



Livro de Resumos:

1º Congresso Internacional de Estudantes de Enfermagem Enfermeiros pelo Mundo

26 e 27 de fevereiro de 2016, Leiria, Portugal

1º Congresso Internacional de Estudantes de Enfermagem

26 e 27 de fevereiro de 2016, Leiria, Portugal

Coordenação da Edição: Inês Casanova Pinto, Joana Ferreira, Professora Doutora Helena Catarino; Professora Doutora Maria dos Anjos Dixe e Professor Doutor Pedro Gaspar

Comissão Científico-Organizadora: Ana Filipa Alves, Ânia Silva, Professora Doutora Carolina Henriques, Professora Doutora Catarina Lobão, Professora Doutora Catarina Tomás, Clara Segovia, Professora Doutora Clarisse Louro, Diana Monteiro, Flávia Brás, Professora Doutora Helena Catarino, Inês Casanova Pinto, Isa Reis, Joana Ferreira, Professor Doutor José Carlos Quaresma, José Paixão, Professora Doutora Maria dos Anjos Dixe, Professor Doutor Pedro Gaspar, Pedro Gonçalves, Sílvia Santos

ISBN: 978-989-20-6460-4

Propriedade e Edição: Escola Superior de Saúde de Leiria; Associação de Estudantes da ESSLei e Comissão Científico-Organizadora

Design e Paginação: Comissão Científico-Organizadora

A responsabilidade pelo conteúdo dos artigos é única e exclusiva dos seus autores.

Monteiro, A.P. T. A. V. (2014). A digitalização do quotidiano e a construção de novas fronteiras do Pathos humano. *Psiquiatria Clínica*, 35: 73 – 79.

Monteiro, A. P. T. A. V; Mendes, A.O. C. (2013). Multicultural care in nursing–From the theoretical paradigm to the subjective experiences in clinical settings. *Open Journal of Nursing*, 3: 557 – 562

Santos, B.S. (2006). *A gramática do tempo: para uma nova cultura política*. Porto: Afrontamento.

Sassen, S. (2001). *The global city: New York, London, Tokyo*. Princeton: University Press.

U.N (2013). Global Migration: Demographic Aspects and Its Relevance for Development. New York: United Nations. Disponível em: http://www.un.org/esa/population/migration/documents/EGM.Skeldon_17.12.2013.pdf

Perspetiva ético-legal e moral do cuidador transcultural/multicultural

Professora Doutora Lucília Nunes

Doutorada em Filosofia, com agregação em Filosofia, especialidade Ética.

Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica.

Professora Coordenadora da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal.

Presidente do Conselho Técnico-Científico, Coordenadora do Departamento de Enfermagem da ESS-IPS.

Vice-presidente do Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida.

Membro da Comissão de Ética para a Saúde do Centro Hospitalar de Setúbal.

Investigadora na ui&de.

Síntese de Preleção

1. Enquadramento geral

1.1. Há uns anos atrás, em resposta a uma iniciativa de publicação coletiva⁹, estudei o assunto *Multiculturalidade*, na perspetiva profissional e para uma posição da Ordem dos Enfermeiros. Já na altura, o termo era considerado amplo e seria mais ajustado centrar na sociedade multicultural – assim, assume-se que nas sociedades em que vivemos existem uma série de culturas diferentes e, consequentemente, emerge a ideia da *diversidade de culturas*. A ideia de sociedade multicultural¹⁰ que adotámos foi a da

⁹ Nunes, L (2008) "Multiculturalidade – a Perspetiva da Ordem dos Enfermeiros" in Multiculturalidade. Perspectivas da Enfermagem: Contributos para Melhor Cuidar. Loures: Lusociência.

¹⁰ Cf. João Rosas In Sociedade multicultural: conceitos e modelos. In http://www.ipri.pt/eventos/pdf/PE_JCR_site.pdf, publicado na Revista "Relações Internacionais", n.º 14, Junho 2007, pp. 47–56). Existem três concepções. (1) a existência de diversas nações históricas, com

"existência de diversas comunidades étnicas, marcadas por diferenças em termos de línguas, religiões, usos e/ou costumes, geradas pela imigração voluntária ou forçada". Por isso, enquanto multiculturalismo é um modelo normativo, a sociedade multicultural é uma (a nossa) realidade.

1.2. Hoje, começaria por diferenciar entre multicultural, intercultural e transcultural.

"O multiculturalismo descreve a realidade fática da presença de várias culturas no seio de uma mesma sociedade, designa uma estratégia política liberal que visa a manter a assimetria do poder entre as culturas, posto que defende o respeito às diferenças culturais, mas não coloca em questão o marco estabelecido pela ordem cultural hegemónica"¹¹. A crítica mais presente em relação à abordagem multicultural é relativa à coexistência entre distintas culturas num mesmo espaço, fazendo recurso à ideia de tolerância mas sem envolvimento ativo. A interculturalidade aponta para a comunicação e a interação entre as culturas, a qualidade interativa das relações das culturas entre si, reconhecendo as diferenças e procurando uma mútua compreensão e valorização. A ênfase intercultural é mais colocada no relacionamento e na "gestão das diferenças". A ideia de transcultural¹² requer uma forte aceitação de diferentes culturas, convivendo e trocando valores, ampliando os horizontes de sentido. De certa forma, o multicultural reconhece, o intercultural partilha e o transcultural vê como oportunidade para superar fronteiras culturais.

uma língua própria e uma história distinta, na mesma comunidade política; (2) a existência de diversas comunidades étnicas, marcadas por diferenças em termos de línguas, religiões, usos e/ou costumes, geradas pela imigração voluntária ou forçada; (3) existência de minorias nacionais, imigrantes, sexuais e outras, cujo traço comum é constituírem movimentos sociais, com um passado histórico de vítimas de opressão por parte da sociedade maioritária

¹¹ Damázio, Eloise da Silveira (2008) Multiculturalismo versus Interculturalismo: por uma proposta intercultural do Direito. *Desenvolvimento em Questão*, ano 6, n. 12, jul./dez, p.77.

¹² Cf. Guilherme, M; Dietz, Gunther (2015) Difference in diversity: multiple perspectives on multicultural, intercultural, and transcultural conceptual complexities. *Journal of Multicultural Discourses*. Volume 10, Issue 1, p 1-21; Peroza, C et all (2013) Paulo Freire e a diversidade cultural: um humanismo político-pedagógico para a transculturalidade na Educação. *Revista Reflexão e Ação*, Santa Cruz do Sul, v.21, n.2, p.461-481, jul./dez. <http://online.unisc.br/seer/index.php/reflex>

1.3. A cultura, à maneira de Leininger¹³ é o conjunto de valores, de crenças e regras de comportamento, que podem ser aprendidos, partilhados e transmitidos por um grupo específico, e que orientam as suas formas de pensar, de decidir e de agir, no geral e, do mesmo modo, em relação à saúde e ao cuidado. Leininger, como é sabido, introduziu o conceito de cuidado transcultural em enfermagem, assentando no suposto que os enfermeiros podem ter de prestar cuidados a pessoas de diferentes culturas (diferentes entre si e diversas das dos enfermeiros). A paisagem de hoje da migração é distinta da do passado, tendo sido associada a globalização e desenvolvimento. A migração internacional gerou diversas comunidades étnicas, marcadas por diferenças em termos de línguas, religiões, usos e/ou costumes – delinea-se como um fenómeno configurado pela dinâmica da população, pelos desenvolvimentos regionais, pelo impulso de fatores económicos, políticos, sociais e outros como a história e a cultura.

2. Quadro regulador da profissão

2.1. À Ordem dos Enfermeiros compete a atribuição do título de enfermeiro e de *enfermeiro especialista* que reconhecem competência científica, técnica e humana para prestar, respetivamente, cuidados gerais e cuidados de enfermagem especializados na área clínica da sua especialidade. “Enfermagem é a profissão que, na área da saúde, tem como objetivo prestar cuidados de enfermagem ao ser humano, são ou doente, ao longo do ciclo vital, e aos grupos sociais em que ele está integrado, de forma que mantenham, melhorem e recuperem a saúde, ajudando-os a atingir a sua máxima capacidade funcional tão rapidamente quanto possível”¹⁴. Sendo o exercício da profissão regulado pelo *Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros* e pelo Estatuto da Ordem, ambos se aplicam no seu todo e a todos os enfermeiros, em todos os contextos.

¹³ Leininger, M. (1997) Overview of the theory of culture care with the etnonursing research method. Jour. Transcultural Nursing. Apr-Jun; 8 (2): 32-52. Leininger MM (1991) Culture care diversity and universality: a theory of nursing. New York: National League for Nursing Press.

¹⁴ Decreto-Lei n.º 161/96, de 4 de Setembro. Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros, Artigo 4º, nº 1.

2.2. Da **Deontologia Profissional**¹⁵, anteriormente *Código Deontológico do Enfermeiro*, extraio alguns princípios, valores e deveres que podemos associar ao assunto.

- (1) A formulação do princípio da defesa da liberdade e dignidade humana (nos princípios gerais) e a definição do respeito pelos direitos humanos como princípio orientador da actividade profissional (artigo 99);
- (2) Sendo o enfermeiro “responsável para com a comunidade na promoção da saúde e na resposta adequada às necessidades em cuidados de enfermagem” (artigo 101), observa e respeita os grupos humanos, tendo deveres de cuidar sem qualquer discriminação, “abster-se de juízos de valor sobre o comportamento da pessoa assistida e não lhe impor os seus próprios critérios e valores no âmbito da consciência e da filosofia de vida” bem como “respeitar e fazer respeitar as opções políticas, culturais, morais e religiosas da pessoa e criar condições para que ela possa exercer, nestas áreas, os seus direitos” (artigo 102);
- (3) No que se refere ao direito à vida e qualidade de vida, o enfermeiro atribui “à vida de qualquer pessoa igual valor”, respeita “a integridade bio-psicossocial, cultural e espiritual da pessoa” e recusa “a participação em qualquer forma de tortura, tratamento cruel, desumano ou degradante” (artigo 103);
- (4) É claro o dever de “respeitar a intimidade da pessoa e protegê-la de ingerência na sua vida privada e na da sua família” (artigo 107);
- (5) Face à pessoa em situação de fim de vida, “respeitar e fazer respeitar as manifestações de perda expressas pelo doente em fase terminal, pela família ou pessoas que lhe sejam próximas” onde entendemos as manifestações de perda relacionadas com a cultura da pessoa e dos seus significativos (artigo 108);
- (6) No âmbito da humanização dos cuidados, “dar, quando presta cuidados, atenção à pessoa como uma totalidade única, inserida numa família e numa comunidade” e “contribuir para criar o ambiente propício ao desenvolvimento das potencialidades da pessoa” (artigo 110);

¹⁵ Citações dos artigos de acordo com a Lei n.º 156/2015 de 16 de setembro.

(7) E quando o enfermeiro exerce o seu direito à objecção de consciência, assume o dever de “respeitar as convicções pessoais, filosóficas, ideológicas ou religiosas da pessoa e dos outros membros da equipa de saúde” (artigo 113).

2.3. No ***Enquadramento concetual***, definiu-se que os cuidados de Enfermagem são dirigidos à Pessoa, “ser social e agente intencional de comportamentos baseados nos valores, nas crenças e nos desejos da natureza individual, o que torna cada pessoa num ser único, com dignidade própria e direito a autodeterminar-se”¹⁶ –, reconhecendo-se a interação complexa com o Ambiente – “no qual as pessoas vivem e se desenvolvem é constituído por elementos humanos, físicos, políticos, económicos, culturais e organizacionais, que condicionam e influenciam os estilos de vida e que se repercutem no conceito de saúde”.

Qualquer que seja a área de atuação e o nível da prestação de cuidados em que o enfermeiro exerça, deve identificar os recursos existentes que respondam às necessidades dos indivíduos, na continuidade dos cuidados, na interdisciplinaridade, na articulação de cuidados e no desenvolvimento de programas que promovam a saúde da comunidade.

2.4. No ***Regulamento das competências do enfermeiro de cuidados gerais*** (2011), uma das competências – 2. *Exerce a sua prática profissional de acordo com os quadros ético, deontológico e jurídico* – tem três critérios de competência que se relacionam com o nosso assunto: (14) *Reconhece as suas crenças e os seus valores e a forma como estes podem influenciar a prestação de cuidados.* (15) *Respeita os valores, os costumes, as crenças espirituais e as práticas dos indivíduos e grupos.* (16) *Presta cuidados culturalmente sensíveis*¹⁷.

¹⁶ Ordem dos Enfermeiros (2001) Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem. Enquadramento conceptual. Lisboa: Conselho de Enfermagem. Disponível em <http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes>

¹⁷ Ordem dos Enfermeiros (2011) Regulamento das competências do enfermeiro de cuidados gerais. Última publicação: Regulamento n.º 190/2015 Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais. Diário da República, 2ª série, n.º 79, de 23 abril 2015. Disponível em: <http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao>

Tornar-se sensível à cultura do Outro, supõe igualmente o conhecimento da sua e de outras culturas, dos modos como os grupos humanos entendem os processos de vida, como definem saúde e doença, o que fazem para manter o bem-estar, o que acreditam serem as causas ou os processos de gestão da doença e como a cultura influencia a forma como são prestados os cuidados. Naturalmente que, para o enfermeiro ser sensível em relação à cultura do Outro, tem que entender a sua própria cultura e quais as influências que esta tem nos seus comportamentos e perceções – incluindo a possibilidade das suas crenças e valores influenciarem os cuidados que presta.

Assim, lidar com a diversidade de culturas, de crenças e valores, é uma componente essencial dos cuidados de enfermagem em Portugal – a prestação de *cuidados culturalmente sensíveis* é reconhecida como competência do enfermeiro de cuidados gerais. Conceptualmente, aprecio a expressão "culturalmente sensíveis", ou seja, que se aplica para além de populações migrantes e minorias étnicas. A nossa cultura tem traços particulares, na gestão dos processos de saúde e doença, na interpretação dos itinerários terapêuticos e na compreensão do sofrimento. Coloquemos a questão: como sabemos que somos ou que alguém é culturalmente competente?

2.4. Os *Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem* têm seis enunciados descritivos, que afirmam que, na procura permanente da excelência no exercício profissional, o enfermeiro: (1) persegue os mais elevados níveis de satisfação dos clientes; (2) ajuda os clientes a alcançarem o máximo potencial de saúde; (3) previne complicações para a saúde dos clientes; (4) maximiza o bem-estar dos clientes e suplementa / complementa as atividades de vida relativamente às quais o cliente é dependente; (5) conjuntamente com o cliente desenvolve processos eficazes de adaptação aos problemas de saúde e (6) contribui para a máxima eficácia na organização dos cuidados de enfermagem.

Considero que os PQCE "proporcionam reflexão sobre os cuidados pelo confronto com as situações do quotidiano no contexto da ação; orientam a tomada de decisão em

enfermagem e geram indicadores que permitem identificar o contributo para os anos em saúde sensíveis aos cuidados de Enfermagem"¹⁸.

3. "Perspetiva ético-legal e moral do cuidar transcultural/multicultural"

3.1. É preciso conhecimento e apropriação dos valores proclamados

§ Os direitos humanos dizem respeito a todas as pessoas, incluindo migrantes, refugiados e outros não-nacionais. *Declaração Universal dos Direitos Humanos*, os princípios da igualdade e da não-discriminação. **Na União Europeia**, a *Carta dos Direitos Fundamentais*, organiza os direitos sob seis tópicos maior: dignidade, liberdades, igualdade, solidariedade, direitos dos cidadãos e justiça.

§ Diretiva que implementa o princípio de igual tratamento entre pessoas pertencentes a minorias etno-culturais e que marcou um avanço na legislação europeia anti discriminatória (Council Directive 2000/43/EC, de 29 Junho de 2000).

§ Mas não basta saber. É preciso ter consciência dos seus atos e dos seus valores, e

3.2. promover ambientes humanistas e de respeito pela dignidade das pessoas

§ “uma globalização humanista e equitativa deve basear-se em valores universais e no respeito dos direitos humanos, de um nível elevado de saúde e de segurança alimentar para todas as camadas da população (sobretudo as mais vulneráveis), da diversidade cultural e linguística e do acesso de todos ao conhecimento”¹⁹.

§ Numa perspetiva holística, o enfermeiro conhece o cliente alvo dos seus cuidados e realiza um plano de cuidados, tomando a pessoa como um todo e respeitando a sua integridade. Considera-se fundamental centrar na humanização dos cuidados bem como nas avaliações de impacto e de resultados, quer em termos de cuidados gerais como de cuidados especializados. A prestação de serviços

¹⁸ Nunes, L (2011) Significar os Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem: caminho estratégico de desenvolvimento. Revista da Ordem dos Enfermeiros, N° 38. p. 90-95 (cit p. 95)

¹⁹ Parecer do Comité Económico e Social Europeu sobre «Saúde e Migrações» (2007/C 256/22) – Jornal Oficial da União Europeia <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2007:256:0123:0130:PT:PDF>

culturalmente adaptados deve ser uma preocupação dos profissionais e das organizações de saúde, tendo como eixo estruturante a redução de obstáculos ao acesso e utilização efetiva dos serviços de saúde.

- § Do ponto de vista ético, importa reconhecer a dignidade da pessoa, a sua diferença e singularidade, privilegiar o diálogo intercultural. Realidades diferentes requerem respostas diversas e ajustadas, no princípio da justiça como equidade. Trata-se, em síntese, de reconhecer a dignidade das pessoas e dos enfermeiros. De promover os processos e as condições que permitam prestar cuidados de elevada qualidade, seguros, adequados e que respondam às necessidades concretas, constituindo ganhos efetivos em saúde para as pessoas e as comunidades.

3.3. Refletir Enfermagem – a começar na formação dos Estudantes de Enfermagem

- § Os enfermeiros, lidando com uma grande diversidade de pessoas, no que diz respeito ao género, idade, raça, religião, etc., não reconhecem as necessidades das pessoas pelas manifestações clínicas das doenças mas de acordo com as suas experiências narradas, centrando o projeto terapêutico *naquela* pessoa. Atente-se aos valores universais a observar na relação com as pessoas e aos princípios e deveres, quando se formulam juízos clínicos e intervenções de Enfermagem.
- § *Cuidados culturalmente sensíveis* significa realizar um plano de cuidados com a pessoa, fundamentado na singularidade e capacitando a pessoa para agir, adequando às situações de saúde, doença, desenvolvimento ou crise, respeitando as suas convicções, crenças e valores. Não há consenso sobre a melhor maneira de ser prestador de cuidados culturalmente competentes, por não haver um modelo linear para compreender as pessoas de diversos grupos culturais. Leininger definiu ***cuidado culturalmente congruente*** como “ações ou decisões de auxílio, apoio, facilitadoras ou capacitadoras cognitivamente baseadas feitas à medida para servir os valores, as crenças e os modos de vida do indivíduo, grupo

ou instituições para prestar ou apoiar serviços de cuidados de saúde ou bem-estar significativos, benéficos e satisfatórios”²⁰

§ Os **estudantes de Enfermagem** estão em *trajetória de aprendizagens* para exercerem a profissão com adequados conhecimentos científicos e técnicos, com o respeito pela vida, pela dignidade humana e pela saúde e bem-estar da população. Adotar as medidas que visem melhorar a qualidade dos cuidados e serviços de enfermagem é um dever geral de todos os enfermeiros pois ter acesso a cuidados de enfermagem, seguros, de elevada qualidade e culturalmente competentes é um direito de todos os clientes.

Formação em Portugal para Cuidados Transculturais/Multiculturais

Professor Doutor Wilson Abreu

Doutor em Ciências da Educação, Mestre em Ciências da Educação e Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria.

Professor Coordenador Principal na Escola Superior de Enfermagem do Porto.

Síntese de Preleção

The European Union is a common space but a set of countries with diverse cultural patterns, different cultural identities and past histories. After the sixties, the Western European countries receive groups of immigrants that were in general well integrated. In the last two years, EU countries has experienced the largest wave of immigration in its history.

As stated Kleinmann (1988) there is a strong connection between culture, health and illness. “Culture is a patterned behavior that develops over time as a result of social, religious, intellectual and artistic influences. It shared values, beliefs, norms and practices of the same group. Thus culture guides our thinking, doing, being and expressions of who we are” (Giger & Davidhizar, 1999). In general culture

²⁰ Leininger, M. (2001) Culture care diversity and universality: a theory of nursing. New York. Jones and Bartlett Publishers.