não-verbal, o que reforça os esforços manifestados pelos enfermeiros para poderem estabelecer relações interpessoais com as mulheres e respetiva família, num processo comunicacional empático que lhes permite prestar cuidados culturalmente congruentes, dentro das suas possibilidades.

De acordo com Kourkouta e Papathanasiou (2014), uma boa comunicação entre enfermeiros e clientes é essencial para o êxito do atendimento de enfermagem individualizado. Para isso, os enfermeiros devem entender e ajudar os clientes, demonstrando cortesia, bondade e sinceridade, recorrendo à linguagem verbal e não-verbal.

A boa comunicação não se baseia apenas nas habilidades físicas dos enfermeiros, mas também na sua postura assertiva, empática, na experiência e na partilha de saberes, como meio para melhorar as estratégias comunicacionais, o que implica uma constante colaboração entre profissionais (Kourkouta & Papathanasiou, 2014).

O facto de os enfermeiros entrevistados terem relatado a importância de recorrer a várias formas de comunicação, sobretudo a comunicação gestual, está em conformidade com Brooks, Manias e Bloomer (2019) que defendem que uma comunicação culturalmente sensível e competente demonstra compreensão e respeito pelos indivíduos e promove a satisfação do cliente e da família.

Através da comunicação verbal e não-verbal, os enfermeiros tentam identificar as necessidades individualizadas do cliente. No entanto, a comunicação culturalmente sensível também depende do facto de os enfermeiros serem capazes de refletir criticamente sobre os seus próprios valores, crenças, preferências e cultura, bem como aceitar a cultura, tradições, perspetivas e práticas dos clientes, famílias e comunidades culturalmente diversas (Brooks, Manias & Bloomer, 2019).

Também Noble, Engelhardt, Newsome-Wicks e Woloski-Wruble (2009) corroboram os resultados obtidos ao referirem que, na maioria dos casos, o contacto da mulher imigrante e da sua família com o sistema de saúde do país acolhedor, acontece na sala de partos, o que

torna este espaço como o mais propício à ocorrência de conflitos culturais, onde as diferenças linguísticas são evidentes, o que implica o recurso, por parte do EESMO, de estratégias que facilitem a comunicação com a mulher e seus familiares, nomeadamente o recurso à linguagem gestual, a um tradutor e a estratégias não farmacológicas (Noble et al, 2009). Wikberg e Bondas (2010) salientam que quando não existe uma linguagem comum e/ou comunicação eficaz, a relação entre o EESMO e a mulher fica comprometida, com reflexos diretos na prestação de cuidados. A falta de reciprocidade no ato comunicativo e na transmissão de informações parece resultar na ausência de escolha, situação que provoca medo e frustração à mulher imigrante (Wikberg & Bondas, 2010).

5. CONCLUSÕES

Na interação com a mulher imigrante o EESMO depara-se com vários constrangimentos no domínio cultural, nomeadamente, a barreira cultural, a dificuldade em prestar cuidados de acordo com o método individual, o número escasso de Enfermeiros face à exigência dos cuidados individuais, a escassez de tempo e a desvalorização da mulher pelo companheiro. As barreiras culturais são um dos maiores constrangimentos apontados pelos enfermeiros na prestação de cuidados à mulher imigrante, sendo que, a dificuldade linguística, a dificuldade em lidar com a diversidade cultural da população e o desconhecimento cultural foram as mais referidas neste estudo.

Perante isto, os enfermeiros foram desenvolvendo estratégias pontuais com vista à prestação de cuidados culturalmente congruentes. As estratégias mais utilizadas pelo EESMO na interação com a mulher imigrante foram o recorrer a familiar como intérprete da mulher imigrante, o centrar-se numa abordagem da pessoa como ser único e o utilizar linguagem gestual.

Entre as limitações do estudo, consideramos: a escassez de tempo dos participantes para a entrevista e a existência de pouca evidência científica relacionada com a temática em estudo.

Contributos para a prática. O presente estudo de investigação qualitativa, fenomenológico-hermenêutico permitiu compreender as experiências vividas pelos EESMO face aos constrangimentos na interação com a mulher imigrante, bem como conhecer as estratégias de superação que desenvolvem, tendo como foco o cuidado culturalmente competente. Assim, com base nos resultados do estudo e face aos constrangimentos referenciados pelos

participantes e estratégias de superação, como implicações para a prática, ensino e investigação, sugere-se um maior investimento na formação e autoformação do EESMO, permitindo o desenvolvimento da consciência cultural e do conhecimento cultural; estimular a autoformação nas práticas; mobilizar os saberes de conhecimento cultural e alertar para a importância da singularidade cultural dos imigrantes.

Ao nível da investigação propõe-se replicar o estudo noutras comunidades e estudar a cultura profissional, e os próprios imigrantes no sentido de compreender como é para eles comunicarem com os enfermeiros e como é que eles ultrapassam as barreiras culturais e especificamente as barreiras linguísticas

Agradecimentos. Politécnico de Viseu; SIGMA - Phi Xi Chapter; Alto Comissariado para as Migrações/Rede de Ensino Superior em Mediação Intercultural. Trabalho financiado pela Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., no âmbito do projeto Refª UIDB/00742/2020.

Contribuição dos autores: O 1º, 2º e 3º autores trabalharam na conceção, execução, análise, interpretação e construção do artigo. Os restantes contribuíram na construção do artigo.

6. REFERÊNCIAS

- Alahmmari, A.Y. (2016). Exploring Cultural Barriers to Effective Communication Between Expatriate Nurses and Patients in the Kingdom of Saudi Arabia. School of Nursing and Midwifery (Peninsula Campus) Faculty of Medicine, Nursing and Health Sciences Monash University.
- Becker, A.P.S., Borges, L.M., & Crepaldi, M.A. (2017). Imigração e dinâmica familiar: uma revisão teórica. Psicologia em Revista, Belo Horizonte, v. 23, 1, 160-181. Acedido em <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/per/v23n1/v23n1a10.pdf>.
- Brooks, L.A., Manias, E., & Bloomer, M.J. (2019). Culturally sensitive communication in healthcare: A concept analysis. Collegian; 26, 383-391.
- Bruno, J.I.M. (2012). Competência cultural do enfermeiro especialista de saúde materna, obstétrica e ginecológica ao cuidar da parturiente no bloco de partos. (Dissertação de Mestrado). Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Acedido em <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/15804/1/Joana%20Isabel%20Madureira%20Bruno%20-%20RELAT%C3%93RIO%20DE%20EST%C3%81GIO%20-%20Compet%C3%A2ncia%20Cultural%20do%20EESMOG%20ao%20Cuidar%20da%20Parturiente%20no%20Bloco%20de~1.pdf>
- Errasti-Ibarrondo, B.E., Díez-Del-Corral, M.P., Jordán, J.A., & Arantzamendi, M. (2019). Van Manen's phenomenology of practice: How can it contribute to nursing? Nursing Inquiry; 26, 2-10. DOI: 10.1111/nin.12259.
- Human Rights Watch. (2016). *Boxed In: Women and Saudi Arabia's Male Guardianship System*. New York, NY: Human Rights Watch.
- Human Rights Watch. (2020). *World Report 2020*. New York, NY: Human Rights Watch.

- Kourkouta, L., & Papathanasiou, I.V. (2014). Communication in Nursing Practice. *Mater Sociomed.*; 26(1), 65-67. DOI: 10.5455/msm.2014.26.65-67
- Lin, M.H., Wu, C.Y., & Hsu, H.C. (2019). Exploring the experiences of cultural competence among clinical nurses in Taiwan. *Applied Nursing Research*, 45, 6–11. Acedido em <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S089718971830394X?token=2751B5FB00163E7688D00F360996F2A852FFC3E8FD824E74F704DB693CE2BB7DDF08F38356CBBF299F3DA58F5339B373>
- Morse, J. (2007). Aspectos essenciais de metodologia de investigação qualitativa. Coimbra: Formasau.
- Noble, A., Engelhardt, K., Newsome-Wicks, M., & Woloski-Wruble, A.C. (2009). Cultural competence and ethnic attitudes of midwives concerning Jewish couples. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*; 38(5), 544-55. doi: 10.1111/j.1552-6909.2009.01056.x.
- Oliveira, C.R. & Gomes, N. (2017). Indicadores de integração de imigrantes: relatório estatístico anual 2017. 1ª ed. (Imigração em Números – Relatórios Anuais 2) ISBN 978-989-685-089-0
- SEF (2017). Relatório de Imigração, Fronteiras e Asilo. Em <https://sefstat.sef.pt/Docs/Rifa2017.pdf>
- SEF (2018). População Estrangeira Residente em Portugal. Em <https://sefstat.sef.pt/forms/distritos.aspx>
- Van Manen, M. (2014). Phenomenology of practice: Meaning-giving methods in phenomenological research and writing. Walnut Creek, CA: Left Coast Press.
- Van Manen, M. (2015). Researching lived experience: Human science for an action sensitive pedagogy, 2nd ed. Walnut Creek, CA: Left Coast Press.
- Vasconcelos, M.F.G; Selow, M.L.C. (2016). Atendimento humanizado pela equipe de enfermagem nas unidades de urgência e emergência. Acedido em janeiro, 29, 2018 em: <http://www.vitrineacademica.dombosco.sebsa.com.br/index.php/vitrine/article/view/222/223>
- Wikberg, A., & Bondas, T. (2010). A patient perspective in research on intercultural caring in maternity care: A meta-ethnography. *Int J Qual Stud Health Well-being*; 8, 1-15. Acedido em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2879866/pdf/QHW-5-4648.pdf>