

DESAFIOS GLOBAIS CONTEMPORÂNEOS DA COMUNICAÇÃO E DA SAÚDE DAS POPULAÇÕES MIGRANTES E REFUGIADOS

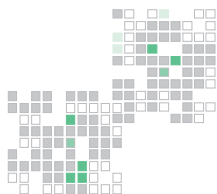
CONTEMPORARY GLOBAL CHALLENGES OF COMMUNICATION AND HEALTH OF MIGRANT AND REFUGEE POPULATIONS

DESAFÍOS GLOBALES CONTEMPORÂNEOS DE LA COMUNICACIÓN Y LA SALUD DE LAS POBLACIONES MIGRANTES Y REFUGIADAS

Maria Natália Pereira Ramos

■ Professora Associada da Universidade Aberta/UAb, DCSG, Lisboa, Portugal. Coordenadora Científica e Pesquisadora do Centro de Estudos das Migrações e das Relações Interculturais/CEMRI/UAb. Membro da Comissão Científica e da Coordenação do Doutoramento em Relações Interculturais/UAb. Doutora em Psicologia Clínica e Intercultural, Universidade de Paris V, Sorbonne, França.

■ E-mail: maria.ramos@uab.pt



RESUMO

O contexto contemporâneo de crescente mobilidade humana e globalização caracteriza-se pela intensificação dos fluxos migratórios e do número de refugiados, bem como pelo aumento dos contactos interculturais e da coabitação com a diversidade cultural, contribuindo para a multiculturalidade das sociedades e a complexidade das relações interpessoais, intergrupais, comunicacionais e interculturais, designadamente no âmbito social e da saúde. Este contexto coloca novas questões aos níveis social, político, cultural, comunicacional e da saúde, bem como desafios à comunicação intercultural, à informação, comunicação, equidade e cidadania em saúde.

PALAVRAS-CHAVE: COMUNICAÇÃO; SAÚDE; MIGRANTES; REFUGIADOS.

ABSTRACT

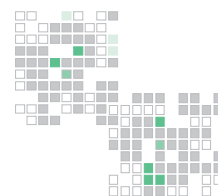
The contemporary context of increasing human mobility and globalization, is characterized by the intensification of migratory flows and the number of refugees, as well as an increase in intercultural contacts and cohabitation with cultural diversity, contributing to the multiculturalism of societies and the complexity of interpersonal, intergroup, communicational and intercultural relationships, particularly in the social and health fields. This context poses new issues to social levels, political, cultural, communication and health and challenges of intercultural communication, information, communication, fairness and health citizenship.

KEYWORDS: COMMUNICATION; HEALTH; MIGRANTS; REFUGEES.

RESUMEN

El contexto contemporáneo de creciente movilidad humana y globalización, se caracteriza por la intensificación de los flujos migratorios y el número de refugiados, así como un aumento de los contactos interculturales y la convivencia con la diversidad cultural, contribuyendo a la multiculturalidad de las sociedades y la complejidad de las relaciones interpersonal, intergrupales, comunicacionales e interculturales, especialmente en el ámbito social y sanitario. Este contexto plantea nuevos problemas a nivel social, político, cultural, comunicacional y de salud y desafíos a la comunicación intercultural, información, comunicación, equidad y ciudadanía en salud.

PALABRAS CLAVE: COMUNICACIÓN; SALUD; MIGRANTES; REFUGIADOS.



1. Introdução

A mobilidade humana, voluntária ou forçada, e as relações interculturais têm-se intensificado e diversificado nas últimas décadas, contribuindo para o aumento do número de migrantes e de refugiados, dos contactos interculturais, da multiculturalidade das sociedades, bem como da complexidade das relações interpessoais, comunicacionais e interculturais, designadamente no âmbito da saúde. A mobilidade, as migrações e a diversidade cultural são consideradas símbolos da contemporaneidade, da modernidade e da globalização, bem como fatores essenciais do desenvolvimento humano, da economia global e de transformação social (PNUD, 2004; Castles, 2010; Ramos, M.C. 2012). As migrações e interculturalidades são expressões desta mobilidade e multiculturalidade que vêm sendo produzidas a partir de diferentes contextos, fatores e motivações, que afetam os diferentes continentes, géneros, classes sociais e gerações, bem como os vários domínios das esferas pública e privada e representam um dos grandes desafios mundiais e societais da actualidade.

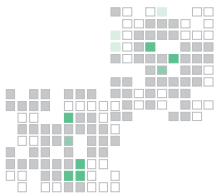
No mundo atual globalizado, surgem novas interculturalidades e novas mobilidades e configurações migratórias em função de novos contextos políticos, sociais, demográficos, ambientais, comunicacionais, sanitários e de trabalho tais como: a crescente globalização, urbanização e envelhecimento demográfico em países desenvolvidos; a migração, especialmente feminina, para serviços domésticos e para o cuidado de crianças e idosos; o aumento do turismo internacional, de desastres ambientais e de conflitos étnicos, políticos, armados e religiosos; a facilidade e rapidez dos meios de transporte; as necessidades do mercado de trabalho em países industrializados; as novas formas e aumento da mobilidade estudantil e qualificada; os novos meios tecnológicos e de comunicação (mídia, Internet); o desenvolvimento de redes entre países com base em vínculos históri-

cos e culturais; e as desigualdades sociais e crises económicas, políticas e sanitárias internacionais.

A problemática das migrações, dos refugiados e da saúde coloca múltiplos desafios nos planos individual, social, (inter)cultural, político, comunicacional e da saúde e ao nível da pesquisa, intervenção e formação, bem como numerosas questões às sociedades, aos Estados e às políticas do século XXI nos diversos sectores. Estas novas realidades contribuem não só para que os homens e as mulheres do século XXI conheçam novas oportunidades de desenvolvimento e comunicação, desenvolvam novas relações sociais e interculturais e novas práticas de cidadania, tenham conquistado novos direitos, mas conheçam também novos conflitos, desigualdades e vulnerabilidades, novas formas de discriminação e exclusão e novos problemas sociais, comunicacionais e de saúde. Deste modo, as questões relacionadas com a integração, os direitos humanos, o bem-estar, a saúde mental e física, a qualidade de vida, o acesso, a equidade e a cidadania em saúde das populações migrantes e dos refugiados, estão no centro da preocupação de numerosos países, dos governos, dos profissionais e dos investigadores.

A saúde e o acesso a esta, constituindo um direito fundamental indispensável para o exercício dos outros direitos humanos, são considerados essenciais para a inclusão, para a equidade em saúde e para o bem-estar e saúde geral, dos indivíduos e das populações, particularmente os oriundos de outras culturas nos países de acolhimento.

A migração constitui um acontecimento significativo na vida dos indivíduos e grupos, podendo representar um processo enriquecedor e positivo, uma oportunidade capaz de favorecer o desenvolvimento, o bem-estar, a saúde e a criatividade dos indivíduos, das famílias e das comunidades. Contudo, sobretudo a migração forçada, poderá constituir uma experiência dolorosa, capaz de



originar traumas silenciosos e múltiplos, problemas de adaptação e situações de risco, morbidade, sofrimento psicológico e estresse, devido às ruturas e mudanças psicológicas, culturais, linguísticas, laborais, sociais, ambientais e políticas, bem como à discriminação e ao racismo.

Apesar de legislações, por exemplo da UE e portuguesa reconhecerem a universalidade do direito à proteção e acesso à saúde de todos os cidadãos, nacionais e migrantes, estas leis e direito, ainda que importantes, não são suficientes para o efetivo acesso, qualidade e equidade na saúde. Revela-se assim importante ter em conta as múltiplas relações e variáveis individuais e coletivas, nomeadamente psicossociais, culturais, comunicacionais, económicas, sociais, administrativas e políticas, implicadas nos processos e dinâmicas migratórias de inclusão e saúde, identificar fatores associados ao indivíduo e às suas condições de vida, às atitudes dos profissionais e da sociedade recetora, à relação e comunicação entre os usuários e os profissionais de saúde e aos próprios serviços de saúde, os quais poderão favorecer vulnerabilidades, dificuldades várias e exposição a riscos. Estas variáveis podem originar isolamento, exclusão, discriminação, ansiedade, depressão e doença, elementos que poderão afetar não apenas a saúde mental e física e a qualidade de vida dos migrantes, como dificultar igualmente a sua integração social, a prevenção e tratamento da doença e proteção da saúde, o acesso aos serviços de saúde, a reivindicação dos seus direitos e o exercício de cidadania, sobretudo dos mais desfavorecidos.

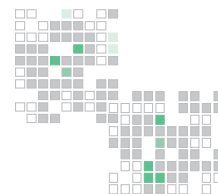
A mobilidade das populações e a diversidade cultural colocam desafios à gestão da informação e comunicação e das relações interculturais em contexto de saúde, à prática clínica e à estrutura e organização dos serviços de saúde. Evidencia-se a importância da comunicação culturalmente competente, para melhorar a qualidade da relação entre o usuário e o profissional de saúde e

o funcionamento dos serviços, favorecer o acolhimento e a compreensão das particularidades culturais e de saúde dos usuários oriundos de outras culturas, bem como aumentar a adesão, a literacia em saúde e um maior acesso à informação de qualidade sobre os riscos e a importância da adoção de medidas de proteção, de modo a promover a sua saúde, a diminuir a morbidade e a aumentar a sua satisfação e confiança com os serviços e profissionais.

Estudos têm destacado que muitos dos desafios enfrentados na área da saúde estão relacionados com questões de informação e comunicação. Consta-se que muitas das dificuldades das populações, principalmente migrantes e minorias étnicas se prendem, sobretudo, com problemas comunicacionais ao nível interpessoal e organizacional e com a falta de informação, tanto da parte destes grupos, como dos próprios profissionais e serviços de saúde, relativamente à legislação e aos direitos e deveres dos mesmos. Cada vez mais os profissionais de saúde, particularmente os que trabalham em contextos multi/interculturais, se queixam de dificuldades provenientes de problemas de comunicação em contexto de saúde (Ramos, 2007, 2012a,b).

A articulação dos domínios da saúde, comunicação e cultura, colocam novos paradigmas no campo da prevenção, informação e literacia em saúde, revelando-se fundamentais para melhorar a adesão, a relação e a qualidade das práticas clínicas e a compreensão dos determinantes e comportamentos de saúde, para o desenvolvimento de cuidados de saúde social e culturalmente adaptados, para promover competências comunicacionais e interculturais, para favorecer a qualidade do funcionamento das organizações de saúde e para a definição de políticas de saúde.

Diversos autores têm identificado um conjunto de métodos e estratégias de comunicação para combater as desigualdades em saúde e promover a literacia em saúde, através de abordagens ho-



lísticas que procuram agir sobre a relação entre os profissionais e os usuários, na mudança de comportamentos e decisões individuais e coletivas, na relação e proximidade com as populações, na relação com os media e ao nível dos decisores e das políticas públicas (Freimuth; Quinn, 2004; Berry, 2007; Kreps; Maiback, 2008; Ramos, 2008a,b, 2012a,b, 2017; Cameron, 2013; Rangel; Ramos, 2017).

2. Migrantes e refugiados na atualidade – Contextos e problemáticas

Segundo dados da OIM, em 2020, existiam 272 milhões de pessoas – 3,5% da população mundial – a viver fora de seu país de origem, o que representa um aumento de 49% desta mobilidade comparativamente a 2000. Mais de 60% do total dos migrantes internacionais estão na Ásia (80 milhões) ou na Europa (78 milhões). Entre os migrantes internacionais, cerca de metade são mulheres, 47,9 %, sendo a feminização da migração uma das características das migrações contemporâneas (PNUD, 2009; OIM, 2020). Portugal não foge a este fenómeno da mobilidade, pois em 2018, a população estrangeira representava 4,7% da população residente, proveniente principalmente do Brasil, Cabo Verde, Angola, União Europeia e da Ásia (p.ex., da China), as mulheres ocupando um lugar de maior destaque no total de residentes estrangeiros (51,2% em 2017 e 50,6% em 2018), (Oliveira; Gomes, 2019).

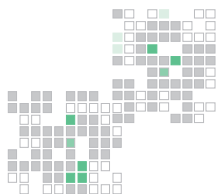
Em 2018, encontravam-se deslocadas no mundo 70,8 milhões de pessoas, devido a conflitos, perseguições, violência e violação de direitos humanos, necessitando uma grande parte destas pessoas de assistência humanitária e proteção internacional. Deste universo, 25,9 milhões eram refugiados e 3,5 milhões requerentes de asilo (ACM, 2019).

O número de pessoas que procuraram asilo em países da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE) atingiu

máximos históricos nos últimos anos. Em 2016, como em 2015, esses países registaram mais de 1,6 milhões de novos pedidos de asilo, quase três quartos registados em países europeus desta Organização. Em 2016, mais de 20% dos pedidos na zona da OCDE foram feitos por cidadãos sírios e 13% por afegãos. Em 2015 a UE recebeu mais de um milhão de refugiados, 34% oriundos da Síria (UNHCR, 2016). Segundo o Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados (ACNUR), pela primeira vez na história o número de mulheres refugiadas e de crianças ultrapassou o número de homens pedindo asilo em países da Europa, aumentando os riscos de abuso e exploração.

Em Portugal, o risco de pobreza e exclusão social dos estrangeiros foi de 27,2% e de 21,4% para os nacionais, em 2018. Esses resultados estão associados a uma maior vulnerabilidade dos estrangeiros neste país. Em 2018, a população de nacionalidade portuguesa que vivia em habitações sobrelotadas representava 8%, enquanto a população de nacionalidade estrangeira a viver nas mesmas condições representava 25,7% dos residentes no país. Esta situação de desvantagem das populações imigrantes em termos de habitação é comum nos vários países da UE, existindo um maior número de imigrantes vivendo em habitação sobrelotada e sendo o acesso à habitação mais difícil do que para a população nacional. Dados recentes confirmam a manutenção destas desvantagens dos estrangeiros residentes relativamente aos nacionais de países europeus, dado que em 2017-2018, em todos os países da UE, 14,5% dos nacionais e 26,1% dos estrangeiros com mais de 18 anos vivia em habitação sobrelotada (Oliveira; Gomes, 2019).

Com efeito, um número importante de imigrantes, em países europeus ou fora da Europa, tende a concentrar-se por origem étnica, muitas vezes em bairros ilegais ou zonas degradadas e suburbanas, sem condições de habitabilidade,



higiene e saneamento, em alojamentos sobrelotados, partilhando idênticas condições de vida e fatores de precariedade, isolamento e exclusão social. A homogeneidade de populações que residem em bairros e/ou habitações degradadas e sobrelotadas, em termos de escolarização, de rendimento e, muitas vezes, de origem étnica e a concentração de populações que vivem em condições socioeconómicas precárias, com fracas redes sociais e de suporte e instabilidade familiar, económica e profissional, são fatores que favorecem situações de risco, exclusão e doença.

A população migrante é heterogênea, diversificada e cada vez mais escolarizada. Contudo, para muitos migrantes, a predominância de baixos níveis de escolarização e de qualificação profissional e a inserção tendencial em setores sensíveis às flutuações económicas, onde é mais precária e instável a relação salarial, onde há um baixo nível de remuneração, com contratos temporários e menor estabilidade laboral, estando mais expostos ao risco de trabalhos menos qualificados e perigosos, com maior incidência de acidentes de trabalho e doenças profissionais, fazem deles um grupo particularmente vulnerável. De salientar que, em 2019, a taxa de desemprego dos imigrantes da UE e da OCDE desceu pela primeira vez abaixo dos 10%, tendo sido menos de 4% mais alta que a da população nacional. Contudo, a pandemia da Covid-19 inverteu esta tendência em 2020, colocando em causa a evolução positiva na inclusão dos migrantes no mercado laboral. Há também riscos particulares em áreas de trabalho tradicionalmente feminino, como o trabalho doméstico e a prestação de cuidados, onde as mulheres imigrantes estão fortemente representadas, por vezes com abusos e exploração, que se realizam em áreas onde existe fraca regulação e proteção social, condições de trabalho e horários prejudiciais para a saúde e conciliação da vida familiar, baixos salários e ambiente de trabalho pouco seguro (OCDE, 2013; OECD, 2014, 2020;

Ramos, 2008, 2014; Ramos, M.C.; Patrício, 2015).

A situação de clandestinidade/irregular migratória, a fraca escolarização, o desenraizamento, isolamento social e precariedade económica, a falta de informação e dificuldades administrativas, as dificuldades linguísticas e comunicacionais, em adotar as normas socioculturais da sociedade recetora e em adaptar-se a um novo estilo de vida, vêm reforçar atitudes de preconceito, racismo e discriminação, bem como as desigualdades de oportunidades e a exclusão social dos migrantes, reduzir as possibilidades de integração e de participação na vida coletiva e os seus direitos de cidadania, aumentar as dificuldades de recurso às estruturas de apoio, designadamente sociais e de saúde, e acentuar os fatores de estresse, ansiedade e risco, afetando a saúde e a qualidade de vida (Ramos, 2004, 2008a,b, 2012a,b, 2013; OECD, 2008; Ramos & Franken, 2018). A pandemia da Covid-19 veio acentuar desigualdades sociais e em saúde já existentes, ao nível dos nacionais e, em particular, dos migrantes, agravando as condições socioeconómicas e sanitárias e os riscos de infeção das populações mais desfavorecidas e dificultando o acesso a informação sobre os riscos e a medidas de proteção.

Os migrantes, além de terem de enfrentar o abandono da família e outros suportes sociais, têm de fazer face a contextos desconhecidos, às mudanças e dificuldades de adaptação a uma nova cultura e língua, meio ambiente e estilo de vida, a novas práticas e hábitos culturais, sociais, religiosos e de saúde, a novas regras jurídicas, políticas e administrativas, bem como, muitas vezes, à hostilidade, discriminação ou incompreensão da população e dos profissionais, fatores que irão influenciar a sua qualidade de vida e saúde física e mental (Ramos, 2008a,b, 2009, 2013). Nos últimos anos, temos assistido a uma expansão da xenofobia, preconceito e racismo na Europa e no mundo em geral, e aumentaram as queixas de discriminação étnica, cultural e social,



estudos confirmando que a situação de crise económica, política e social aumenta o medo, a discriminação e os preconceitos para com o estrangeiro, o outro. O migrante é frequentemente visto como uma ameaça e é alvo de discriminação, por exemplo em relação às suas crenças, como confirmado por investigações, em particular nos Estados Unidos e na Europa (*Revue Hommes et Migrations*, 2019).

Destacamos de seguida factores que, em contexto migratório e intercultural, poderão ter efeitos desorganizadores no comportamento e na saúde e estar na origem de distúrbios psicopatológicos, de stresse de aculturação, de problemas físicos e psíquicos, afetando a saúde e o bem-estar em geral e dificultando o recurso aos serviços de saúde: isolamento familiar e social; falta de informação sobre o funcionamento dos serviços e dos seus direitos; discriminação, xenofobia e racismo; situação jurídica/administrativa irregular/clandestina e medo de denúncia e de controlo; constrangimentos económicos e sociais; dificuldades linguísticas e de comunicação; exigências de adaptação a novo ambiente, cultura e estilo de vida; dificuldades em lidar com as mudanças e exigências do novo ambiente; coexistência de representações e códigos culturais diferentes, por vezes, contraditórios e incompreensíveis e impossibilidade de estabelecer mediações entre universos culturais diferentes; ansiedade, stresse e conflitos decorrentes das decisões entre o que manter e abandonar da cultura de origem.

Alguns migrantes reúnem também um maior número de patologias graves devido ao diagnóstico e tratamento tardios, às dificuldades de acesso aos cuidados de saúde e às carências psicossociais. Muitos migrantes enfrentam mais limitações a serviços e bens que promovem a saúde e previnem a doença, apresentando mais dificuldades de acesso aos serviços e recorrendo menos aos cuidados preventivos. Por razões legislativas, estruturais, organizativas, económicas,

culturais, linguísticas, comunicacionais, nem sempre os serviços de saúde lhes são acessíveis, o que coloca em causa o direito à saúde. Estes problemas são agravados pelas situações de isolamento, clandestinidade, discriminação, falta de recursos sociais, financeiros e familiares e de políticas restritivas migratórias, vindo os contextos de perseguição, de conflitos étnicos, religiosos e armados agravar o problema, no caso dos refugiados (Lazarus; Strohl, 1995; Ramos, 2008a, 2009).

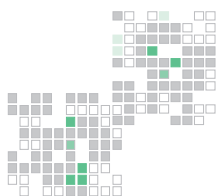
Também investigações sobre a saúde das mulheres migrantes registam, sobretudo, problemas de saúde reprodutiva, apontando piores indicadores de saúde associados a estas mulheres, bem como maior tendência para assumirem comportamentos de risco e menor predisposição para adotarem comportamentos de prevenção (Ramos, 2008a,b, 2009, 2012,b, 2014, 2016).

O acolhimento, integração, saúde e qualidade de vida dos indivíduos e famílias migrantes nas sociedades recetoras estão relacionados com um conjunto de fatores individuais e coletivos que reenviam ao estatuto social, económico e jurídico do indivíduo e da família migrante dessas sociedades, aos seus recursos individuais e estratégias de adaptação, às suas redes sociais e de suporte, às atitudes de acolhimento e às estratégias e políticas dos governos, dos Estados e de diferentes organismos e associações¹.

3. Comunicação, saúde e migrações

A relevância da comunicação em saúde para o desenvolvimento de competências e instrumentos com vista à criação de contextos e implementação de políticas e práticas de prevenção e de inovação promotores da saúde é sublinhada pela

1 Em Portugal, a legislação garante aos migrantes o direito de acesso aos centros de saúde e hospitais do **Serviço Nacional de Saúde** (SNS), independentemente da sua nacionalidade, estatuto legal e nível económico (Despacho 25 360/2001, do Ministério da Saúde).



Organização Mundial de Saúde, pela Agência Europeia para o Desenvolvimento das Políticas e Práticas de Saúde Públicas na Europa e pelo Gabinete de Estratégia de Prevenção Nacional do Ministério da Saúde nos EUA (NPC, 2011).

São vários os estudos que evidenciam que parte dos problemas, disfuncionamentos e insatisfação ao nível relacional, clínico, organizacional e da gestão no âmbito da saúde está relacionada com problemas administrativos, relacionais e comunicacionais, nomeadamente ao nível da informação e dos desempenhos comunicacionais dos decisores, gestores e profissionais nos diversos setores da saúde, em contextos autóctones mas, sobretudo, multi/interculturais. Os estudos destacam ainda que as queixas e reclamações dos usuários relativamente a estes aspetos têm vindo a aumentar em todo o mundo (Ramos, 2004, 2012a,b, 2007, 2008a,b, 2012a,b, 2017; Flores, 2006; Sheppers, 2006; Schouten *et al.*, 2006, 2009; Thomas, 2006; Berry, 2007; Cameron, 2013). Com efeito, muitas das reclamações nos serviços de saúde em nível internacional e nacional estão relacionadas com questões administrativas, de comunicação e informação, como revelam os últimos dados da Entidade Reguladora da Saúde, tendo estas reclamações aumentado nos últimos anos (ERS, 2017).

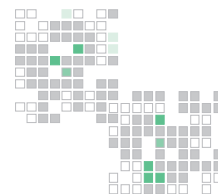
O confronto com a diferença cultural nos cuidados de saúde pode conduzir a reações emocionais e a comportamentos de rejeição e abandono, ou a atitudes de preconceito, discriminação e violência, por parte dos profissionais de saúde, sobretudo quando não há conhecimento sobre a cultura do usuário e formação na área da comunicação intercultural e da saúde. Uma comunicação em saúde adequada culturalmente poderá promover as competências dos profissionais e melhorar o funcionamento das organizações de saúde, tendo em vista um melhor acolhimento e a compreensão da cultura e particularidades comunicacionais e de saúde dos usuários, con-

tribuindo para uma maior adesão a comportamentos saudáveis e aos serviços de saúde, para a qualidade dos cuidados prestados, para a gestão das organizações de saúde e para a melhoria da saúde e bem-estar geral.

A crescente diversidade cultural que se regista na área da saúde tem colocado não só desafios, tanto aos usuários migrantes e minorias étnico-culturais, como aos profissionais e organizações de saúde, mas também novas questões relativas à gestão da comunicação, em particular da comunicação intercultural e da comunicação em saúde, sendo importante identificar necessidades e desenvolver estratégias e políticas comunicacionais e interculturais para responder às necessidades destas populações, bem como aos profissionais e aos serviços de saúde, importantes na comunicação e mediação intercultural em saúde. O Projeto *Migrants Friendly Hospitals – MFH* (2002-2005), desenvolvido ao nível europeu, constitui um exemplo de iniciativa com o objetivo de reduzir as barreiras comunicacionais/linguísticas e a iliteracia dos usuários e promover cuidados de saúde culturalmente competentes. Um dos resultados deste projeto foi a Declaração de Amesterdão para Hospitais Amigos dos Migrantes numa Europa Etnoculturalmente Diversificada (WHO, 2004), na qual foram identificadas áreas prioritárias, como a melhoria da interpretação e tradução na comunicação clínica e formação dos profissionais de saúde para a aquisição de competências, de modo a capacitá-los para uma melhor comunicação e gestão da interculturalidade em contexto hospitalar.

A comunicação em saúde abrange diferentes âmbitos de análise e intervenção, estando as suas prioridades centradas a vários níveis (Thomas, 2006): individual, rede social, organizações, comunidade e sociedade.

Especificando em particular para o universo da população migrante e refugiada, a comunicação em saúde revela-se importante na análise



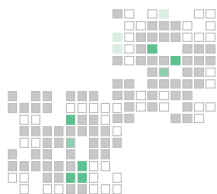
e utilização de estratégias de comunicação para informar e influenciar as decisões e os comportamentos dos indivíduos, grupos, organizações e comunidades, no sentido da prevenção das situações de doença e risco e da promoção da saúde individual e coletiva e da equidade e qualidade em saúde, por questões de ordem étnico-cultural, linguística, socioeconómica ou educacional.

Ao nível de processos, competências, estratégias e políticas, a comunicação em saúde poderá contribuir para promover um melhor funcionamento das organizações de saúde, sobretudo multiculturais, visando a qualidade e humanização dos cuidados com os migrantes, refugiados e minorias étnicas; sua adaptação psicológica e redução do sofrimento e ansiedade; o exercício dos seus direitos e deveres em matéria de saúde; uma melhor compreensão e identificação dos problemas de saúde; consciencialização do risco e mudança de comportamentos; uma maior capacitação, participação, responsabilização e controlo no seu processo de saúde; a educação e a prevenção das situações de doença, risco e vulnerabilidade.

Em contexto de cuidados, muitas pesquisas evidenciam os benefícios de boas práticas de comunicação entre os profissionais de saúde e o usuário no estado de saúde geral deste, na redução da ansiedade, na capacidade de adaptação aos tratamentos e na recuperação, na satisfação dos usuários e na confiança nos profissionais de saúde, demonstrando que fornecer informação e comunicar com os usuários satisfaz várias necessidades. Estudos no domínio evidenciam consequências positivas para os doentes, para as instituições de saúde, ao nível financeiro e para a humanização dos cuidados de saúde. Particularmente para as populações migrantes ou minorias étnicas, estes elementos são fundamentais para a sua saúde. Não ter em conta as necessidades do usuário, a sua cultura e o desejo de informação e participação, não saber escutar e comunicar au-

menta o sofrimento e a insegurança, dificultando a adaptação psicológica à doença e ao novo contexto de vida, bem como aumentando a possibilidade de abandono e/ou negligência na procura de cuidados (Davis, Fallowfield, 1991; Ramos, 2004, 2007, 2008a,b, 2012a, 2017; Bouchaud, 2007; Berry, 2007; Rangel; Ramos, 217).

Ao nível do acesso e da comunicação organizacional em saúde, os usuários identificam frequentemente dificuldades administrativas e comunicacionais e desconhecimento do funcionamento e cultura dos serviços, agravando-se esta situação no caso de usuários migrantes e minorias, devido ao analfabetismo e/ou ao desconhecimento da língua e cultura do país de acolhimento, reforçando dificuldades comunicacionais e relacionais com os serviços e profissionais de saúde, tornando, por vezes, as formalidades administrativas quase impossíveis e suscitando desencorajamento e dificuldades de acesso aos serviços. Com efeito, a diversidade cultural e as minorias têm colocado numerosas questões ao nível da informação e comunicação em saúde, sendo importante identificar competências para responder às necessidades destas populações e dos profissionais de saúde, particularmente em contexto intercultural. Diversos estudos registam que os profissionais apresentam mais queixas, dificuldades e erros de diagnóstico quando comunicam com usuários migrantes e de minorias, estando muitos dos seus problemas, bem como a insatisfação e falhas na adesão aos tratamentos, relacionados com questões de comunicação intercultural em saúde. Revela-se, deste modo, necessidade de formação adequada e desenvolvimento de competências no domínio comunicacional e (inter)cultural, assim como necessidade de promoção de investigação no âmbito da interculturalidade na área da comunicação e saúde (Sue, 2001; APA, 2003; Schouten *et al.*, 2006, 2009; Thomas, 2006; Sheppers, 2006; Flores, 2006; Ramos, 2001, 2004, 2007, 2012a,b, 2013, 2017; Devillé *et al.* 2011).



Investigações desenvolvidas no domínio da comunicação e saúde, sobretudo em contexto migratório e multi/intercultural, destacam a comunicação como uma componente básica dos cuidados e humanização em saúde; da informação, educação e promoção da saúde; da mudança comportamental; da competência (inter)cultural; da organização, gestão e políticas de saúde; da avaliação da qualidade dos cuidados e dos próprios sistemas de saúde, salientando igualmente o impacto dos média na promoção da saúde e a eficácia da utilização de campanhas integradas de comunicação estratégica no desenvolvimento da consciência pública, no aumento do conhecimento e na procura de informação na área da saúde, comunicação e interculturalidade (Ramos, 2001, 2004, 2007, 2008, 2012a,b, 2017; Freimuth; Quinn, 2004; Thomas, 2006; Scheppers *et al.*, 2006; Schouten *et al.*, 2006; Schiavo, 2007; Kreps; Maiback, 2008; Cameron, 2013; Rangel; Ramos, 2017).

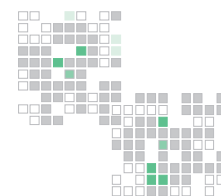
4. Considerações finais

Analisar a saúde em contexto migratório e intercultural exige ter em conta a diversidade e especificidade dos indivíduos e grupos em mobilidade, bem como abordagens sistémicas e inclusivas que favoreçam o conhecimento e a compreensão integrada dos múltiplos determinantes relacionados com o contexto de vida dos migrantes e refugiados, com os processos de adaptação, aculturação, integração, saúde e qualidade de vida, com a literacia em saúde e a informação e comunicação em saúde, com o acesso e a qualidade dos serviços de saúde, com as competências comunicacionais e interculturais dos profissionais e dos serviços de saúde e as políticas públicas para responder às necessidades dos indivíduos e grupos culturalmente diferentes e sobretudo das

populações mais desfavorecidas.

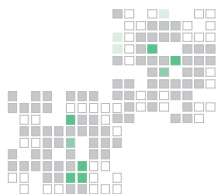
No contexto atual da Covid-19, em que têm aumentado as vulnerabilidades e desigualdades sociais e de saúde das populações mais desfavorecidas, onde estão incluídos alguns grupos de migrantes e refugiados, revela-se fundamental o reforço das medidas de inclusão social, proteção, sensibilização e informação sobre os riscos e a importância da adoção de estratégias e políticas de proteção e prevenção em resposta à pandemia, através de materiais e meios adaptados ao nível linguístico, comunicacional e cultural, que promovam a diminuição dos riscos e a saúde de todos, migrantes ou nacionais, bem como fortaleçam as parcerias, a coordenação intersetorial e interinstitucional e as redes associativas e comunitárias de imigrantes e refugiados com as autoridades e unidades de saúde pública e hospitalar na resposta ao problema de saúde global que concerne à Covid-19.

É necessária uma abordagem integrada, holística e multi/interdisciplinar da saúde dos migrantes e refugiados que reconheça as vulnerabilidades, desigualdades e discriminações existentes e seja baseada na qualidade, equidade, direitos humanos fundamentais, informação e comunicação adequadas e culturalmente competentes, bem como na implementação de políticas de saúde e migração sustentáveis, planeadas e coordenadas, contribuindo para a concretização dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável das Nações Unidas para 2030, sobretudo para os seguintes: Erradicar a pobreza, em todas as formas, em todos os lugares (ODS1); Saúde e Qualidade - Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades (ODS 3); Reduzir as desigualdades no interior dos países e entre os países (ODS 10).



Referências

- ACM. Destaques Estatísticos, 28. *Observatório das Migrações*, Lisboa: ACM, 2019
- APA. Guidelines on Multicultural Education, Training, Research, Practice and Organizational Change for Psychologists. *American Psychologist*, n.58, v.5, p. 377-402, 2003.
- BERRY, Dianne. *Health Communication. Theory and Practice*. Maidenhead: Open University Press, McGraw-Hill, 2007.
- BOUCHAUD, Olivier. Intégrer les représentations culturelles dans la prise en charge des migrants. *La Santé de l'Homme*, 392, 2007. p. 25-27.
- CASTLES, Stephen. Understanding Global Migration: A Social Transformation Perspective. *Journal of Ethnic and Migration Studies*, v. 36, n.10, p. 1565-1586, 2010
- CAMERON, Kenzie A. Advancing equity in Clinical Preventive Services: The Role of health Communication. *Journal of Communication*, v. 63, p. 31-50, 2013.
- DAVIS, Hilton; FALLOWFIELD, Lesley. *Counselling and communication in health care*. London: John Wiley & Sons, 1991.
- DEVILLÉ, Walter *et al.* Health care for immigrants in Europe: Is there still consensus among country experts about principles of good practice? A Delphi study. *BMC Public Health*, 11- 69, 2011.
- ENTIDADE REGULADORA DA SAÚDE. *Sistema de Gestão de Reclamações*. Lisboa: ERS, 2017.
- FLORES, Glenn. Language barriers to health care in the United States. *N. Engl. J. Med.* 355, 3, p. 229-231, 2006.
- FREIMUTH, Vicki S.; QUINN, Sandra Crouse. The Contributions of health communication to eliminating health Disparities. *American Journal of Public Health*, v. 94, n.12, p. 2053-2055, 2004.
- LAZARUS, Antoine; STROHL, Hélène. *Une souffrance qu'on ne peut plus cacher*. Ministère des Affaires Sociales, de la Santé et de la Ville. Paris: Rapport IGAS, 1995
- HOMMES ET MIGRATIONS. *Religion et discrimination*. N. 1324, 1. Paris: Musée de l'Histoire de l'Immigration, 2019.
- NATIONAL PREVENTION COUNCIL. *National prevention strategy*. Washington, dc: u.s. department of health and human services, 2011.
- OECD. *International migration outlook*. OECD, 2008, 2011, 2013, 2014, 2017, 2020.
- OIM. *État de la migration dans le monde 2020*. Genève: OIM, 2020.
- OLIVEIRA, Catarina Reis; GOMES, Natália. (Coord.) *Indicadores de Integração de Imigrantes. Relatório Estatístico Anual 2019*. Lisboa: ACM, 2019.
- PNUD. *Liberdade Cultural num mundo diversificado*. Lisboa: Ed.Mensagem, 2004.
- PNUD. *Lever les Barrières. Mobilité et Développement Humain*. PNUD, 2009.
- KREPS, Gary; MAIBACK, Edward W. Transdisciplinary Science: The Nexus between Communication and Public Health. *Journal of Communication*, v. 58, n.4, p. 732-748, 2008.
- RAMOS, Maria da Conceição. Migrações, desenvolvimento, dinâmicas locais e regionais. In PINA, H.; MARQUES, H.; RAMOS, M. C.; REMOALDO, P. (Orgs.) *Grandes Problemáticas do Espaço Europeu. Políticas de Ordenamento e Recomposições Territoriais nas Periferias Europeias*. Porto: FLUP, 2012, p. 63-102
- RAMOS, Maria da Conceição; PATRICIO, Olivio. Riscos laborais de homens e mulheres migrantes e segurança no trabalho. In: SILVA, I. C.; PIGNATELLI, M.; VIEGAS, S. M. (Eds.). *Atas do 1º Congresso da Associação Internacional de Ciências Sociais e Humanas em Língua Portuguesa*. Lisboa: AICSHLP, 2015, p.2948-2955.
- RAMOS, Natália. Comunicação, cultura e interculturalidade: Para uma comunicação intercultural. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, v.35, n.2, p.155-178, 2001.
- RAMOS, Natália. *Psicologia Clínica e da Saúde*. Lisboa: Universidade Aberta, 2004
- RAMOS, Natália. Comunicação e interculturalidade nos cuidados de saúde. *Psychologica*, v.45, p.147-169, 2007.
- RAMOS, Natália. (org.). *Saúde, Migração e Interculturalidade*. João Pessoa: EDUFPPB, 2008a.
- RAMOS, Natália. Multiculturalidade e Comunicação em Saúde/ Multiculturality and Health Communication. In J. LOPES *et al.* (Org.), *Multiculturalidade. Perspectivas da Enfermagem Contributos para Melhor Cuidar/Multicultural Nursing Perspectives. Contributions to Better Care*. Lisboa: LusoCiência, 2008b, p. 67-81
- RAMOS, Natália. Saúde, Migração e Direitos Humanos. *Mudanças – Psicologia da Saúde*, v.17, n.1, p. 1-11, 2009.
- RAMOS, Natália. Comunicación en la salud e interculturalidade: Para una mejor intervención en salud en el contexto de diversidade cultural. In: H. PRIEGO ALVAREZ & P. REMOALDO (Org.), *Mercedotecnica social en salud: teoria y práctica*. Tabasco: Universidade Juárez Autónoma de Tabasco, 2012a, p. 65-109.
- RAMOS, Natália. Comunicação em Saúde e Interculturalidade – Perspectivas Teóricas, Metodológicas e Práticas. *RECIIS*. Rio de Ja-



neiro, v.6, n. 4, p. 1-11, 2012b.

RAMOS, Natália. Interculturalidades e mobilidades no espaço europeu: viver e comunicar entre culturas. In: PINA, H.; MARTINS, F.; FERREIRA, C. (eds). *Grandes problemáticas do espaço europeu: estratégias de (re)ordenamento territorial no quadro de inovação, sustentabilidade e mudança*. Porto: Faculdade de Letras, UP, 2013, p. 343-360.

RAMOS, Natália. Migrações, tráfico de pessoas e trabalho doméstico. *Revista de Políticas Públicas*, São Luís, v.18, n.2, p. 425-438, 2014.

RAMOS, Natália. Mães e famílias entre culturas: saúde, desenvolvimento e cuidados interculturais. In ROCHA, Márcia et al. (Eds.), *Seguridade social, interculturalidades e desigualdades na contemporaneidade*. Natal: EDUFRN, 2016, p. 229-269.

RAMOS, Natália. Comunicação em saúde, interculturalidade competências: desafios para melhor comunicar e intervir na diversidade cultural em saúde. In RANGEL, Maria Ligia; RAMOS, Natália (Org.). *Comunicação e Saúde. Perspectivas Contemporâneas*. Salvador: EDUFBA, 2017, p.149-172.

RAMOS, Natália; FRANKEN, Ieda. Cidadania e direitos aprisionados de brasileiros imigrantes ilegais na Suíça: Implicações na saúde e qualidade de vida. *Revista Ambivalências*. Aracaju, v. 6, n. 11, p.

09 – 34, 2018.

RANGEL, Maria Ligia; RAMOS, Natália. (Org.). *Comunicação e Saúde. Perspectivas Contemporâneas*. Salvador: EDUFBA, 2017.

SCHEPPERS, Emmanuel et al. Potential barriers to the use of health services among ethnic minorities: a review. *Family Practice*, v. 23, p. 325-348, 2006.

SCHOUTEN, Barbara; MEEUWESEN, Ludwien. Cultural differences in medical communication: A review of the literature. *Patient Education and Counseling*, v. 64, n.1, 21-34, 2006.

SCHOUTEN, Barbara. et al. Interactional Styles in Consultations with Dutch and Ethnic Minority Patients. *Journal of Immigrant Minority Health*, v.11, n.6, p. 468-475, 2009.

SUE, Derald. Multidimensional facets of cultural competence. *The Counseling Psychologist*, 26, 2001, p. 790-821.

THOMAS, Richard K. *Health Communication*. New York: Springer Science, 2006.

UNHCR. *Global Trends: Forced Displacement in 2015*. UNHCR, 2016.

WHO. *The Amsterdam Declaration: Towards Migrant Friendly Hospitals in a Ethnoculturally Diverse Europe*. MFH: Task Force, 2004.

