

ANA CRISTINA SPINOLA & ALCINDA COSTA DOS REIS

ana.madeira@essaude.ipsantarem.pt; alcinda.reis@essaude.ipsantarem.pt

CINTESIS, ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE SANTARÉM,
INSTITUTO POLITÉCNICO DE SANTARÉM, PORTUGAL

DO EDUCAR AO CUIDAR NA DIVERSIDADE CULTURAL DAS FAMÍLIAS

RESUMO

Cuidar de pessoas e famílias culturalmente diversas constitui-se num dos maiores desafios colocados aos profissionais de saúde, particularmente aos enfermeiros na atualidade, como apontam diferentes indicadores demográficos, sociais e culturais da União Europeia. Na prática clínica destes profissionais com famílias imigrantes identificam-se dificuldades na promoção da sua saúde; esta constatação desencadeia a necessidade de estratégias pedagógicas na formação em Enfermagem para a construção das competências culturais nos estudantes, desde o curso de licenciatura. A valorização do conhecimento teórico e da sua conceptualização na forma como os estudantes cuidam – processo de cuidados – permite a tomada de consciência progressiva, pela prática reflexiva na aquisição de competências, refletindo-se no desenvolvimento congruente das dimensões: instrumental, interpessoal e sistémica para cuidar na diversidade cultural.

A estratégia pedagógica desenvolvida integra evidências de investigação anterior, onde haviam sido identificados elementos facilitadores da comunicação e da avaliação inicial das famílias, potencialmente promotores da adesão e continuidade aos cuidados propostos pelos profissionais de saúde. Pretende-se analisar a construção de competências culturais nos estudantes do curso de licenciatura em Enfermagem, partindo de situações estímulo em sala de aula. Mobilizamos na primeira fase – estudo qualitativo e de orientação etnográfica. Na segunda fase – integração de evidências estruturantes de estudos de caso-análise em contexto teórico. Utilização de instrumento de colheita de dados com dimensões – *Listen, Explain, Aknowledge, Recommend, Negotiate* na avaliação de pessoa/família imigrante, sugerido por Campinha-Bacote (2011). Da valorização do conhecimento teórico e da sua concretização no modo como os estudantes refletem os cuidados em contextos multiculturais, emergem aprendizagens na intervenção com famílias – valores, costumes, crenças e práticas de saúde, para a tomada de decisão e resolução de problemas. A estratégia revela-se impulsionadora da procura ativa de conhecimento e do desenvolvimento das habilidades para aquisição de competências culturais nos estudantes, promovendo o desenvolvimento da sua autorreflexão e pensamento crítico em enfermagem.

PALAVRAS-CHAVE

Competência cultural; estratégias pedagógicas; promoção da saúde; estudantes de enfermagem

INTRODUÇÃO

As mudanças sociopolíticas ocorridas nos últimos anos em Portugal, com reflexo na formação em Enfermagem, colocam aos professores, estudantes e enfermeiros desafios ao nível do ensino, da aprendizagem e do envolvimento destes atores no processo de cuidados nos contextos da prática clínica. Cuidar de pessoas e famílias culturalmente diversas constituiu-se num dos maiores desafios colocados aos profissionais de saúde e particularmente aos enfermeiros na atualidade, como apontam diferentes indicadores demográficos, sociais e culturais da União Europeia. Na prática clínica destes profissionais com famílias imigrantes, identificam-se dificuldades na promoção da sua saúde (Reis, 2015); esta constatação desencadeia a necessidade de estratégias pedagógicas na formação em Enfermagem para a construção das competências culturais nos estudantes, desde o curso de licenciatura.

Reconhecemos o conhecimento nesta área como vetor estruturante da educação, no incremento da implementação de medidas que poderão elevar os níveis educativos dos estudantes, na promoção da aprendizagem ao longo da vida, valorizando a importância do percurso individual, como refere Josso (2002), alicerçado na sua experiência biográfica, associado ao seu itinerário sociocultural. A valorização do conhecimento teórico e da sua conceptualização na forma como os estudantes cuidam – *processo de cuidados* – permite a tomada de consciência progressiva pela prática reflexiva na aquisição de competências, como nos refere Madeira (2015), refletindo-se no desenvolvimento congruente das dimensões instrumental, interpessoal e sistémica para cuidar na diversidade cultural.

No presente artigo, apresentamos a estruturação da estratégia pedagógica desenvolvida, mobilizando-se evidências de investigação anterior onde haviam sido identificados elementos facilitadores da comunicação e da avaliação inicial das famílias, potencialmente promotores da adesão e continuidade aos cuidados propostos pelos profissionais de saúde. Definimos como objetivo analisar a construção de competências culturais nos estudantes do curso de licenciatura em Enfermagem, partindo de situações estímulo em sala de aula – narrativas de enfermeiros.

ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Muitos são os desafios colocados em áreas-chave da política de saúde em Portugal, pelas diversas situações de pobreza, desemprego, abandono escolar precoce e baixo nível de literacia, exclusão social e desigualdades em saúde que necessitam ser ultrapassadas, em particular na população migrante. A política de saúde consubstanciada no Plano Nacional de Saúde de 2012-2016, com extensão a 2020 (Direção-Geral da Saúde, 2015), refere que dever-se-á ter em conta o contexto social no qual as pessoas nascem, crescem, vivem e morrem. Ao mesmo tempo, a reconfiguração dos cuidados de saúde primários, a rede nacional de cuidados continuados integrados e os atuais agrupamentos dos centros de saúde, colocam novos desafios na definição de modelos de intervenção nesta área. A Enfermagem, enquanto ciência e disciplina, integra as respostas humanas aos acontecimentos de vida e de saúde-doença como objeto de estudo, relevando a Ordem dos Enfermeiros (OE) que “os cuidados de enfermagem tomam por foco de atenção a promoção dos projetos de saúde que cada pessoa vive e persegue” (OE, 2015, p. 11). Os cuidados prestados desenham-se progressivamente mais diferenciados nos contextos complexos, o que obriga a uma crescente especialização dos enfermeiros (OE, 2015). É neste enquadramento que a formação em enfermagem se tem vindo a construir, pelo enfoque nos saberes e competências a desenvolver, partindo da existência de um corpo de conhecimentos específico e que se tem vindo a diferenciar gradualmente pela investigação produzida. Cabe aqui a análise do processo de cuidados desenvolvido na prática clínica, através da construção de competências culturais nos estudantes do curso de licenciatura em Enfermagem.

O processo de cuidados é definido por Amendoeira (2006) como um processo de interação, onde o centro de interesse é a pessoa e onde o estudante está a aprender a mobilizar os conhecimentos específicos que lhe permitem fazer o diagnóstico e o planeamento do cuidado, para posterior execução e controlo. Para que este processo ocorra, é necessário que consideremos o processo de interação no cuidado de enfermagem desenvolvido pelo estudante, em dois níveis de compreensão: (i) momentos significativos, as suas características e os diferentes atores envolvidos (professores, estudantes, enfermeiros) na aprendizagem do estudante; (ii) análise da sua própria experiência de vida, na reflexão das representações que constrói sobre si próprio e que estão associadas ao seu itinerário social e cultural, como sugere Josso (2002).

A competência cultural é definida por Campinha-Bacote (2002; 2011) como um processo que deve ser desenvolvido de forma contínua, em que

os profissionais de saúde vão progressivamente adquirindo a habilidade para trabalharem efetivamente dentro do contexto cultural da pessoa individual, família e/ou comunidade; desta forma não é algo que se atinja, mas antes algo que vai sendo atingido. Para que este processo ocorra, é necessário que consideremos o conjunto dos constructos que a autora define como passíveis de se articularem entre si: *desejo cultural*, *consciência cultural*, *conhecimento cultural*, *habilidade cultural* e *encontro cultural* (Campinha-Bacote, 2011).

Campinha-Bacote (2011) conceptualiza o *desejo cultural* como motivação inicial ou aquela que vai sendo gradualmente desenvolvida. No estudo de Reis (2015), evidencia-se este tipo de motivação como apenas ocorrendo de forma gradual, nem sempre consciente, à medida que ocorre o aprofundamento das relações interpessoais entre estudante e/ou enfermeiro e pessoa. Para esta autora, no desejo cultural gradualmente desenvolvido, o profissional muitas vezes “esquece” as diferenças culturais nas díades de cuidados – os enfermeiros gerem a “imprevisibilidade” das situações e ao longo do tempo a motivação vai surgindo, à medida que as relações interpessoais se vão aprofundando.

Relativamente à *consciência cultural*, Campinha-Bacote (2011) refere-se à existência de uma noção da diversidade cultural entre quem cuida e/ou de quem é cuidado; o enfermeiro “aprende” com quem é culturalmente diverso de si mesmo, tal como Leininger (2001) identificou. Reis (2015) refere-se à necessidade de desenvolvimento deste tipo de consciência no contexto de formação, pois que se trata de um processo mais ou menos moroso de acordo com a capacidade introspectiva do estudante e/ou enfermeiro, face às suas próprias características culturais. A estimulação do conhecimento cultural deverá ser desenvolvida de forma ativa, como nos aponta Campinha-Bacote (2011). Com a procura efetiva de fontes que sustentem a intervenção de enfermagem, é passível de se harmonizarem diferentes crenças e valores entre quem cuida e quem é cuidado, como aponta a investigação (Abreu, 2011; Reis, 2015). Identifica-se que quanto maior a mobilização de conhecimento cultural, maior a capacidade de negociação na prática clínica e de adesão aos cuidados propostos.

A *habilidade cultural* é conceptualizada por Campinha-Bacote (2002; 2011), como a capacidade de recolher dados relevantes do ponto de vista cultural, de acordo com as necessidades e problemas da pessoa/família a cuidar. Envolve “aprender” como conduzir uma colheita de dados culturalmente orientada, de modo a propor uma intervenção aceite pela pessoa e individualizada às suas especificidades. Decorre num processo de

reciprocidade e negociação, por forma a atingir-se suficiente profundidade na recolha de dados em cada situação.

No modelo explanatório de Abreu (2011), podemos consultar a proposta de um conjunto de dados a serem obrigatoriamente recolhidos na avaliação inicial das pessoas e famílias imigrantes, tais como: informação genérica, cultura e doença, representações face ao problema de saúde atual, integração cultural e linguagem e comunicação. No estudo de Reis, em 2015, a colheita de dados relativa a questões de género, à caracterização do controle social familiar destas pessoas, à extensão das famílias cuidadas, às suas referências culturais e à reflexão dos riscos da mobilização de familiares como intérpretes na prática clínica – também salientados por autores como Vega (2010), Ingleby (2011) e Durieux-Paillard (2011) – são identificados como achados relevantes para a reorientação de estratégias pedagógicas com estudantes de enfermagem do primeiro ciclo, em ensino teórico e clínico.

O *encontro cultural* é considerado, por Campinha-Bacote (2011), como a interação entre enfermeiros e pessoas de um *background* culturalmente diverso do seu. A autora salienta que uma das finalidades é gerar uma ampla variedade de respostas e enviar e receber um conjunto de sinais verbais e não verbais no processo de comunicação, suscetíveis de o contextualizar de forma apropriada e aceitável para quem cuida e quem é cuidado. Na especificidade da identificação da avaliação inicial, como etapa do processo de enfermagem, Madeira (2015) sublinha que esta é sempre o ponto de partida das atividades do estudante e eixo estruturante do planeamento e avaliação. A mesma autora refere que a apreciação da avaliação traduz um processo organizado e sistemático de identificação de alterações na satisfação das diferentes necessidades da pessoa, como referem Amendoeira (2000) e Abreu (2011); salienta ainda que os momentos de encontro estudante/pessoa que surgem nesta fase inicial do processo de cuidados, são valorizados pelo estudante pelo conhecer na dimensão “apreciar cuidadosamente”, como refere Swanson (1991), permitindo-lhe compreender a experiência e cultura daquela pessoa.

Outros autores (Abreu, 2011; Reis, 2015), salientam também como finalidade importante nestes encontros, a manutenção da interação em continuidade, por forma a validar, refinar ou se necessário modificar valores, crenças e/ou práticas de saúde culturalmente enraizadas. Salientam que os estereótipos e a tendência para a homogeneização dos grupos culturais é algo que terá sempre que ser claramente acautelado pelos estudantes, desde o ensino clínico no primeiro ciclo de formação em enfermagem.

É neste enquadramento que urge a implementação de estratégias pedagógicas em ensino teórico, indutoras da capacidade reflexiva e analítica dos estudantes. Tal como referem Spínola e Amendoeira (2014) e Madeira (2015), é fundamental a operacionalização de estratégias promotoras da aquisição das competências para produção de respostas adequadas às diversas situações de cuidados de saúde com que os estudantes são confrontados em contexto clínico. Na especificidade da prática clínica com imigrantes, Campinha-Bacote (2011) sublinha que a cultura é sempre um fator potencial de conflito, uma vez que nela residem os alicerces identitários de cada pessoa. Saliencia ainda que as situações de conflito cultural são excelentes oportunidades para os enfermeiros cultivarem a sua compaixão. Sublinha que cultivar a compaixão é uma dimensão a trabalhar na prática clínica de enfermagem, pois requer a compreensão por estudantes e enfermeiros, de situações do ponto de vista do “outro” e o compromisso de que seja feita uma autorreflexão sobre a forma como as ações de quem cuidam, afetam as outras pessoas – significando que quem cuida se respeite a si mesmo de forma profunda, sem negar os seus próprios valores e crenças. Neste compromisso de autorreflexão, Madeira (2015) sublinha a aquisição de competências ao nível da comunicação e das habilidades técnicas, excelentes momentos para produção de respostas adequadas às diversas situações de cuidados de saúde, com que os estudantes são confrontados em contexto de ensino clínico.

Nas investigações produzidas por Reis (2015) e Madeira (2015), salienta-se o contexto da formação em enfermagem, considerando a alternância entre ensino teórico e ensino clínico como oportunidades de confronto dos estudantes consigo mesmos. Reis (2015) identifica os momentos de interação entre estudantes do primeiro ciclo e/ou enfermeiros e as pessoas imigrantes como oportunidades de interiorização de novos conceitos e reenquadramento de valores para “uns” e para “outros”; tal como Leininger (2001), valoriza-se também a possibilidade da descoberta cultural como produtora de *insights* e do desenvolvimento da estrutura cognitiva a que alude Costa (2008), pelas experiências em contexto de cuidados – base da construção de competências culturais. Spínola e Amendoeira (2014) e Madeira (2015) reconhecem a prática reflexiva como estratégia impulsionadora do conhecimento e das habilidades para a aquisição de competências, permitindo aos estudantes o desenvolvimento congruente da sua dimensão instrumental, interpessoal e sistémica para cuidar em ensino clínico.

A revisão da literatura realizada, sustentou a definição e mobilização de estratégias pedagógicas em contexto de formação em Enfermagem que

agora se apresentam, como potencialmente promotoras da construção das competências culturais nos estudantes do 1º ciclo.

METODOLOGIA

O estudo foi desenvolvido no decurso de investigação anterior, no âmbito de teses de doutoramento, posteriormente publicadas em livros (Madeira, 2015; Reis, 2015). Partiu-se numa primeira fase da investigação qualitativa e de orientação etnográfica, procurando a reconstituição dos significados das competências culturais nos enfermeiros (Flick, 2005; Streubert & Carpenter, 2013), com cinquenta e dois participantes voluntários – 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 suas idades situavam-se entre os dezanove e os cinquenta e cinco anos; a inclusão dos participantes foi sendo feita pela técnica de amostragem de “bola de neve” (Flick, 2005). De acordo com Durand e Blais (2003), os dois últimos participantes mencionados asseguraram a garantia de validade interna do estudo face ao domínio conceptual sobre o fenómeno em causa. Como métodos de recolha de dados utilizaram-se: análise de narrativas com indivíduos e com famílias (Bogdan & Biklen, 2010); observação participante de momentos de interação e cuidados entre enfermeiros e imigrantes (Spradley, 1980); dois grupos de discussão (Geoffrion, 2003), e entrevistas semi-diretivas (Flick, 2005) a todos os tipos de participantes.

Numa segunda fase, de acordo com as evidências produzidas no estudo de Madeira (2015), optou-se pela mobilização do estudo de caso-análise em contexto de sala de aula, partindo de narrativas dos enfermeiros. Esta estratégia permitiu perspetivar a interação nos diferentes contextos, como refere Stake (2012), através de uma análise compreensiva do processo de cuidados desenvolvidos pelo estudante, no contexto das especificidades culturais das pessoas/famílias imigrantes. Valorizaram-se os cenários de aprendizagem como estratégia educativa (Bevis, 2005), promotora de competências de confronto com desafios em contexto clínico e simultaneamente apelativos da participação ativa do estudante, apelando ao processo reflexivo enquanto gerador de aprendizagens no seu percurso formativo (Madeira, 2015).

Assumiu-se como pressuposto que a idealização e o desenvolvimento de cenários de aprendizagem se constituem numa estratégia educativa promotora do desenvolvimento de competências para enfrentar os desafios da sociedade, apelando simultaneamente à participação ativa do estudante

nos processos (Amendoeira et al., 2014). Tal como apontam estes autores, considerou-se esta forma de simulação como uma estratégia de aquisição de saberes e competências em contextos diversificados da formação em enfermagem em ambiente de escola.

Perspetivou-se a concretização do desafio de uma experiência de aprendizagem contextual e significativa para os estudantes na área da avaliação e planeamento da intervenção com as pessoas imigrantes no contexto das suas especificidades culturais familiares.

PROCEDIMENTOS

Tiveram-se em consideração todos os princípios éticos na investigação desenvolvida na primeira fase no que concerne à proteção de dados e participantes, procurando-se a articulação entre a clareza nos objetivos do estudo e a utilização dos diferentes métodos para a recolha de dados (Flick, 2005). Esta recolha decorreu após assinatura do consentimento informado, clarificando-se adicionalmente a sua mensagem e os fins para que a informação seria usada, como prevê a Declaração de Helsínquia da Associação Médica Mundial (2008)¹. Após emissão de parecer favorável à prossecução de estudo pela comissão de ética a que havia sido submetido, procedeu-se à sua prossecução.

Após esta investigação, planearam-se em sequência e numa segunda etapa, diversos procedimentos para desenvolvimento de situações-estímulo com estudantes, visando os estudos de caso-análise: os professores constituíram-se como elemento facilitador, promotor de momentos de discussão e reflexão, por referência ao desenvolvimento do conhecimento em enfermagem de família, fornecendo narrativas produzidas por enfermeiros e objetivos concretos a atingir no processo de cuidados com a família culturalmente diversa. Estas narrativas constituíram-se como casos únicos de análise pelos estudantes de enfermagem, induzindo a sua capacidade reflexiva e analítica – *situações-estímulo* – sendo que os estudantes foram organizados em distintos grupos de trabalho. A operacionalização do estudo de caso-análise estruturou-se num primeiro momento em cada grupo, a partir dos conceitos previstos no instrumento de colheita de dados para avaliação de pessoa/família imigrante mobilizado por Campinha-Bacote (2011) – LEARN (*Listen, Explain, Aknowledge, Recommend, Negotiate*). Num segundo momento, os grupos procederam à análise fundamentada

¹ Retirado de <https://tinyurl.com/y5b5ccd7>

de cada narrativa, descontextualizando os diferentes excertos, ilustrativos na perspectiva dos estudantes, dos diferentes conceitos previstos no instrumento fornecido; fundamentaram a sua análise e perspectivaram diferentes cenários possíveis de serem mobilizados numa intervenção culturalmente coerente a cada situação em causa. Num terceiro momento procedeu-se à apresentação e discussão plenárias dos estudos de caso elaborados por cada grupo.

RESULTADOS

Com a implementação das estratégias de ensino e aprendizagem sustentadas na investigação anteriormente produzida, estudantes e professores foram identificando aquisições – nas diferentes fases do processo de estudo de caso-análise descrito – essencialmente ao nível de duas áreas interligadas: a) a importância da colheita de dados – *avaliação inicial* – culturalmente adequada; b) a sensibilização para a necessidade de ser-se culturalmente competente em ordem ao desenvolvimento de uma prática clínica coerente com pessoas e famílias imigrantes.

A discussão plenária, após análise fundamentada das situações-estímulo trabalhadas por cada grupo, sintetizou as seguintes dimensões fundamentais a serem mobilizadas na preparação dos encontros culturais entre estudantes e famílias imigrantes:

- os familiares, como intérpretes, apresentam dificuldades frequentes para imigrantes, familiares e estudantes e/ou enfermeiros, apontando-se a necessidade de uma definição de critérios claros na sua mobilização;
- a capacidade de gestão da imprevisibilidade dos futuros enfermeiros e dos profissionais em contexto clínico surge como um elemento a considerar no âmbito do desenvolvimento da consciência e conhecimento culturais de quem cuidam.

Estas duas dimensões foram identificadas como necessárias ao processo de comunicação essencial à promoção da adesão das famílias aos cuidados propostos. Salientou-se ainda:

- a valorização do conhecimento teórico e da sua concetualização no modo como os estudantes refletem os cuidados em contextos

multiculturais, emergem aprendizagens na intervenção com família – valores, costumes, crenças e práticas de saúde, para a tomada de decisão e resolução de problemas;

- a prática reflexiva como estratégia impulsionadora do conhecimento e das habilidades para a aquisição de competências permite aos estudantes o desenvolvimento congruente da sua dimensão instrumental, interpessoal e sistémica para cuidar em ensino clínico.

DISCUSSÃO

No estudo agora apresentado, identificam-se as práticas desenvolvidas pelo estudante no processo de cuidados e a respetiva conceptualização sobre as mesmas, procurando compreender-se que aquisições teóricas são desenvolvidas e como surgem enquadradas nas suas conceções quando cuidam de pessoas e famílias imigrantes. Partiu-se da representação da estrutura do instrumento de colheita de dados (LEARN) – culturalmente adaptado, para a análise e discussão das situações-estímulo. Foi identificada a necessidade de clarificação das formas de escuta mais adequadas ao *Listen*, bem como às estratégias de comunicação a serem mobilizadas (para o *Explain*); salientou-se a importância da orientação que havia sido efetuada, relativamente a fontes para pesquisa ativa de conhecimento cultural, contextualizando as crenças de saúde e de doença para operacionalização do *Aknowledge, Recommend e Negotiate* com estas famílias em contexto clínico, tal como apontam Campinha-Bacote (2002; 2011) e Abreu (2011). A necessidade identificada pelos estudantes de desenvolvimento das suas competências culturais, surge associada à tomada de consciência das suas próprias referências culturais e à identificação antecipada da fonte de dificuldades que a prática clínica com famílias de imigrantes, se poderá constituir na ausência de preparação específica, em linha com os achados de diferentes autores (Ingleby, 2011; Reis, 2015; Vega, 2010).

Reconhece-se a capacidade de reflexão no estudante como aparentemente associada à identificação de dificuldades no diálogo com ele próprio; questiona-se e reflete sobre experiências anteriores, procurando simultaneamente as respostas mais adequadas às situações novas de cuidados com que se depara em contexto clínico (Madeira, 2015; Spínola & Amendoeira, 2014).

CONCLUSÕES

A estratégia revelou-se impulsionadora da construção de competências culturais nos estudantes do primeiro ciclo em Enfermagem, fornecendo orientações e objetivos concretos a serem atingidos em ensino teórico e a mobilizar em ensino clínico, no que respeita à promoção da saúde com famílias de imigrantes. O desenvolvimento de habilidades para aquisição de competências culturais nos estudantes, valoriza-se pela necessidade de autorreflexão e pensamento crítico em enfermagem.

Os estudantes e os professores envolvidos na estratégia pedagógica proposta, valorizaram a possibilidade da mobilização das evidências produzidas na investigação inicialmente desenvolvida, como enquadradoras do processo reflexivo na formação em Enfermagem culturalmente coerente. Salientaram a emergência de novas aprendizagens, relativas à segurança na intervenção com famílias imigrantes face a valores, costumes, crenças e práticas diversas a serem valorizadas pela aliança pedagógica em contexto de ensino clínico.

Em síntese, o conhecimento adquirido sobre estratégias adequadas a cada interação perspectivada a partir das situações-estímulo, surgiu revelado como fundamental à capacidade de pensamento crítico, tomada de decisão e resolução de problemas – pilares essenciais da construção das competências culturais dos estudantes do primeiro ciclo de Enfermagem.

Mobiliza-se, por último, a seguinte asserção da investigação de Madeira (2015), que sintetiza as conclusões deste estudo: a aprendizagem do processo de cuidados pelo estudante ocorre a partir da sua interação com a pessoa individual e/ou família, sendo que desde o momento inicial de avaliação das necessidades até à procura da promoção do bem-estar dos sujeitos, todo o processo assenta na valorização das oportunidades conseguidas; estas estão na base do desenvolvimento das suas competências para saber “estar com” e/ou “fazer por” nos cuidados.

REFERÊNCIAS

- Abreu, W. (2011). *Transições e contextos multiculturais*. Coimbra: Formasau.
- Amendoeira, J. (2000). O cuidado de enfermagem – que sentido(s)? In M. A. Costa; M.G. Mestrinho & M.J. Sampaio (Eds.), *Ensino de enfermagem: processos e percursos de formação – balanço de um projeto* (pp. 66-77). Lisboa: Ministério da Saúde.

- Amendoeira, J. P. (2006). Enfermagem. Disciplina do conhecimento. *Sinais Vitais*, 67,17-29. Retirado de <https://tinyurl.com/ybcud23q>
- Bevis, O. (2005). Ensinar e aprender: a chave para a educação e o profissionalismo. In O. Bevis & J. Watson, *Rumo a um curriculum de cuidar: uma nova pedagogia para a enfermagem* (pp. 173-211). Loures: Lusociência.
- Bogdan, R. & Biklen, S. (2010). *Investigação qualitativa em educação: uma introdução à teoria e aos métodos*. Porto: Porto Editora.
- Campinha-Bacote, J. (2002). The process of cultural competence in the delivery of healthcare services: a model of care. *Journal of Transcultural Nursing*, 13(3), 181-184. DOI: 10.1177/10459602013003003
- Campinha-Bacote, J. (2011). Delivering patient-centered care in the midst of a cultural conflict: the role of cultural competence. *The Online Journal of Issues in Nursing*, 16(2), 1-8. DOI: 10.3912/OJIN.Vol16Noo2Mano5
- Costa, A. (2008). Aprender a cuidar: consonâncias e dissonâncias de um binómio desafiante. In L. M. Gomes (Ed.), *Enfermagem e úlceras de pressão: da reflexão sobre a disciplina às evidências nos cuidados* (pp. 81-102). Islas Canarias: ICE.
- Direção-Geral da Saúde (2015). *Plano Nacional de Saúde. Revisão e extensão 2020*. Retirado de <https://tinyurl.com/zusrxks>
- Durand, C. & Blais, A. (2003). A medida. In B. Gauthier (Ed.), *Investigação social: da problemática à colheita de dados* (pp. 175-200). Loures: Lusociência.
- Durieux-Paillard, S. (2011). Differences in language, religious beliefs and culture: the need for culturally responsive health services. In B. Rechel, P.M. Mladovsky, W. Devillé, B. Rijks, R. Petrova-Benedict & M. McKee (Eds.), *Migration and health in the European Union* (pp. 203-212). Berkshire: McGraw Hill.
- Flick, U. (2005). *Métodos qualitativos na investigação científica*. Lisboa: Monitor.
- Geoffrion, P. (2003). O grupo de discussão. In B. Gauthier (Ed.), *Investigação social: da problemática à colheita de dados* (pp. 319-344). Loures: Lusociência.
- Ingleby, D. (2011). Good practice in health provision for migrants. In B. Rechel, P. M. Mladovsky, W. Devillé, B. Rijks, R. Petrova-Benedict & M. McKee (Eds.), *Migration and health in the European Union* (pp. 227-241). Berkshire: McGraw Hill.
- Josso, C. (2002). *Experiências de vida e formação*. Lisboa: Educa.
- Leininger, M. M. (2001). A mini journey into transcultural nursing with its founder. *Nebraska Nurse*, 32(4), 16-17.

- Madeira, A. C. S. (2015). *O estudante de enfermagem no processo de cuidados em ensino clínico*. Saarbrücken: Novas Edições Acadêmicas.
- Ordem dos Enfermeiros (OE). (2015). Repe. Estatuto da Ordem dos Enfermeiros. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros. Retirado de <https://tinyurl.com/y95p04yt>
- Reis, A. (2015). *Da multiculturalidade em cuidados às competências nos enfermeiros: A prática clínica dos enfermeiros em CSP*. Saarbrücken: Novas Edições Acadêmicas.
- Spinola, A. C. & Amendoeira, J. (2014). O processo de cuidados: análise da conceção dos estudantes de Enfermagem. *Revista de Enfermagem Referência*, 2, 163-170. DOI: 10.12707/RIV14006
- Spradley, J.P. (1980). *Participant observation*. Orlando: Library of Congress Cataloging in Publication Data.
- Stake, R. E. (2012). *A arte da investigação com estudos de caso*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Streubert, H. J. & Carpenter, D. R. (2013). *Investigação qualitativa em enfermagem: Avançando o imperativo humanista*. Loures, Portugal: Lusociência.
- Swanson, K. M. (1991). Empirical development of a middle range theory of caring. *Nursing Research*, 40(3), 161-166. Retirado de <https://tinyurl.com/y92wuoyv>
- Vega, A. (2010). *Soignants/soignés: pour une approche anthropologique des soins infirmiers*. Paris: de Boeck.

Citação:

Spinola, A. C. & Reis, A. C. dos. (2019). Do educar ao cuidar na diversidade cultural das famílias. In A. M. Costa e Silva, I. Macedo & S. Cunha (Eds.), *Livro de atas do II Congresso Internacional de Mediação Social: a Europa como espaço de diálogo intercultural e de mediação* (pp. 69-81). Braga: CECS.