

“BOM DIA PROFESSORA, ENTÃO VEM CÁ PARA OS AVALIAR?” DESAFIOS E POSSIBILIDADES DA ETNOENFERMAGEM

Maria Augusta Grou Moita¹, Alcione Leite da Silva²

¹ Doutoranda em Enfermagem. Professora da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Portugal. E-mail: agmoita@esel.pt

² Doutora em Filosofia em Enfermagem. Professora Associada Convidada do Departamento de Ciências de Saúde da Universidade de Aveiro, Portugal. E-mail: alsilva@ua.pt

RESUMO: O papel do(a) etnógrafo(a) pode ser extremamente exigente e desafiador. É frequente a vivência de situações e sentimentos inesperados, que originam reflexões profundas e fazem emergir estratégias imprevisíveis de resolução de problemas. Neste sentido, nos propomos a refletir sobre a vivência deste papel a partir de um estudo de Etnoenfermagem. Esta reflexão tem como base um excerto retirado das notas de campo deste estudo. Enquadramos teoricamente a reflexão e a complementamos com a análise da implementação dos guias propostos por Leininger neste tipo de estudo. As ambiguidades, dificuldades, contradições, desafios e possibilidades que emergiram do papel experienciado, conduziram-nos ao aprofundamento de conhecimentos, à conscientização dos múltiplos papéis vivenciados, à importância do desenvolvimento da atenção, à relevância de se ser aceito pelo outro, à partilha de experiências e ao desenvolvimento da competência cultural. Consideramos que este papel nos transformou e promoveu o nosso crescimento como pessoas e investigadoras.

DESCRITORES: Enfermagem transcultural. Pesquisa em enfermagem. Metodologia.

“GOOD MORNING PROFESSOR, SO YOU ARE HERE TO EVALUATE THEM?” CHALLENGES AND OPPORTUNITIES IN ETHNONURSING

ABSTRACT: The role of the ethnographer can be extremely demanding and challenging. This professional frequently experiences unexpected situations and feelings, which result in deep reflections and cause unpredictable problem resolution strategies to emerge. In this study, we reflected on the experience of living this role, based on a study of Ethnonursing. This reflection is based on an excerpt from the field notes of this study. The reflection was adjusted theoretically and complemented the analysis of the implementation of enablers proposed by Leininger in this type of study. The ambiguities, difficulties, contradictions, challenges and possibilities that emerged from the experienced role led to the broadening of knowledge, an awareness of the multiple roles experienced, the importance of care development, the relevance of being accepted by the other, the sharing of experiences and the development of cultural competence. We consider that this role has changed us, promoting our growth as people and as researchers.

DESCRIPTORS: Transcultural nursing. Nursing research. Methodology.

“BUENOS DIAS PROFESORA, ENTONCES VIENE PARA EVALUAR?” DESAFIOS Y POSIBILIDADES DE ETNOENFERMERÍA

RESUMEN: El papel del(a) etnógrafo(a) puede ser exigente y desafiante. A menudo, se experimentan situaciones inesperadas y sentimientos que originan profundas reflexiones y el surgimiento de estrategias imprevistas para resolver problemas. En este sentido, nos proponemos reflexionar sobre la experiencia de este papel a partir de un estudio de Etno-enfermería. Esta reflexión se basa en un extracto tomado de las notas de campo de este estudio. Se encuadró teóricamente y complementó con un análisis de la aplicación de las guías propuestas por Leininger. Las ambigüedades, dificultades, contradicciones, desafíos y posibilidades que surgieron, nos ha llevado a profundizar el conocimiento, a tomar conciencia de las múltiples funciones vividas, a darse cuenta de la importancia de desarrollar la atención, a resaltar de ser aceptado por los demás, a compartir experiencias y a desarrollar la competencia cultural. Creemos que este papel nos ha transformado y ha promovido nuestro crecimiento como personas e investigadores.

DESCRITORES: Enfermería transcultural. Investigación en enfermería. Metodología.

INTRODUÇÃO

A entrada no mundo dos informantes constitui, para o(a) etnógrafo(a), um momento intenso de emoções e de situações inesperadas. Embora possa saber teoricamente como desempenhar esse papel, muitas vezes, o(a) etnógrafo(a) é obrigado a reagir na ocasião e a procurar a melhor resposta para o que está a experimentar. Trata-se, de fato, de um papel exigente, desafiador e que conduz a momentos profundos de introspecção.

Foi a partir de uma situação imprevista ocorrida durante o trabalho de campo, de um estudo de Etnoenfermagem, que nos sentimos impelidas a refletir sobre o nosso papel de etnógrafas. O estudo em causa foi desenvolvido no âmbito do Doutorado em Enfermagem da Universidade de Lisboa. Fundamentado na Teoria do Cuidado Cultural de Leininger, o estudo teve como objetivo conhecer as convergências e divergências do cuidado cultural desenvolvido por enfermeiros(as) ucranianos(as) imigrantes em Portugal.

Após o relato que se segue, retirado das notas de campo da primeira autora, refletimos criticamente sobre o nosso papel de etnógrafas, enquadrando-o numa base teórica e contextualizando-o com a experiência de outros investigadores. Leininger,¹ ao conceptualizar o método de Etnoenfermagem, sugere a utilização de guias para ajudar os(as) investigadores(as) durante a pesquisa. Ao adotarmos este referencial, objetivamos evidenciar os desafios e possibilidades que eles nos colocaram no desenvolvimento do estudo.

*Serviço de Medicina Delta**

Chego ao serviço pelas 10h. Preciso consultar o horário dos(as) enfermeiros(as) ucranianos(as) que aqui trabalham para poder organizar as minhas vindas a campo, já que fazem turnos e, por vezes, ocorrem alterações.

Como conheço o serviço, em resultado de uma experiência anterior de orientação de estudantes, dirijo-me de imediato à sala de trabalho. Aí, junto dos armários onde são guardados os soros, encontro a enfermeira Dália, que já conheço dessa mesma formação. A Enfermeira cumprimenta-me de imediato com um sorriso e pergunta:

Enfermeira Dália - Bom dia professora, então vem cá para os avaliar?

Eu ["engulo em seco" e sinto esmorecer o meu entusiasmo. Mesmo assim sorrio e só espero

que o meu sorriso não pareça forçado] - Bom dia enfermeira Dália. Não! Não estou cá para os avaliar, agora sou eu a aluna e venho aprender com eles.

Tento mostrar entusiasmo, mas sinto que levei um banho de água fria com o seu comentário. Num centésimo de segundo passam várias preocupações pela minha cabeça. Se a enfermeira pensa desta maneira, os(as) outros(as) enfermeiros(as) do serviço também vão pensar igual, para não falar dos(as) enfermeiros(as) ucranianos(as) que elegi como informantes-chave e que foram meus alunos. Não devia ter vestido o uniforme da escola, mas o que é fato é que ele facilita a circulação dentro do hospital. O que é que eu faço? Como é que eu vou conseguir desfazer esta ideia concebida pelos profissionais de enfermagem da unidade?.

Enfermeira Dália [olhando para mim e franzindo a testa em ar de dúvida] - A professora vem aprender com eles?!

Eu - Sim! Quero aprender com eles(as).

Explico-lhe, então, os objetivos do estudo, o trabalho de campo que quero iniciar esta semana e as entrevistas que pretendo fazer mais tarde. A Enfermeira ouve-me atentamente mas não parece muito convencida. Procuo, mentalmente, inventariar razões para esta reação: será que, porque estou na escola já não tenho nada a aprender com os(as) estudantes? será que é porque não tenho nada a aprender com estes(as) enfermeiros(as) em particular, porque são estrangeiros(as)? Procurei não pensar, com receio de entrar em motivos ligados à discriminação e ao etnocentrismo.

Continuo a conversar com a enfermeira Dália e explico-lhe que irei acompanhar os(as) enfermeiros(as) ucranianos(as) nos turnos da manhã, da tarde e da noite, e que gostaria de começar ainda esta semana. Refiro-me também que já havia falado com a enfermeira-chefe e combinado com ela de vir ao serviço para consultar o horário e saber quais os turnos em que estes enfermeiros(as) estão presentes. A enfermeira acena afirmativamente com a cabeça e desprega o horário dos turnos do quadro de avisos, colocado na parede atrás dela. Entrega-me e deseja-me boa sorte para o trabalho. Agradeço-lhe e sento-me junto à mesa central da sala de trabalho, a transcrever o horário (O3).

O MÉTODO DE ETNOENFERMAGEM

Para estudar os fenômenos da enfermagem, especialmente relacionados com a Teoria do Cuidado Cultural ou Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural, Leininger

* Para garantir a privacidade, todos os nomes de lugares e pessoas foram alterados.

cria, na década de 1960, o método de investigação Etnoenfermagem.¹⁻⁴ A autora define-o como um método qualitativo e indutivo de investigação, que estuda, documenta, descreve, compreende, explica e interpreta os pontos de vista das pessoas, os significados das suas experiências de vida diárias, relacionadas com o cuidado humano, com a saúde e o bem-estar. Trata-se de um método que permite a descoberta de fenômenos numa perspectiva macro ou micro, dependendo do domínio de pesquisa escolhido pelo(a) investigador(a).¹

A Etnoenfermagem tem algumas semelhanças com a Etnografia, mas difere no seu foco e finalidade. A Etnoenfermagem focaliza-se nos fenômenos de enfermagem, tais como o cuidado, o bem-estar, a saúde e a doença, com a finalidade de construir conhecimento de enfermagem, tal como é entendido e experienciado pelos(as) enfermeiros(as) e pelas pessoas que são cuidadas.¹⁻⁴

Quanto às semelhanças, quer a Etnoenfermagem quer a Etnografia partilham uma base epistemológica e filosófica comum, bem como utilizam métodos de recolha de dados similares, a observação participante e a entrevista.^{2,4} Ambos os métodos privilegiam a visão *emic* dos acontecimentos, embora não descurem a perspectiva *etic*, que é também documentada, descrita e explicada, providenciando visões contrastantes do fenômeno em estudo. Tratam-se de métodos centrados nas pessoas, com intenso envolvimento do(a) investigador(a) com os(as) informantes, com o propósito de compreender as suas experiências e estilos de vida. Adotando o papel de aprendiz, o(a) investigador(a) obtém informação compreensiva, contextual e em primeira-mão sobre o fenômeno em estudo.²

Ao conceptualizar o método de Etnoenfermagem, Leininger¹ sugere a utilização de seis guias para auxiliar o(a) investigador(a) durante o estudo, conforme especificado a seguir:

1. O Guia do Domínio de Pesquisa – previsto para abarcar todos os aspectos – palavras ou idéias – sobre o que o(a) investigador(a) pretende investigar, ajudando na centralização do cuidado cultural.
2. O Guia (ou Modelo) *Sunrise* – utilizado para explorar de forma compreensiva as múltiplas influências do cuidado cultural. Nele, vemos representados os diversos componentes da teoria de Leininger: como se interrelacionam os componentes da visão do mundo e das dimensões da estrutura cultural e social

(crenças, valores culturais e modos de vida, religião, filosofia e crenças espirituais, fatores econômicos, crenças educacionais, perspectivas tecnológicas, parentesco e redes sociais, fatores políticos e legais) com o contexto da linguagem e do ambiente. Igualmente, é evidente a influência de todos estes aspectos nos padrões de cuidado e nas práticas humanas, bem como no bem-estar e saúde das pessoas, famílias, grupos, instituições e comunidades.

3. O Guia de “Estranho(a) a Amigo(a)” – usado para orientar o(a) investigador(a), quando entra no mundo dos(as) informantes, ser aceito e a tornar-se um amigo(a) de confiança, afastando-se da posição em que é olhado(a) como estranho(a). Neste processo, o(a) investigador(a) é obrigado(a) a fazer uma constante autoavaliação e reflexão. Ao chegar à posição de “amigo(a)”, o(a) investigador(a) está em condições de recolher informações *emic*, autênticas e credíveis.
4. O Guia de Observação-Participação-Reflexão (O-P-R) – utilizado para orientar o(a) investigador(a) a realizar observações focalizadas no ambiente dos(as) informantes. Partindo da posição de completo(a) observador(a), o(a) investigador(a) passa gradualmente para a fase de participação e, finalmente, para a de reflexão e de confirmação dos dados colhidos com os(as) informantes.
5. O Guia Etnodemográfico – empregue para recolher informação sobre os(as) informantes, relacionada com a sua história de vida.
6. O Guia de Inserção na Cultura – usado para identificar a aproximação *versus* afastamento da sua própria cultura.

A utilização destes guias tem a função de auxiliar o(a) investigador(a) no desenvolvimento do método de Etnoenfermagem, constituindo formas de examinar as principais características da Teoria do Cuidado Cultural e de focalizar-se no domínio de pesquisa. Leininger¹ salienta que estes guias não devem e nem podem constituir um espartilho que impeçam o(a) investigador(a) de colher novas informações de maneira informal e espontânea. Em sua opinião, o processo de Etnoenfermagem tem que manter-se flexível, para que o(a) investigador(a) possa acompanhar as pessoas nos seus contextos naturais.

Salientamos algumas características da Teoria de Leininger, nomeadamente a simplicidade, a generalidade, a precisão empírica e as consequên-

cias deriváveis.⁵ A simplicidade advém da opinião de estudantes de enfermagem e de enfermeiros(as) de que, embora sejam necessários conhecimentos de Antropologia e de Enfermagem Transcultural para ser usada com rigor, quando dominam esses conhecimentos, a utilização da teoria é muito prática, relevante e útil. Consideram, também, que é fácil apropriarem-se mentalmente do Modelo *Sunrise* e colocarem-no em prática. Não obstante esta simplicidade, é curioso que alguns estudantes de formações pós-graduadas em enfermagem ainda optem por utilizar o processo de enfermagem como metodologia de estudo, nas suas pesquisas fundamentadas na Teoria de Leininger, em vez do Modelo *Sunrise*.⁶

Retomando as características da Teoria de Leininger,⁵ a generalidade da teoria é conferida pela perspectiva holística, polivalente, multicultural e mundial que encerra. No que diz respeito à precisão empírica, é evidente que a teoria é passível de investigação e que o método de investigação proposto, a Etnoenfermagem, é rigoroso. Por fim, as consequências deriváveis, isto é, os resultados da aplicação da teoria, têm-se mostrado importantes para a enfermagem. Estes resultados estão a ser usados na prática, no ensino e na investigação em enfermagem. O fato do conceito de cuidar estar no centro de interesse da teoria, é um aspecto fundamental para o progresso do conhecimento e da prática de enfermagem.

DESAFIOS E POSSIBILIDADES DA ETNOENFERMAGEM

Com base no exposto anteriormente, surge o desafio de como operacionalizar, no campo, os vários guias propostos por Leininger. Estava bem claro, para nós, que queríamos conhecer o cuidado profissional desenvolvido por enfermeiros(as) ucranianos(os) a trabalhar em Portugal. Este era o domínio do estudo e era neste parâmetro que nos situávamos para implementar o Modelo *Sunrise*. É nele que nos ancoramos para descobrir, a partir da perspectiva destes(as) enfermeiro(as), as restantes dimensões do modelo, aspecto possível pela flexibilidade que o caracteriza. O Modelo *Sunrise* permite uma imagem visual dos componentes conceptuais da Teoria de Leininger, o que pode ser considerado um dos seus pontos fortes, já que a existência deste Modelo orienta a colheita de informação.⁷ Contudo, surgiu-nos uma questão: como “entrar no mundo” dos(as) enfermeiros(as) numa perspectiva transcultural?

Aprofundando conhecimentos

O estudo da história da Ucrânia, das suas crenças, valores culturais e modos de vida, da política, economia, educação, religião e de todos os outros fatores que compõem as dimensões da estrutura cultural e social, bem como os aspectos relacionados com o cuidado à saúde do sistema popular e profissional, fizeram aumentar a nossa sensibilidade cultural. Reconhecemos que detínhamos, até então, poucos conhecimentos sobre este domínio, o que designado na literatura como a etapa da incompetência consciente do processo de obter conhecimento cultural.⁸ Este estudo realizado anteriormente ao início do trabalho de campo foi essencial e motivou-nos para nos “aproximar” dos(as) enfermeiros e enfermeiras ucranianos(as) e querer aprender com eles(as).

Retomando a questão do Modelo *Sunrise*, Leininger²⁻³ recomenda que ele não seja olhado como um modelo linear e que controla variáveis, mas sim de forma aberta, flexível e naturalista, de modo a ser possível obter informações subjetivas e objetivas do cuidado cultural. Estas são também as características do método de Etnoenfermagem, pelo que sentíamos que teoria e método estavam intimamente interligados. O conhecimento destas particularidades foram de ajuda para encarar todo este processo com mais tranquilidade, face às sutilezas que o cuidado assume, nem sempre visíveis num primeiro olhar.

Motivadas pelo nosso desejo em descobrir as convergências e divergências do cuidado cultural dos(as) enfermeiros(as) ucranianos(as) do nosso estudo, face à realidade portuguesa, procuramos compreender como tomavam as suas decisões e agiam, nas três modalidades de decisão-ação propostas.³ Deste modo, foi possível conhecer de que forma estes(as) enfermeiros(as) preservavam, adaptavam e/ou reestruturavam as suas práticas de cuidado cultural, sabendo que eram guiados pela necessidade de serem culturalmente congruentes no novo contexto onde se encontravam.³

Sentimos que valorizamos os conhecimentos que os informantes possuíam (a perspectiva *emic*) ao mesmo tempo que os comparávamos e contrastávamos com as nossas pesquisas (a perspectiva *etic*), na procura de um conhecimento mais abrangente do fenómeno em estudo.

Vivendo múltiplos papéis

O fato da primeira autora conhecer os(as) enfermeiros(as) do estudo, em consequência de ter

participado como formadora nos seus processos de equivalência ao Curso de Enfermagem português, fez emergir dois tipos de questões. Por um lado, a primeira autora já não era estranha, já tinha dado alguns passos no contínuo que termina na confiança e amizade. Por outro, o papel que então era assumido, o de aprendiz, opunha-se ao anterior, o de formadora e avaliadora, e parecia emergir de uma forma mais débil e hesitante.

Apesar de ser referido a condição de doutoranda da primeira autora e de ser exibido um crachá de identificação com essa informação, e de usar o uniforme semelhante ao dos(as) enfermeiros(as), a imagem estabelecida não se modificaria automaticamente. Havia sido reafirmado várias vezes a condição de aprendiz da primeira autora, mas a desconfiança era evidente. Embora esperássemos que o papel de etno-enfermeira-investigadora desconstruísse o de formadora e avaliadora, esse último ainda era muito forte e marcante. O papel de formadora foi fundamental para ajudar este grupo de enfermeiros(as) a inserir-se na cultura da enfermagem portuguesa e a adaptar-se a uma dinâmica de trabalho diferente, referente à das instituições de saúde dessa nova realidade. Trabalhar estes aspectos, naquela altura, foi determinante para que os(as) enfermeiros(as) pudessem se inserir no mercado de trabalho em Portugal. Agora, a situação era diferente e queríamos descobrir as convergências e divergências entre o cuidado de enfermagem que desenvolviam em Portugal e o praticado no país de origem, sem ter por trás o espectro de qualquer avaliação de desempenho profissional.

Essa dualidade de papéis é também alvo de reflexão por parte de outra investigadora, que era enfermeira e gestora.⁹ Como enfermeira, a investigadora considera que é uma *insider* da profissão e, como trabalhadora, é uma *insider* da organização. Contudo, pelo fato de ser uma gestora e não exercer a prática clínica, nem ser uma perita na área em que desenvolveu o seu estudo, tornou-se, em certo grau, uma *outsider* e, como tal, capaz de se distanciar conceptualmente dos acontecimentos e observar com a necessária objetividade de investigadora. No entanto, embora tivesse o cuidado de informar que se encontrava ali apenas como investigadora, os(as) enfermeiros(as) do estudo aproveitavam também para fazer perguntas relacionadas com a área da gestão, associando-lhe em simultâneo estes dois papéis. Para a investigadora, esta situação tornava-se, por vezes, confusa e conflituosa.

Estas “realidades múltiplas”^{10:39} que experienciamos, decorrem da própria diversidade dos participantes do estudo e da diversidade que existe dentro de cada um de nós. A diversidade interior pode emergir em incongruências no decorrer de uma mesma entrevista ou em discrepâncias entre o que se faz e o que se diz que se faz.¹⁰

Desenvolvendo a atenção

O aspecto anteriormente referido constituiu um desafio que nos manteve em alerta e que nos obrigou, continuamente, a autoavaliar os comportamentos e atitudes e a refletir sobre eles. Todo este processo nos impeliu à flexibilidade e à procura de estratégias para a resolução dos problemas encontrados, como também é referido num estudo com pessoas idosas institucionalizadas.¹¹ Tratou-se de uma vivência em que os nossos sentidos estiveram permanentemente despertos, num processo de abertura a possibilidades inesperadas.¹⁰

Reconhecemos que estar permanente em alerta é um trabalho muito exigente mas que conduz, sem dúvida, a um conhecimento profundo do contexto que nos rodeia e das relações que se estabelecem entre os vários intervenientes, o que tentamos descrever o mais pormenorizadamente possível nas notas de campo. No entanto, pelo fato de sermos enfermeiras e estarmos familiarizadas com a cultura de enfermagem, sentimos que tivemos que ter uma atenção redobrada em observar e evitar influenciar a realidade estudada, quer através das nossas palavras quer dos nossos atos. Temíamos que, por estarem interiorizados em nós, os usássemos espontaneamente sem tomar consciência da sua possível influência no contexto do cuidado de enfermagem.

No entanto, muito embora possamos ter em consideração este aspecto, corremos o risco de influenciar as respostas dos informantes, quando pertencem ao mesmo grupo profissional. Um estudo aborda esta questão ao focar as convergências e divergências nos valores e prática de cuidado de enfermagem de enfermeiras anglo-americanas e filipino-americanas num hospital americano.¹² Pelo fato de ser enfermeira, professora e filipina (embora estivesse a viver há 22 anos nos Estados Unidos da América), a autora considera que terá influenciado as respostas dos informantes, os quais inicialmente se mostravam bastante reservados. Em sua opinião, esta situação não constituiu obrigatoriamente um constrangimento, uma vez que o seu “passado” a ajudou a estar mais atenta na sua análise.

Trabalhando a aceitação

À semelhança das vivências de outros autores,¹² também nós sentimos a reserva de nossos(as) informantes-chave, por oposição à aceitação dos doentes e dos outros profissionais, que nos confundiam com as enfermeiras do serviço e solicitavam inclusivamente a nossa intervenção, talvez por não estarem ao corrente do objetivo da nossa presença naquele contexto. Será que esta reserva resultava de se sentirem avaliados(as) por nós? Ou relacionar-se-ia com a exposição que forçosamente estavam a ter no serviço em consequência da nossa presença?

É necessário evidenciar o perigo de uma relação de confiança comprometida, quando existe a sujeição de participantes ao estudo e, consequentemente, uma postura de poder do(a) pesquisador(a), não obstante tenham sido cumpridos os procedimentos para obter um consentimento informado.¹³ Uma situação semelhante foi experienciada por uma enfermeira gestora, quando tomou consciência de que o grupo de enfermeiros(as) participantes do estudo poderia sentir-se obrigado a participar, apesar de ter reforçado, junto deles, que não veria negativamente qualquer recusa na participação.⁹ De fato, a vivência deste papel não deixa de ser ambíguo e exige uma transformação e uma redefinição de nós próprias, o que aconteceu também com outro pesquisador,¹⁰ no seu estudo etnográfico, no âmbito da educação.

Ao procurar evitar a condição de intrusa, veio-nos à lembrança alguns princípios orientadores de autores na área. Por exemplo, é fundamental ter uma atitude consciente de quase completa ignorância para conseguirmos captar o significado das ações e acontecimentos para as pessoas, participantes do estudo.¹⁴ Leininger¹⁵ também reforça a necessidade de mantermos uma mente aberta, uma escuta ativa e uma atitude genuína de querer aprender. Noutra perspectiva, é preciso lembrar que a presença do(a) investigador(a) no local de estudo introduz nesse uma série de novas relações sociais, uma vez que a observação direta e a comunicação são processos de interação que se vão reorganizando à medida que o estudo decorre.¹⁶ É importante não evitar a interferência mas ter consciência dela, controlá-la e objetivá-la, quer durante o processo de produção dos dados quer durante a sua análise.¹⁶

Procuramos, então, adotar algumas estratégias para promover a aceitação do novo papel, acompanhando e observando o cuidado desen-

volvido por este grupo de enfermeiros(as) nos diferentes turnos de trabalho. Assim, houve uma aproximação da realidade de trabalho dos(as) enfermeiros(as), nos turnos da manhã, tarde e noite. Este fato possibilitou-nos efetuar observações detalhadas do cuidado desenvolvido com pessoas doentes, o qual, embora não seja interrompido durante as 24 horas, tem expressões próprias em cada turno. Esta estratégia foi também usada noutros contextos,^{12,17} o que reforça a importância de ter uma visão alargada e completa da dinâmica do serviço, bem como do trabalho dos(as) enfermeiros(as), permitindo desenvolver a sensibilidade cultural para o contexto do estudo. Para além disso, o horário hospitalar, por turnos, afasta-nos do horário do ensino, o que também pode influir positivamente na aceitação do nosso novo papel. De fato, as diferentes estratégias utilizadas potencializam a riqueza da informação recolhida, promovem a aproximação ao grupo e desenvolvem o rigor metodológico.⁶

Ainda pensando na fragilidade do nosso papel, "afastamo-nos" intencionalmente dos(as) outros(as) enfermeiros(as) do serviço, para que esses encontros não fossem interpretados pelos(as) enfermeiros(as) ucranianos(as) como uma transmissão de informação sobre o desempenho observado. Uma situação semelhante foi também mencionada em outro estudo, em relação ao "afastamento" da enfermeira chefe, no seu estudo etnográfico com enfermeiros(as) que cuidam de pessoas idosas.¹⁷ Desta forma, achamos que conseguimos desenvolver a relação de confiança que se começava a estabelecer e que queríamos fortalecer.

No entanto, sentíamos-nos ambivalentes na interpretação que podíamos fazer ao comentário que recebemos de vários elementos do grupo: *a professora ajudou-nos na equivalência, agora somos nós que a ajudamos*. Sentíamos-nos sensibilizadas por esta verbalização de ajuda, que acreditávamos ser genuína e que se materializava, por exemplo, em informações sobre as suas experiências profissionais na Ucrânia. Contudo, por vezes, tínhamos dúvidas se não o faziam por obrigação.

No que diz respeito ao nosso pedido para nos tratarem pelo nome próprio, o resultado ficou aquém das nossas expectativas. Só algumas enfermeiras o fizeram, quase a medo, parecendo desconfortáveis com essa iniciativa. Será que a vivência dos papéis de professor e estudante experimentados anteriormente, impediam esta familiaridade?

Partilhando experiências e desenvolvendo a competência cultural

Retomando os guias propostos por Leininger³, nomeadamente o Guia Observação-Participação-Reflexão, verificamos que não era fácil sermos completos observadores, como preconiza a autora, quando o ritmo de trabalho à nossa volta, sobretudo nos turnos da manhã, era intenso. Além disso, o cuidado aos doentes exigia privacidade, um direito que os assistia, sendo por isso necessário manter as cortinas corridas. Então, como efetuar a observação sem participação? Nestes momentos isso não era possível, tendo ocorrido colaborações, como seja segurar no doente ou ajudar a mobilizá-lo. Quanto à reflexão, percebemos que não se consegue dissociar deste processo, servindo-nos de condutor no caminho a seguir em direção à perspectiva *emic* dos participantes.

Gradualmente, a nossa permanência em campo foi-nos aproximando dos(as) enfermeiros(as) ucranianos(as). Este aspecto traduzia-se pela partilha das suas histórias de vida e de alguns momentos fora do hospital, como seja o convite para assistirmos à cerimónia da Páscoa da Igreja Ortodoxa. Igualmente, fomos constatando que não se inibiam de fazer comentários críticos na nossa presença, em relação ao serviço ou à sua dinâmica de funcionamento.

Embora a partilha de episódios das suas vidas tivesse ocorrido pontualmente durante o trabalho de campo, foi na ocasião das entrevistas que ela se tornou mais acentuada. A vontade em nos ajudar era manifesta e do discurso emergiam emoções que retratavam os caminhos difíceis percorridos desde a Ucrânia até Portugal, a sobrevivência, as diligências árduas para voltar a exercer a profissão de enfermagem, o esforço para serem aceites como iguais pelos seus pares. Nestes relatos, íamos percebendo o empenho em se inserirem na cultura portuguesa, ao mesmo tempo que procuravam preservar hábitos de vida ucranianos que traduziam a sua individualidade cultural e social.

Ao refletirmos sobre a nossa experiência desde que decidimos enveredar por este estudo, vemos à memória o Modelo de Campinha-Bacote-O Processo de Competência Cultural no Cuidados de Saúde,⁸ que utilizamos num estudo anterior. Este modelo congrega a nossa experiência ao utilizarmos a Etnoenfermagem. O desenvolvimento da competência cultural é um processo dinâmico e não um fim em si mesmo, no qual intervêm cinco conceitos indissociáveis: a consciência cultural,

o conhecimento cultural, os encontros culturais, as habilidades culturais e o desejo cultural; este último considerado como o conceito estruturante do desenvolvimento da competência cultural.⁸

Durante este período, sentimos que a nossa consciência cultural foi “tocada”. Tornamo-nos mais sensíveis, apreciadoras e defensoras dos valores, crenças, hábitos de vida, práticas e estratégias para resolver os problemas utilizados na cultura ucraniana. Na opinião da autora, estes aspectos caracterizam este conceito. Fomos levadas a examinar igualmente os nossos próprios valores, preconceitos e a tomar consciência do nosso etnocentrismo. No papel de formadoras, acabamos por achar que o nosso cuidado de enfermagem é o melhor, já que o estudamos e ensinamos. Embora sabendo, teoricamente, que o cuidado pode ter expressões diferentes que revelam a individualidade de quem cuida, na prática emerge automaticamente a comparação benéfica a nosso favor. Evidentemente que esta posição tinha que ser imediatamente revista.

Quanto ao conhecimento cultural, é evidente que ele foi desenvolvido pelo nosso estudo através da procura de informação sobre a cultura ucraniana, sedimentado depois pelos encontros culturais com os(as) enfermeiros(as) do estudo. Estes encontros fizeram crescer em nós a sensibilidade e o conhecimento do que está e do que não está explícito. As habilidades culturais, nas quais a observação e a comunicação desempenham um papel fundamental, traduzem-se na capacidade de recolher dados culturalmente relevantes. Também, neste domínio, sentimos que as nossas habilidades se foram refinando pouco a pouco.

Finalmente, o desejo cultural reflete a motivação que a pessoa tem em querer envolver-se no processo de competência cultural, o que é diferente de ter que envolver-se nesse mesmo processo.⁸ Traduz-se pela congruência entre as palavras, as ações e os sentimentos. O desejo cultural toca-nos particularmente e sentimos que está presente desde o princípio, fazendo-nos acreditar neste projeto, ter entusiasmo e motivação para vê-lo chegar ao fim. O desejo cultural tem, como meta maior, a responsabilidade por construir um conhecimento que possa subsidiar um cuidado de enfermagem de maior qualidade às pessoas ucranianas que procuram os serviços de saúde em Portugal. Partilhamos a opinião de que um estudo etnográfico deve, para além de investigar a prática, também instigar a mudança.¹⁸ Resta, então, o desafio de ultrapassar a mera sensibilidade cultural e cami-

nhar para a incorporação dos achados da pesquisa transcultural na prática cotidiana.

CONCLUSÃO

A Etnoenfermagem, sendo o único método de investigação ligado à enfermagem, constitui um método relevante na descoberta do cuidado humano e dos fenômenos relacionados com a disciplina e a profissão de enfermagem. A utilização deste método impulsiona a descoberta de conhecimento, que promove a qualidade do cuidado de enfermagem numa perspectiva transcultural.

No entanto, a implementação da Etnoenfermagem coloca desafios e abre possibilidades aos investigadores, no seu papel de etnógrafos, os quais nem sempre são previsíveis no início da pesquisa. Tal foi o que aconteceu com as autoras, que partilham alguns destes desafios e possibilidades a partir da reflexão que fazem do seu papel de etnógrafas, num estudo de Etnoenfermagem com enfermeiros(as) ucranianos(as) imigrantes em Portugal.

REFERÊNCIAS

1. Leininger M. Culture care diversity and universality theory and evolution of the ethn nursing method. In: Leininger M, Mcfarland MR. Culture care diversity and universality: a worldwide nursing theory. 2ª ed. Boston (US): Jones and Bartlett Publishers, Inc.; 2006. p.1-41.
2. Leininger M. Culture care diversity and universality: a theory of nursing. Boston (US): Jones and Bartlett Publishers, Inc.; 2001.
3. Leininger M. Transcultural nursing: concepts, theories, research & practices. 2ª ed. New York (US): McGraw-Hill; 1995.
4. Leininger M. Qualitative research methods in nursing. Orlando (US): Grune & Stratton; 1985.
5. Welch A. Cuidar cultural: teoria da diversidade e da universalidade. In: Tomey AM, Alligood MR. Teóricas de enfermagem e a sua obra (modelos e teorias de enfermagem). 5ª ed. Loures (PT): Lusociência; 2004. p.563-91.
6. Monticelli M, Boehs AE, Guesser JC, Gehrman T, Martins M, Manfrini GC. Aplicações da teoria transcultural na prática da enfermagem a partir de dissertações de mestrado. *Texto Contexto Enferm*. 2010 Abr-Jun; 19(2): 220-8.
7. George JB, Belcher JR, Bennett AM, Crane MD, Cross JR, Falco SM. Teorias de enfermagem: dos fundamentos à prática profissional. 4ª ed. São Paulo (SP): ARTMED; 2000.
8. Campinha-Bacote J. A model of practice to address cultural competence in rehabilitation nursing. *Rehabil Nurs*. 2001 Jan-Feb; 26(1): 8-11.
9. Simmons M. Insider ethnography: tinker, tailor, research or spy? *Rehabil Nurs*. 2007; 14(4):7-17.
10. Vasconcelos TMS. Onde pensas tu que vais? Sente-te! - Etnografia como experiência transformadora. *ESC*. 1996 Dez; 6:23-46.
11. Lapasaran AS. Learning the ethn nursing methodology within the domain of filipino elders residing in a nursing home in Northern Nevada [thesis]. Reno (US): Graduate School of University of Nevada. Masters of Science in Nursing; 2003.
12. Spangler ZSS. Nursing care values and caregiving practices of Anglo-American and Philippine-American nurses conceptualized within Leininger's theory [thesis]. Detroit (US): Graduate School of Wayne State University. Doctorate in Philosophy; 1991.
13. Viégas LS. Reflexões sobre a pesquisa etnográfica em psicologia e educação. *Diálogos possíveis* [online]. 2007 [acesso 2011 Mar 20]; Jan-Jun. Disponível em: <http://www.fsba.edu.br/dialogospossiveis>
14. Spradley JP. Participant observation. New York (NY): Holt Rinehart and Winston; 1980.
15. Leininger M. Ethn nursing research method and enablers. In: Leininger M, Mcfarland MR. Culture care diversity and universality: a worldwide nursing theory. 2ª ed. Boston (MA): Jones and Bartlett Publishers, Inc.; 2006. p.43-81.
16. Costa AF. A pesquisa de terreno em sociologia. In: Silva AS, Pinto JM, organizadores. Metodologia das ciências sociais. 6ª ed. Porto (PT): Edições Afrontamento; 1986. p.129-48.
17. Cardoso MAGM. O cuidar em gerontologia: uma análise etnográfica da prática dos enfermeiros [tese]. Porto (PT): Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto. Curso de Mestrado em Ciências de Enfermagem; 2000.
18. Barton TD. Understanding practitioner ethnography. *Nurse Res*. 2008; 15(2):7-18.

Correspondência: Maria Augusta Grou Moita
Rua Conde de Castelo Melhor, 101, 2º Esq. Galiza
2765-310 – Estoril, Portugal
E-mail: agmoita@esel.pt

Recebido: 02 de Junho de 2011
Aprovação: 31 de Agosto de 2012