

*Revista da UIIPS – Unidade de Investigação do Instituto Politécnico de Santarém,*  
Vol. VI, N. ° 2, 2018, pp. 13-19  
ISBN: 2182-9608  
DOI:  
<http://ojs.ipsantarem.pt/index.php/REVUIIPS>



## **PROJETO MEIOS: DA ESTRATÉGIA AOS RESULTADOS PRELIMINARES IDENTIFICADOS EM CONTEXTOS DE CUIDADOS DE SAÚDE**

**MEiOS project: from the strategy to the preliminary outcomes identified  
in health care contexts**

### **Alcinda Reis**

ESSS-IPSantarém; CINTESIS/UP; UIIPS, Portugal  
[alcinda.reis@essaude.ipsantarem.pt](mailto:alcinda.reis@essaude.ipsantarem.pt)

### **Ana Spínola**

ESSS-IPSantarém; CINTESIS/UP; UIIPS, Portugal  
[ana.madeira@essaude.ipsantarem.pt](mailto:ana.madeira@essaude.ipsantarem.pt)

### **Bárbara Backström**

CEMRI/UAb, Portugal  
[barbara.backstrom@uab.pt](mailto:barbara.backstrom@uab.pt)

### **Cláudia Chaves**

ESSViseu-IPV, Portugal  
[claudiachaves21@gmail.com](mailto:claudiachaves21@gmail.com)

### **Conceição Santiago**

ESSS-IPSantarém; CEMRI/UAb; UIIPS, Portugal  
[mconceicao.santiago@essaude.ipsantarem.pt](mailto:mconceicao.santiago@essaude.ipsantarem.pt)

### **Cristina Santinho**

CRIA/ISCTE-IUL, Portugal  
[cristina.santinho@gmail.com](mailto:cristina.santinho@gmail.com)

**Emília Coutinho**

ESSViseu-IPV, Portugal  
ecoutinhoessv@gmail.com

**Maria Manuel Quintela**

CRIA/ISCTE-IUL, Portugal  
mmanuel.quintela@esel.pt

**Neila Karimo**

ACM I.P, Portugal  
neila.karimo@acm.gov.pt

**Teresa Dénis**

ESTSL-IPL, Portugal  
teresa.denis@estesl.ipl.pt

**RESUMO**

Nos cuidados de saúde às pessoas migrantes, há necessidade de considerarem-se características étnicas e culturais e a barreira da língua. A omissão destes aspetos compromete a coerência na prática clínica nas organizações prestadoras de cuidados de saúde. O Alto Comissariado para as Migrações [ACM] desenvolveu em Portugal (2009-2012) o Projeto de Mediação Intercultural em Serviços Públicos [MISP], colocando mediadores interculturais nos contextos de cuidados de saúde: elementos neutros particularmente ativos na resolução de tensões. Findo o Projeto inicial cria-se em 2015 a Rede de Ensino Superior em Mediação Intercultural e o grupo temático da Saúde. Inicia-se um estudo no paradigma qualitativo, com orientação etnometodológica, para identificação dos resultados do MISP na saúde, designado MEIOS. Pretende-se evidenciar resultados preliminares obtidos, de acordo com a etapa do estudo desenvolvida. Conclui-se sobre a importância da inclusão de mediadores nos contextos, do reconhecimento do seu estatuto de neutralidade e da promoção da sensibilidade cultural.

**Palavras-chave:** competência cultural, cuidados de saúde, mediação intercultural, migrantes

**ABSTRACT**

In health migrant people's healthcare, there is a need to consider their ethnic and cultural characteristics and the language barrier. The omission of these aspects compromises the coherency in clinical practice within health care organizations. The Office of the High Commissioner for Migration [ACM] developed in Portugal (2009-2012) the project of Intercultural mediation in Public Services [MISP], placing intercultural mediators in health care contexts: neutral and particularly active in resolving tensions. After the initial project, in 2015 the Higher education Network in

Intercultural Mediation created the themed health group. This group started a study on qualitative and ethnomethodological oriented paradigm, to identify the results of MISp in health, named MEIOS. Preliminary results obtained, according to the stage of the study developed, are presented. It is concluded the importance of mediators' inclusion in contexts, the recognition of their status of neutrality and the promotion of cultural sensitivity.

**Keywords:** cultural competence, health, intercultural mediation, migrants

## 1 INTRODUÇÃO

Na organização social de hoje identifica-se a necessidade de novos e mais humanizados modelos de prestação de cuidados nos países europeus, sabendo-se que a melhoria dos cuidados de saúde às pessoas migrantes, significa também a sua melhor integração nas comunidades de acolhimento (Romero, 2010; Durieux-Paillard, 2011; Ingleby, 2011).

A intensificação recente do movimento migratório de países diversos, que se vivencia na Europa e o recente fenómeno da recolocação dos refugiados a que se tem assistido em Portugal desde 2015, reforçam a importância da preparação dos profissionais de saúde em Portugal, para uma prática clínica consentânea com os cuidados adequados às pessoas migrantes.

Torna-se importante a identificação de necessidades de quem é cuidado e de quem cuida, para a concretização de unidades de saúde culturalmente recetivas, com inclusão de sinalética plurilinguística e culturalmente diversificada (Silva & Martingo, 2007), considerando os profissionais que nelas trabalham como culturalmente competentes. Cabe aqui a clarificação de competência cultural como "A capacidade dos sistemas prestarem cuidados a doentes com diversos valores, crenças e comportamentos, incluindo a adaptação dos serviços de cuidados às necessidades sociais, culturais e linguísticas, dos pacientes" (Betancourt, Green, Carrillo & Ananeh-Firempong, 2003).

É tendo em conta a importância deste contexto que têm sido levados a cabo alguns projetos, na área da saúde transcultural em Portugal, que engloba vários atores da sociedade civil e instituições estatais, nomeadamente o projeto Mediação Intercultural em Serviços Públicos [MISP] do Alto Comissariado para as Migrações [ACM], desenvolvido entre 2009 e 2012.

Considerando que a formação em mediação intercultural em saúde se constitui como uma estratégia que diminui o sofrimento dos migrantes e aumenta a capacidade dos profissionais de saúde, através da disponibilização de ferramentas teóricas e metodológicas que lhes permita entender as várias nosologias de saúde e doença, o ACM colocou mediadores interculturais em diferentes organizações prestadoras de cuidados de saúde, neste período.

Estes profissionais são entendidos como capazes de estabelecer "pontes" de forma efetiva, com as equipas de saúde (nomeadamente com atores chave identificados), para além do seu papel de "tradutores" – a favor de uma recontextualização cultural dos cuidados prestados à pessoa cuidada, entre os profissionais nos contextos de cuidados de saúde, assumindo-se como elemento neutro e particularmente ativo na resolução de tensões (Romero, 2010).

Posteriormente ao término do MISP, constituiu-se uma parceria promovida pelo ACM e diferentes instituições de ensino superior politécnico e universitário. Esta parceria regista-se oficialmente em 21 de maio de 2015, em Lisboa, com a assinatura de uma Carta de Compromisso para a formação da Rede de Ensino Superior em Mediação Intercultural (RESMI, 2015).

A RESMI forma-se com a finalidade de criar sinergias aos níveis de: produção de conhecimento em torno das questões e práticas de mediação, na qualificação de profissionais na área da mediação intercultural, bem como na monitorização e disseminação dos resultados obtidos a partir das intervenções na área da mediação intercultural em serviços públicos, de onde se destacam os contextos de cuidados de saúde (RESMI, 2015).

A integração da RESMI pelos seus elementos, afetos a diferentes instituições e de diferentes áreas disciplinares, implicou a formação de grupos temáticos de trabalho por área de saber dos diferentes intervenientes, emergindo a constituição do grupo RESMI/Saúde – agora promotor do estudo MEIOS (Mediação Intercultural e *Outcomes* em Saúde), de que se dá conta neste artigo.

O conceito de *outcomes* (resultados) em saúde é no contexto deste estudo considerado intimamente associado ao conceito de qualidade nos cuidados que são produzidos, tendo em conta os diferentes recursos mobilizados. De acordo com a perspetiva de Donabedian (2003), considera-se que um resultado de saúde se refere ao efeito ou resultado do cuidado/intervenções sobre o estado de saúde das pessoas cuidadas em particular e das populações em geral.

Definiu-se como objetivo principal do estudo MEIOS – avaliar os *outcomes* em saúde obtidos com a intervenção de mediadores interculturais com atores chave nos contextos de cuidados; considerando-se estes “atores”, os migrantes/sujeitos dos cuidados, profissionais de saúde e mediadores interculturais envolvidos à altura do projeto MISP, enquadrando a importância da continuidade da sua intervenção em serviços de saúde.

Para este artigo definiu-se como objetivo: evidenciar os resultados preliminares obtidos, de acordo com a etapa do estudo desenvolvida.

## 2 MÉTODO

Neste estudo procurou-se a forma mais adequada de avaliação dos *outcomes* em saúde obtidos, após identificação e envolvimento dos atores chave nas organizações prestadoras de cuidados de saúde, no decurso da implementação do MISP.

Coube aqui a preocupação com a pertinência social e científica reiterada pela parceria estabelecida entre o ACM e as outras entidades integrantes do estudo a desenvolver; orientou-se o seu desenvolvimento numa perspetiva de investigação naturalista e etnometodológica, encarando-se a sua focalização não apenas no significado das interações entre os diferentes atores envolvidos, mas para além disso também na sua estrutura, não as tomando *a priori* como definidas (Chevrier, 2003; Flick, 2005).

O desenho do estudo contemplou na primeira fase, diversas pesquisas e leituras de ordem teórico-conceitual, tendo-se recorrido a entrevistas a dois peritos na área da mediação intercultural em contextos de cuidados de saúde. Este processo viabilizou desde logo na concretização da fase exploratória da investigação, o acesso a elaborações subjetivas dos participantes entrevistados – considerados informantes privilegiados na área da problemática (Flick, 2005; Quivy & Campenhoudt, 2008).

Com respeito às preocupações éticas do decurso da investigação, prenderam-se em primeiro lugar com a proteção dos participantes envolvidos, tendo em consideração a anonimização dos dados e a obtenção de consentimento informado.

É neste sentido que após solicitação pela equipa de investigadores, foi obtido parecer favorável de Comissão de Ética de Unidade de Investigação de Instituição do Ensino Superior, bem como da Comissão Nacional de Proteção de Dados [CNPD], com o nº 12293/ 2016, proferido em 16-11-2016. Aguarda-se parecer específico das Comissões de Ética afetas às organizações prestadoras de cuidados de saúde, para prossecução da etapa seguinte, posto que se contempla a recolha de dados a profissionais de saúde, em contexto das respetivas organizações.

Na etapa exploratória desenvolvida procedeu-se à codificação dos dados com base na análise temática do *corpus* obtido a partir das entrevistas aos peritos referenciados. Foi estabelecida de acordo com Bogdan e Biklen (2013) e Bardin (2016), acautelando-se a possibilidade de reconhecimento dos participantes com a codificação estabelecida. A análise de conteúdo foi desenvolvida a partir do *corpus* obtido, tendo-se procedido de acordo com Bardin à “manipulação das mensagens (conteúdo e expressão desse conteúdo), para evidenciar os indicadores que permitam inferir sobre uma outra realidade que não a da mensagem” (2016, p.48).

A entrevista foi desenvolvida com uma estrutura semi diretiva, de acordo com os autores adotados (Bogdan & Biklen, 2013; Bardin, 2016), procurando-se a focalização no relato de situações sobre e de mediação intercultural, em contextos de cuidados de saúde. Respeitou-se o equilíbrio entre o modo de condução da entrevista, os indicadores estabelecidos no guião e o respeito pela sua função de enquadramento das questões.

Relevam-se em seguida os elementos emergentes da leitura flutuante de acordo com a pré-análise do *corpus* obtido – após se ter procedido a diversas leituras do material discursivo, de acordo com o que define Bardin, isto é fazendo-se as “releituras e interpretações dos dados” necessárias (2016, p.142).

### 3 DISCUSSÃO DE RESULTADOS PRELIMINARES

No discurso dos entrevistados procuraram-se inicialmente identificar na perspectiva dos peritos – elementos que pudessem consubstanciar a intervenção dos mediadores interculturais como profissionais nas unidades de saúde, tal como se encontra definido desde a Resolução do Conselho de Ministros nº63-A/2007 de 3 de maio, configurando a avaliação de possíveis resultados em saúde com a prossecução do estudo.

Considerando a fase inicial, destaca-se a emergência dos seguintes elementos:

-Apoio na comunicação entre migrantes e profissionais de saúde

-Elemento neutro entre as partes (profissionais e migrantes)

-Promoção da sensibilidade cultural nos profissionais de saúde

-Necessidade de formação profissional em mediação intercultural

Estas evidências serão consideradas na estruturação das questões-foco a adotar no *focus group* a desenvolver com migrantes na continuidade desta investigação, de acordo com o potencial interpretativo que é reconhecido à mobilização desta técnica com este tipo de participantes (Reis & Costa, 2014b); procura-se o equilíbrio entre a utilização de uma matriz baseada em questões-estímulo, enquadrada aos procedimentos de recolha de dados definidos para o estudo.

Emerge a importância da ação dos mediadores interculturais na área da interpretação clínica e da comunicação entre profissionais de saúde e migrantes, aparentemente pouco reconhecida, na perspectiva dos entrevistados.

Dos resultados preliminares constata-se o reconhecimento para os peritos entrevistados de que nem sempre se tornam visíveis numa primeira abordagem, os benefícios da intervenção dos mediadores interculturais nos contextos das unidades de saúde; contudo, consideram-no por vezes alcançado, com a continuidade do trabalho entre os diferentes agentes de intervenção, como também identificam outros autores (Reis & Costa, 2013; Reis, 2015). Tal evidência surge salientada no seguinte excerto, em que se valoriza a mediação intercultural para além de uma estratégia de intervenção pontual:

- “Os profissionais de saúde em determinado centro de saúde, mostraram a sua preocupação em como por exemplo, a comunidade romena que frequentava aquele centro de saúde não tinha muitos hábitos de higiene ou cuidados com a alimentação, e então o que é que se pensou? (com os mediadores interculturais) Pensou-se em fazer uma sessão informativa” (Ent.1, l.308-311).

Parece constatar-se necessidade de tempo para a integração dos mediadores interculturais nas equipas de cuidados de saúde e dos resultados alcançados com a sua intervenção, eventualmente pelo não reconhecimento imediato da sua área profissional, devendo considerar-se o risco de redução da mesma ao papel de intérprete no processo de comunicação, pelos diferentes profissionais de saúde, como já antes referenciaram Ingleby (2011) e Reis (2015).

No excerto seguinte identifica-se o ênfase atribuído à necessidade de um processo de formação adequado e reconhecido por outros profissionais de saúde, com resultados palpáveis para a qualidade dos cuidados à pessoa migrante:

-“(…) porque o mediador clarifica muitas questões que são levantadas pelos profissionais nos centros de saúde, não é, eu penso que isto para o lado dos profissionais, não é, e eu penso que tendo um mediador a formação adequada eu penso que isso é fundamental, será uma mais valia também para o cidadão imigrante, mas tem que ser obviamente a formação adequada” (Ent.2, l.51-55).

Em concordância com Ingleby (2011) e Reis (2015), da análise dos discursos regista-se a necessidade de investimento na promoção da sensibilidade cultural dos profissionais e a valorização do mesmo:

- “(...) tínhamos aqui vários documentos, vários instrumentos, com o qual trabalhávamos com ajuda daqueles mediadores, além das atividades que faziam, sensibilizações e formações ... as formações

que faziam às próprias comunidades.” (Ent.1, l.335-338). Parece emergir aqui a valorização da intervenção dos mediadores interculturais no contexto das unidades de cuidados de saúde e fora delas, como “elemento neutro”, a favor da sua integração na cultura organizacional e profissional na área da saúde, valorizando-se os seus contributos na coerência cultural dos cuidados de saúde prestados, tal como apontam Durieux-Paillard (2011) e Ingleby (2011).

A clarificação de papéis em equipa multidisciplinar entre os profissionais de saúde que cuidam imigrantes, considerando também os mediadores culturais (nas unidades em que se regista a sua presença) carece de maior investimento e discussão. O conteúdo funcional dos mediadores interculturais está definido em relação aos migrantes ao nível da “prestação de serviços em Centros de Saúde e em Hospitais que sirvam territórios com elevada presença de imigrantes, tendo em vista a facilitação linguística e cultural no acesso à saúde” (Resolução do Conselho de Ministros nº 63 – A/2007 de 3 de maio), evidenciando-se a necessidade de enquadramento profissional e de formação academicamente reconhecida.

## 5 CONCLUSÃO

Registou-se a necessidade da clarificação das potencialidades da intervenção dos mediadores interculturais em equipa multidisciplinar, considerando os diferentes profissionais de saúde que cuidam imigrantes. A sua área de intervenção visa também facilitar a comunicação entre os profissionais e os migrantes, com vista à melhoria da interpretação clínica nos cuidados prestados (Alto Comissariado para a Integração e Diálogo Intercultural, 2011; Resolução do Conselho de Ministros nº 74/2010 de 17 de setembro), emergindo esta dimensão como reconhecida pelos profissionais de saúde, quando com eles trabalham.

Em síntese, dos resultados preliminares deste estudo releva-se a necessidade de enquadramento profissional dos mediadores interculturais e da sua formação específica, para reconhecimento dos resultados por eles produzidos ou coproduzidos ao nível dos cuidados de saúde culturalmente coerentes.

No mesmo sentido a melhor definição das áreas profissionais de intervenção no que respeita à interação com migrantes poderá salvaguardar situações pouco claras entre profissionais de saúde e mediadores interculturais, referenciadas por diferentes autores como frequentemente na origem de tensões em contextos de cuidados.

## 6 REFERÊNCIAS

Alto Comissariado para a Integração e Diálogo Intercultural. ACIDI (2011). *Relatório de Políticas de Integração de Migrantes*. ACIDI: Presidência do Conselho de Ministros. Recuperado de: <http://www.acidi.gov.pt/noticias/visualizar-noticia/4d6b77b1c7065/portugal-mais-perto-do-1o-naspoliticas-de-integracao-de-imigrantes>

Bardin, L. (2016). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.

Betancourt, J.R., Green, A.R., Carrillo, J.E. & Ananeh-Firempong, O. (2003). *Defining cultural competence: a practical framework for addressing racial/ethnic disparities in health and health care*, Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1497553/>

Bogdan, R. & Biklen, S. (2013). *Investigação qualitativa em educação: Uma introdução à teoria e aos métodos*, (M.J. Alvarez, S. B. Santos e T.M. Baptista, Trads.). Porto: Porto Editora.

Chevrier, J. (2003). A especificação da problemática. In Gauthier, B. (Dir.). *Investigação social: da problemática à colheita de dados*, (N.Salgueiro e R.P.Salgueiro, Trads.) (3ª ed.) (pp. 65-96). Loures: Lusociência.

- Donabedian, A. (2003). *An introduction to quality assurance in health care*. Oxford, NY: University Press.
- Durieux-Paillard, S. (2011). Differences in language, religious beliefs and culture: the need for culturally responsive health services. In Rechel, B., Mladovsky, P., M., Devillé, W., Rijks, B., Petrova-Benedict, R. & McKee, M. (Eds). *Migration and health in the European Union* (pp. 203-212). Berkshire, USA: McGraw Hill.
- Flick, U. (2005). *Métodos qualitativos na investigação científica*, (A. M. Parreira, Trad.). Lisboa, Portugal. Monitor.
- Ingleby, D. (2011). Good practice in health provision for migrants. In Rechel, B., Mladovsky, P., M., Devillé, W., Rijks, B., Petrova-Benedict, R. & McKee, M. (Eds). *Migration and health in the european union*. (pp. 227-241). Berkshire: McGraw Hill.
- Machado, M.C., Pereira, F. & Machaqueiro, S. (2010). Approaches to Migrant Health in Portugal. *Eurohealth*, 16(1), 30-31. Recuperado de <http://www.lse.ac.uk/LSEHealthAndSocialCare/pdf/eurohealth/VOL16No1/Machado.pdf>
- Quivy, R. & Campenhoudt, L. (2008). *Manual de investigação em ciências sociais*, (J.M. Marques e M.A. Mendes, Trads.) (5ª ed). Lisboa: Gradiva.
- Reis, A. & Costa, M.A.M. (2013). Cuidando imigrantes em cuidados de saúde primários: o acesso aos pais através dos filhos. *Revista da UIIPS*, 1 (4), p. 95-105.
- Reis, A. & Costa, M.A.M. (2014a). Cuidar imigrantes: das interações em contexto à construção de competências culturais nos enfermeiros. *Referência*, 5, p. 61-69.
- Reis, A. & Costa, M.A.M. (2014b). Focus Group na investigação em contextos multiculturais de cuidados. *Revista da UIIPS*, 5 (2), p. 159-171.
- Reis, A. (2015). *Da multiculturalidade em cuidados às competências nos enfermeiros*. Saarbrücken: Novas Edições Acadêmicas.
- 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.
- Resolução do Conselho de Ministros nº 74/2010 de 17 de setembro. Diário da República nº182 – I Série. II Plano para a Integração de Imigrantes. Presidência do Conselho de Ministros. Lisboa, Portugal.
- Romero, C. G. (2010). *Interculturalidade e mediação*. Lisboa: Alto Comissariado para a Imigração e Diálogo Intercultural.
- RESMI – *Rede de Ensino Superior em Mediação Intercultural* (2015), Recuperado de <http://www.acm.gov.pt/-/resmi-rede-de-ensino-superior-para-a-mediacao-intercultural>
- 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