

**ATAS DO
11º CONGRESSO NACIONAL
DE
PSICOLOGIA DA SAÚDE**



**Isabel Leal, Cristina Godinho, Sibila Marques,
Paulo Vitória e José Luís Pais Ribeiro (Orgs.)**

Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde, Lisboa

ATAS DO
11º CONGRESSO NACIONAL
DE
PSICOLOGIA DA SAÚDE

Editores

Isabel Leal, Cristina Godinho, Sibila Marques,
Paulo Vitória e José Luís Pais Ribeiro



Ficha Técnica

Título: Atas do 11º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde

Editores: Isabel Leal, Cristina Godinho, Sibila Marques, Paulo Vitoria e José Luís Pais Ribeiro

1ª Edição, Janeiro 2016

ISBN-978-989-98855-3-0

Capa e grafismo: Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde, Lisboa

Composição: Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde, Lisboa

ÍNDICE

Preâmbulo <i>Isabel Leal, Cristina Godinho, Sibila Marques, Paulo Vitória e José Luís Pais Ribeiro</i>	1
Atitudes dos estudantes de ensino superior quanto à sua relação com o médico <i>Ana Isabel Grilo, Alexandra Noronha, & Inês Rosário</i>	3
A síndrome da alienação parental e representação social da violação do direito fundamental da criança <i>Ana Maria Moser & Érica Amanda de Oliveira</i>	11
Perceção de risco no <i>one-night stand</i> – Um estudo com adultos emergentes <i>Ana Mendão, Constança Biscaia, Fátima Bernardo, & Madalena Melo</i>	19
Bem-estar sexual dos idosos: Uma análise de correspondência múltipla <i>Ana Monteiro, Sofía von Humboldt, & Isabel Leal</i>	27
Bem-estar sexual numa amostra transnacional de idosos <i>Ana Monteiro, Sofía von Humboldt, & Isabel Leal</i>	37
Inventário da qualidade dos relacionamentos interpessoais – Perceção dos pais (IQRI-PP): Propriedades psicométricas <i>Ana Paula Matos, Maria do Rosário Pinheiro, José Joaquim Costa, & Andreia Mota</i>	47
Programa de Prevenção da Depressão em Adolescentes (PPDA): Adaptação, implementação e estudos de eficácia <i>Ana Paula Matos, Maria do Rosário Pinheiro, José Joaquim Costa, Eirikur Örn Arnarson, & W. Edward Craighead</i>	57
Artrite reumatóide, espondilite anquilosante, hérnia discal e osteoartrose: Como diminuir os sintomas? <i>Ana Pires</i>	67
Contributos da ciência no estudo do sofrimento emocional na deficiência visual <i>Ana Sofía Gonçalves Teixeira, Anabela Maria Sousa Pereira, & Ana Carla Seabra Torres Pires</i>	75
Intervenções dirigidas ao conflito e mudança no funcionamento defensivo em psicoterapia <i>António Pazo Pires, Carlo Patrão, & Rui Santos</i>	81
Processos de mudança em psicoterapia: O funcionamento defensivo do paciente e a adesão do terapeuta a diferentes modelos teóricos <i>António Pazo Pires, Carolina Trindade, Carlo Patrão, Rui Santos, & Carolina Seybert</i>	93
Programa de estimulación para el desarrollo de las funciones ejecutivas en preescolares <i>Belén Aglio Ramírez</i>	105
Família e surdez: A importância de rede de apoio eficaz para a construção de identidade do surdo e promoção de saúde nas famílias <i>Bruna Setin Januário & Miria Benincasa Gomes</i>	117
Perfeccionismo e distress psicológico na adaptação do jovem adulto <i>Carla Oliveira, Anabela Pereira, Paula Vagos, & Inês Direito</i>	127
Proteger a fertilidade – Impacto de um programa educacional online <i>Catarina Oliveira, Rita Lopes, Maria Cristina Canavarro, & Mariana Moura Ramos</i>	135
Questões conceituais sobre apego ao lugar: Revisão sistemática da literatura <i>Cecília Côrtes Carvalho & Maria Helena Pereira Franco</i>	143
Adoção homoparental: Estudo sobre representações sociais de graduandos de direito e psicologia <i>Célia Aparecida Ferreira Carta Winter & Bianca Moretti Vieira Palmieri</i>	151

Bateria Luria-DNA para a população portuguesa: Os défices cognitivos associados ao VIH/SIDA <i>Cláudia Castro, João Hipólito, Rute Brites, & Odete Nunes</i>	159
A violência psicológica e moral nos municípios do Estado de São Paulo <i>Cleber Ferreira Jóia & Luís Sérgio Vanzela</i>	167
A pessoa idosa na atenção básica e especializada: Estigmas e iniquidade social <i>Creudênia Freitas dos Santos, Maria do Carmo Eulálio, & Celina de Farias Costa Macedo</i>	173
Glaucoma em idosos: Subjetividade e relações familiares <i>Denise Machado Duran Gutierrez & Nayana Tallita Pereira Julho</i>	181
Suicídio de idosos no Amazonas: Perpetração, tentativa e ideação <i>Denise Machado Duran Gutierrez, Maria C. de Souza Minayo, John E. C. dos Santos, Amandia B. Lima Sousa, & José L. Pais-Ribeiro</i>	189
Estresse cotidiano e coping em pre-adolescentes no nordeste do Brasil: Estudo qualitativo <i>Desirée Abreu, Carme Montserrat, Ferran Casas, Ferran Viñas, Mónica Gonzalez-Carrasco, & Stefania Alcantara</i>	199
Histórico familiar de câncer de mama, percepção de risco em mulheres saudáveis <i>Elisa Kern de Castro, Carolina Seabra, Maria Julia Armiliato, Luísa Vital, Miguel Luís Souza, Franciele Cristiane Peloso, Lilian Victória Riehl, & Ana Carolina Peuker</i>	207
Histórico familiar: Percepção de risco do cancro de mama em mulheres saudáveis <i>Elisa Kern de Castro, Carolina Seabra, Maria Julia Armiliato, Luísa Vital, Miguel Luís Souza, Franciele Cristiane Peloso, Lilian Victória Riehl, & Ana Carolina Peuker</i>	215
A saúde da criança contemporânea na percepção do professor <i>Elisângela Menezes & Lázara Amancio</i>	223
Dyadic coping, weness e satisfação conjugal em casais com cancro de mama <i>Esmeralda Boieiro, Ivone Patrão, Ana Carvalheira, & Eugénia Oliveira</i>	229
Qualidade de vida em doentes crónicos portugueses <i>Estela Vilhena, José Luís Pais Ribeiro, Luísa Pedro, Isabel Silva, Rute F. Meneses, Helena Cardoso, António Martins da Silva, & Denisa Mendonça</i>	237
A doença à margem da vida: Construindo sentidos de vida com qualidade <i>Fernanda Elisa Aymoré Ladaga & Murilo dos Santos Moscheta</i>	247
Estudo bibliográfico de qualidade de vida em doentes renais crónicos em hemodiálise <i>Fernanda Elisa Aymoré Ladaga & Murilo dos Santos Moscheta</i>	255
Desenvolvimento e aplicação de um programa de prevenção do tabagismo para jovens <i>Filipa Pinto Nunes, Carmen Arranhado, Fátima Reis, Luis Robert, Paulo Vitória, & Rui Domingos</i>	263
A vivência do one-night stand. Um estudo exploratório com estudantes universitários(as) <i>Filipa Rosado & Constança Biscaia</i>	269
Preditores de ajustamento ao envelhecimento em mulheres idosas com cancro da mama? <i>Francis Carneiro, Sofia Von Humboldt, & Isabel Leal</i>	279
Consumo de substâncias na população universitária <i>Gonçalo Ferreira, Graça Andrade, & André Coelho</i>	287
Necessidade da melhoria dos espaços urbanos saudáveis e sustentáveis no Amazonas <i>Heron Salazar Costa, Suely A. do N. Mascarenhas, Domkarlykisom Mahamede Moraes Ferreira, Antonio Roazzi & J. Pais Ribeiro</i>	297
Cidadanias aprisionadas de brasileiras imigrantes ilegais: Implicações na saúde e qualidade de vida <i>Ieda Franken & Natália Ramos</i>	305

Representação de doença e ajustamento psicológico na doença reumática <i>Inês Alves, Ana Cunha, Marta Alves, Margarida Oliveira, & Paulo Monteiro</i>	313
Funcionamento psicopatológico do idoso: Possibilidades de cronicidade <i>Irani I. de Lima Argimon, Marianne Farina, & Tatiana Quati Irigaray</i>	323
Integração e saúde da comunidade Hindu em Portugal <i>Ivete Monteiro, Maria Natália Ramos, & Cristina Vieira</i>	331
Comportamentos online em jovens portugueses: Estudo da relação entre o bem-estar e o uso da internet <i>Ivone Patrão</i>	341
Jovens e a internet: Uma relação com a perturbação do sono e o bem-estar psicológico <i>Ivone Patrão & Mariana Machado</i>	347
A experiência cultural como promoção de saúde na adolescência <i>Ivonise Fernandes da Motta, Cláudia Yaisa Gonçalves da Silva, Maria Lucia Putini Barsuglia, & Vinicius Aguiar</i>	355
Adolescência, saúde e mudanças na contemporaneidade: Um estudo de caso <i>Ivonise Fernandes da Motta, Francisco Paulo Moraes Junior, Renata Zarenczansky, Gláucia Rocha, Ana Beatriz França, & Kauê Freitas</i>	363
TAR +: Programa de adesão à terapêutica e saúde mental numa I.P.S.S <i>J. Costa, R. Costa, M. Eusébio, J. Rocha, & R. Fernandes</i>	371
O saber escapa: Escuta às singularidades do risco ocupacional com materiais perfurocortantes <i>Jailma Belarmino Souto, Edivan Gonçalves da Silva Júnior, & Nayara Leite de Queiroz Sátiro</i>	379
Bem-estar psicológico e satisfação com a vida em pessoas adultas e idosas: Um estudo em centros de convívio <i>Joana Maia & Teresa Medeiros</i>	387
Percursos conducentes à interrupção voluntária da gravidez: Desafios inerentes às especificidades desenvolvimentais <i>Joana Pereira, Raquel Pires, & Maria Cristina Canavarro</i>	395
Satisfação com o suporte social em doentes com esquizofrenia <i>Lara Guedes de Pinho, Anabela Pereira, & Cláudia Chaves</i>	403
Mães em licença maternidade – Preparo para o retorno ao trabalho <i>Luci Fagundes Oliveira, Franciele Martins Nogueira Pires, Vera Lucia Araújo Ferreira, Cristiane de Figueiredo Vasconcellos & Ângela Figueira</i>	411
Disponibilidad de la propia vida: Un derecho del siglo XXI <i>Luciana Ramírez Imedio, Belén Aglio Ramírez, & Rilda Sabino Fernandes Alves</i>	419
¿Tenemos formación suficiente para dar atención a los pacientes paliativos en hemodiálisis? <i>Luciana Ramírez Imedio, Belén Aglio Ramírez, Belén Palomares Rodríguez, & Víctor de la Osa Molinero</i>	427
Consumo de substâncias psicoativas nos estudantes de medicina da UBI e perceção do risco associado <i>Luís Duarte & Paulo D. Vitória</i>	435
Programa de atividade física no bem-estar pessoal em doentes com esclerose múltipla <i>Luisa Pedro, José Pais-Ribeiro, & João Páscoa Pinheiro</i>	443
Grupos de suporte – A experiência do grupo acolhida da Casa do Brasil de Lisboa <i>Lyria Maria dos Reis, Cyntia de Paula, & Angela Carneiro</i>	449
Transtornos mentais comuns, uso de álcool e apoio social em assentamentos rurais no Brasil <i>Magda Dimenstein, Jader Leite, Candida Dantas, João Paulo Macedo, Monique Silva, Gabriela Trindade, Eliane Silva, Jaqueline Torquato, Victor Lima, Franciele Alves, & Maurício Neto</i>	457

Trabalho e saúde mental do agente de segurança penitenciária no Brasil <i>Magda Dimenstein, Rafael Figueiró, Ana Izabel Lima, Jader Leite, & Cândida Dantas</i>	467
Autoeficácia e tentação em usuários de cocaína/crack <i>Margareth da Silva Oliveira & Andressa Celente de Ávila</i>	477
Habilidades de recusa no tratamento ambulatorial e em comunidades terapêuticas para alcoolistas <i>Margareth da Silva Oliveira, Hilda Moleda, & Marina Alves Dornelles</i>	485
Síndrome metabólica: Compreendendo fatores que dificultam a adesão a um estilo de vida saudável <i>Margareth da Silva Oliveira, Nathália Susin, Raquel de Melo Boff, Andréia da Silva Gustavo, Ana Maria Pandolfo Feoli, Martha Walig Brusius Ludwig, & Fabricio Edler Macagnan</i>	491
The interaction of sociocultural factors and depression in older people's suicidal ideation and suicidal intention <i>Margarida Tenente Santos Pocinho</i>	497
Idosos em centros de convivência: Significados de direitos humanos e políticas públicas <i>Maria de Fátima Fernandes Martins Catão, & Kátia Karolína Rodrigues Rocha</i>	507
Significados de si e do projeto de vida em contexto de saúde/doença <i>Maria Denise de Assis, Heloisa Helena Pinho Veloso, & Paula Ângela S. Montenegro de Almeida Cunha</i>	513
Promoção da saúde através do trabalho em grupo com idosos hipertensos <i>Maria do Carmo Eulálio, Edivan Gonçalves da Silva Júnior, & Almira Lins de Medeiros</i>	521
A relação da qualidade de vida com a resiliência em idosos <i>Maria do Carmo Eulálio, Edivan Gonçalves da Silva Júnior, & Rômulo Lustosa Pimenteira de Melo</i>	529
Programa parental para a prevenção da depressão em adolescentes (PDA): Fundamentos, implementação e estudos de eficácia <i>Maria do Rosário Pinheiro, Ana Paula Matos, José Joaquim Costa, W. Edward Craighead, & Eiríkur Örn Arnarson</i>	537
Fatores complicadores de um processo de luto – Estudo de caso <i>Maria Helena Pereira Franco, Giovana Kreuz, & Gabriella Costa Pessoa</i>	547
Vivência do luto e a busca de psicoterapia <i>Maria Helena Pereira Franco, Marcella Geromel, Renata Millan, & Sophia Kalaf</i>	551
A humanização de ambientes como princípio para a criação de diretrizes projetuais para salas de coleta de leite <i>Maria L. Bratti, Maria C. Ryberg, Patrícia B. Cavalcanti, & Vera H. M. Bins Ely</i>	559
Promoção da alimentação saudável na net-escola de saúde coletiva do ISC/UFBA <i>Maria Ligia Rangel-S, Gabriela Lamego, & Andrea Elizabeth Gomes</i>	567
Alimentação na visão das pessoas com diabetes <i>mellitus</i> : Contributo das representações sociais <i>Maria Marta Amancio Amorim, Natália Ramos, & Maria Flávia Gazzinelli</i>	575
Narrativas de grávidas: Representações sobre o terceiro trimestre de gravidez <i>Marta Pedreira & Isabel Leal</i>	583
Representação da qualidade de vida dos adolescentes: Intervenção psicoterapêutica de grupo <i>Marta Pedreira, Vera Ramos Paula Zaragoza, Isabel Carvalho, Isadora Pereira, Pedro Pires, & Isabel Leal</i>	591
Estrutura fatorial do questionário de <i>Weness</i> – Versão reduzida para português europeu <i>Nádia Miranda, Ivone Patrão, & M^o João Gouveia</i>	599
Outra cultura, a mesma dor: A depressão num estudo transcultural na Guiné-Bissau <i>Natália Pereira</i>	607

Percepção de risco cardiovascular em universitários na cidade de Manaus <i>Nazaré Maria de Albuquerque Hayasida, Ricardo Gorayeb, Isis Gabriela Santos Lemos, & Sílvia Maria Cury Ismael</i>	613
Conhecimentos e atitudes sobre as perturbações do espectro do autismo <i>P. Silvestre & M. S. Lemos</i>	627
Cuidados paliativos pediátricos: Lidando com a ética da vida e da morte <i>Railda Sabino Fernandes Alves, Gabriella César dos Santos, Myriam de Oliveira Melo, & Elizabeth Cristina do Nascimento Cunha</i>	635
Avaliação da satisfação com o suporte social numa amostra de doentes mentais crónicos institucionalizados <i>Rita Salvador & Paula Saraiva Carvalho</i>	643
Vivência do cancro da mama na relação mãe-filhos <i>Rita Tavares & Paula Mena Matos</i>	651
Prevenção do stress na infância: Contributo para a sua avaliação com o PSEPE <i>Rosa Maria Gomes, Anabela Sousa Pereira, & Vanessa Sofia Aires</i>	659
Violência conjugal contra a mulher: Perspectivas de mães vítimas de violência sobre as consequência nos seus/suas filhos(as) <i>Salette Calvino & Natália Ramos</i>	667
Comunicação, profissionais de saúde e mulheres vítimas de violência conjugal nos cuidados de saúde <i>Salette Calvino & Natália Ramos</i>	671
Luto: Definir para (não) intervir? <i>Sarah Vieira Carneiro & Georges Daniel Janja Bloc Boris</i>	679
Estratégias de enfrentamento psicológico de pessoas com doenças onco-hematológicas <i>Sebastião Benício da Costa Neto, Susana Beatriz Sneiderman, & Ruy Ferreira da Silva</i>	685
Validação do Questionário de Orientação para a Vida (OtLQ) numa amostra de idosos <i>Sofia von Humboldt & Isabel Leal</i>	693
Comparação dos preditores do ajustamento ao envelhecimento dos idosos jovens e menos jovens <i>Sofia von Humboldt & Isabel Leal</i>	701
O bullying no Nordeste do Brasil: Significados, expressões e reproduções da violência <i>Stefania Alcantara, Mónica González-Carrasco, Carme Montserrat, Ferran Casas, Ferran Viñas, & Desirée Abreu</i>	707
Escala da humildade relacional aplicada a brasileiros e portugueses – Contributo para validação <i>Suely A. do N. Mascarenhas & Joana Freitas</i>	715
Bem estar psicológico em homens e mulheres do Amazonas-Brasil <i>Suely A. do N. Mascarenhas, Luís Sérgio Vieira, & José Luís Pais Ribeiro</i>	721
Revisão sistemática de literatura: Parentalidade, alimentação e sono na infância <i>Susana Algarvio</i>	727
Correlatos do optimismo e da espiritualidade em indivíduos com queixas de acufenos <i>Vasco Oliveira, Rute F. Meneses, & Nuno Trigueiros da Cunha</i>	735

Do papel-e-lápis à realidade virtual: Uma nova abordagem para reabilitação cognitiva personalizada <i>Ana Lúcia Faria, Maria Salomé Pinho, & Sergi Bermúdez I Badia</i>	743
Avaliação da qualidade de vida numa amostra de doentes mentais crónicos institucionalizados <i>Catarina Marques Ribeiro & Paula Saraiva Carvalho</i>	751
O enfrentamento como moderador da relação entre estresse e psicopatologia em adolescentes <i>Ana Paula Justo, Luísa Barros, & Sônia Regina Fiorim Enumo</i>	759
A perceção da saúde física e mental em estudantes do ensino superior <i>Jacinto Jardim, Anabela Pereira, Patricia Batista, & Andreia Soares</i>	767
Psicologia e Saúde: A experiência prática da escola ontopsicológica <i>E. Azevedo, M. A. Bassani, M. L. Bazzo, & R. Pozza</i>	775
Clínica Ontopsicológica e a promoção da saúde <i>Ángelo Accorsi & Marlise Bassani</i>	787
Sintomas de externalização e internalização em adolescentes da população geral: Um estudo exploratório <i>Alice Murteira Morgado & Maria da Luz Vale Dias</i>	795
Escalas de silhuetas para avaliar imagem corporal na obesidade grave: Revisão sistemática <i>André Ferreira & Anabela Pereira</i>	803

Actas do 11º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde
Organizado por Isabel Leal, Cristina Godinho, Sibila Marques, Paulo Vitória e José Luís Pais Ribeiro
2016, Lisboa: Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde

Preâmbulo

A Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde (SPPS) realiza entre 26 e 29 de Janeiro de 2016, no ISCTE-IUL, o 11º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde. Trata-se de uma organização conjunta da SPPS e do ISCTE-IUL que pretende reunir investigadores e profissionais sob o tema “Desafios da Psicologia da Saúde num mundo em mudança”.

Os congressos nacionais de Psicologia da Saúde organizam-se a cada dois anos, num formato que preenche três dias em que decorrem conferências convidadas e apresentações simultâneas em simpósio, orais ou escritas. Todas as comunicações incluídas no programa têm valor e qualidade científica tendo sido avaliadas de forma cega e aprovadas pela comissão científica.

O objectivo último de todos os congressos tem sido o da apresentação do “estado da arte” da investigação, das práticas e também das perspectivas teóricas desta área de conhecimento. Neste sentido privilegia-se a apresentação de comunicações e a discussão, o contacto e a troca de opiniões e de experiências entre os participantes.

O facto de 22 anos depois da organização de um Primeiro Congresso Nacional de Psicologia da Saúde ser possível mobilizar diferentes gerações de investigadores, académicos e profissionais da Psicologia da Saúde e das zonas de interface da Psicologia com a Saúde e com as Doenças, provenientes de todo o país e de outros países, quer europeus quer de outros continentes, expressa a vitalidade e o prestígio que alcançou: é um acontecimento que nos deixa cheios de orgulho.

Como habitualmente publica-se o livro de actas do congresso que reúne um número significativo de comunicações a serem apresentadas nos dias subsequentes e que fica disponível no site da SPPS no primeiro dia do congresso.

Ficarão igualmente disponíveis, mas na edição de Março da Revista oficial da SPPS, Psicologia, Saúde & Doenças, os textos apresentados a congresso e seleccionados pelo júri dos prémios “jovem investigador de mérito” e “investigador de mérito”.

Esperemos que estas actas possam ser úteis à discussão e divulgação dos estudos realizados e possam servir de estímulo para investigações futuras.

Isabel Leal, Cristina Godinho, Sibila Marques, Paulo Vitória, José Luís Pais Ribeiro

Integração e saúde da comunidade Hindu em Portugal

IVETE MONTEIRO ()*

*MARIA NATÁLIA RAMOS (**)*

*CRISTINA VIEIRA (***)*

A complexidade e atualidade da problemática da migração é inegável. A sua extensão vai desde as variadas razões que levam os migrantes a abandonar o país onde habitam e onde construíram e cimentaram as suas raízes até às diversas necessidades sentidas no país de acolhimento. A migração exige abordagens culturais, socioeconómicas, educacionais, psicológicas, filosóficas, entre outras, que necessitam de ser aprofundadas e que se encontram interligadas. Esta visão holística permite conhecer os migrantes de um modo mais aprofundado, valorizando cada pessoa, os seus valores e preocupações, não enveredando pela tentação de englobarmos e catalogarmos os migrantes pelo seu país de origem, pela sua crença religiosa ou ainda, pelas nossas próprias crenças, estereótipos e (pre)conceitos. Esta afirmação não nega que existam tendências, alguns padrões, ou que não existam linhas orientadoras, que convergem e que parecem conduzir os migrantes por caminhos já definidos, delimitando de forma prática as dificuldades sentidas, as alterações familiares inerentes a este processo, muitas vezes traumático, e as incursões no mercado de trabalho no sentido de valorizar as suas competências em tornar-se um membro ativo, útil e produtivo na sociedade de acolhimento. No entanto, estas linhas condutoras podem variar e não traduzem o esforço diário que os migrantes travam com aspetos considerados banais mas que são fundamentais para a sua integração e bem-estar: a língua, os costumes, a alimentação e a saúde.

O conhecimento das pessoas, das suas motivações pessoais, a escuta empática e o ouvir de viva voz o que têm para dizer permitem que se criem ligações e que se desenvolva um sentimento de confiança que vamos conquistando e não impondo. Os laços que vamos criando através da participação em festividades e convívios, permitem através da observação, do diálogo, dos ensinamentos e da partilha do dia-a-dia conhecer e compreender uma cultura que, muitas vezes, permanece oculta, pelo risco de ser mal interpretada e que, em geral, anseia por se dar a conhecer nas suas semelhanças e diferenças, mas sobretudo na sua autenticidade e simplicidade.

(*) Centro Hospitalar de Lisboa Central, Hospital Dona Estefânia; Universidade Aberta, CEMRI, Portugal.

(**) Universidade Aberta, CEMRI, Portugal.

(***) Universidade de Coimbra, FPCE, Portugal.

Saúde e Migração

A saúde é uma das vertentes mais profundamente afetada pela migração e pela deslocação para outro país ou região (Gonçalves et al., 2003; Pussetti et al., 2009; Ramos, 2004). A insegurança e a ansiedade resultantes da instabilidade, quer económica quer social e familiar, conduz a alterações inevitáveis. Estas modificações manifestam-se a nível da saúde, com o surgimento de disfuncionamentos psíquicos e físicos e com o questionar de práticas culturais e educacionais transmitidas pela família, em prol da evolução técnica e científica existente no país de acolhimento. As alterações são mais evidentes nos migrantes que estão mais vulneráveis e nas crianças que estão sujeitas não só a alterações do meio ambiente e cultural, mas sobretudo às alterações que as famílias e em particular, as mães sofrem (Ramos, 1999). Com efeito, a necessidade que muitas vezes a família migrante sente em aumentar o seu rendimento por forma a alcançar mais rapidamente a estabilidade económica, leva a que muitas mulheres necessitem de procurar trabalho fora de casa, deixando os seus filhos a cargo de familiares ou amigos, ou então introduzindo-os precocemente em jardins de infância e creches, modificando novamente o seu ambiente e alterando as suas rotinas e hábitos. Acresce a esta situação o cansaço a que as mães estão sujeitas, a menor disponibilidade de tempo, a exigência constante que inevitavelmente de repercute na relação entre mãe e filho e que conduz a alterações da dinâmica relacional entre a díade e nos cuidados de maternagem e educativos (Ramos, 1999, 2004, 2009, 2012b,c).

A nível psicológico é notório uma certa pressão para uma adaptação forçada, rápida ou assimilacionista, muitas vezes despojando o migrante dos seus valores e traços culturais. Esta situação coloca o migrante perante questões fundamentais, por vezes na origem de alguma insegurança, dúvida e conflito, as quais devem ser alvo de reflexão e consideração: “Tudo em que eu acreditei até agora não é válido? Por ter vindo para outro país tenho que adotar comportamentos e crenças do país de acolhimento? Serei melhor aceite se alterar a minha forma de ser?” O confronto permanente entre o passado, o presente e o futuro, associados à sobrevalorização do que é praticado no país de acolhimento colocam em causa as práticas tradicionais e os conhecimentos transmitidos pelas gerações mais velhas, abanando os alicerces construídos ao longo da vida. O aparecimento de síndromes depressivas, ansiedade, angústia, sentimentos de insatisfação e perda de controlo das suas vidas são comuns e frequentemente somatizados, surgindo distúrbios gastrointestinais, imunitários, alimentares, respiratórios, de sono, entre outros. Ramos (1999, 2004, 2006, 2008, 2009, 2012a,b,c) aborda de forma aprofundada estas problemáticas da saúde do indivíduo migrante e da sua família.

A afirmação do migrante como elemento útil da sociedade é medida pela sua produtividade e pela sua capacidade de inserção na comunidade. A representação do migrante continua em muitos casos a ser a de um indivíduo frágil, irrequieto, necessitado, vulnerável e deslocado que tem que provar constantemente o seu valor como cidadão e como pessoa (Pussetti, 2009). Deste modo, um migrante que esteja doente, que se ausente do trabalho para ir ao médico, é visto como um elemento não rentável, pouco produtivo e encarado como um peso para a sociedade. Existem porém, outros fatores, tais como o

desconhecimento do local a qual devem recorrer, a incerteza dos seus direitos, a informação errada fornecida muitas vezes pelos serviços de saúde, as diferenças nos conceitos de saúde e doença, a barreira linguística que são determinantes para o afastamento do serviço nacional de saúde (Bäckström, Carvalho e Inglês, 2009; Estrela, 2009; Gonçalves et al., 2003; Ramos, 2008).

A vinda para Portugal da Comunidade Hindu

O processo de descolonização que ocorreu nos anos 70 e 80, nas ex-colónias portuguesas, e nomeadamente em Moçambique, foi responsável pela vinda para Portugal de inúmeras pessoas que procuravam neste país abrigo, segurança e estabilidade. A mudança de poder, a transição de governo originou uma onda de instabilidade inevitável que condicionou as condições de vida das pessoas que viviam nestas colónias (Malheiros, 1996). Aspetos fundamentais como a segurança, a alimentação, a situação laboral foram postos em causa, trazendo dificuldades no dia a dia das pessoas e provocando alterações profundas na dinâmica das famílias que conduziram à insegurança e sobretudo à falta de esperança num futuro. A comunidade hindu em Moçambique era numerosa e já se encontrava estabelecida nesta ex-colónia há muitos anos. Com a descolonização, a permanência em Moçambique tornou-se insustentável. Iniciou-se assim, por parte de muitos hindus, a procura de um local mais seguro para viver, que constituísse um porto de abrigo para a estabilidade das famílias e que garantisse um futuro para os seus filhos. Portugal constituiu a escolha mais óbvia, mas foi também uma escolha pensada e refletida. Com efeito, a ligação existente entre Portugal e Moçambique favoreceu a vinda dos hindus para este país, os quais pensaram na oportunidade de reconstruir a sua vida num país mais estável, que lhes era próximo, do qual tinham ouvido falar e com o qual já tinham estabelecido laços afetivos mesmo que fossem ténues. Muitos hindus referem terem ponderado voltar para a Índia, seu país de origem ou país de origem dos seus pais, onde tinham família e onde estavam as suas raízes (Bastos & Bastos, 2001). Contudo, as novas oportunidades que Portugal parecia oferecer em contraposição ao regresso a uma vida passada que procuravam melhorar, foram suficientes para optarem por uma vida que lhes dava esperança, apesar de terem consciência das dificuldades que iriam enfrentar (Ávila & Alves, 1993). Essas dificuldades foram de ordem variada sendo as mais frequentemente referidas pela comunidade hindu as de ordem cultural como a língua, a falta de alimentos e produtos indianos específicos, as de ordem económica, das quais se destaca a alteração do estilo de vida que implicou uma reestruturação da dinâmica familiar e a realização de tarefas e trabalhos novos e desconhecidos que tiveram que aprender e desenvolver. Com efeito, a maioria das famílias hindus optou pela vinda inicial do chefe de família para conhecer as possibilidades reais de trabalho e de habitação, ocorrendo só posteriormente a vinda da restante família (mulher e filhos). A integração teve assim início pelo mercado de trabalho, arranjando fontes de rendimento que permitissem a sustentabilidade da família e ocorrendo a integração na sociedade portuguesa de uma forma consciente e gradual. Para esta integração no mercado de trabalho foi fundamental a grande coesão familiar e intra-

comunitária responsável por dar força e alento aos migrantes e sobretudo, responsável por lhes dar esperança e perspectivas de vida para si e seus familiares (Malheiros, 1996).

O estabelecimento das famílias hindus em Portugal foi difícil. Apesar da proximidade entre Moçambique e Portugal, existiam muitas diferenças que afastavam esta comunidade e que dificultavam a sua integração. No entanto, atualmente a comunidade hindu é, em geral, bem aceite pela população portuguesa a qual respeita os seus valores. Apesar de ainda existir um certo desconhecimento sobre as suas práticas e tradições, existe uma também alguma curiosidade, o que facilita a aceitação e a integração dos hindus na sociedade portuguesa. Será esse o segredo do sucesso na integração desta comunidade?

A saúde dos migrantes continua a ser uma temática sensível e que preocupa não só investigadores como políticos e a sociedade em si. Os vários fatores que podem influenciar a saúde dos migrantes condicionam a percepção e os recursos que os próprios utilizam na sua manutenção. A comunidade hindu rica em práticas antigas relacionadas com o uso medicinal de plantas, de pontos energéticos e sobretudo assente numa filosofia de vida que relaciona o homem com o passado, o presente e o futuro procura encontrar um equilíbrio na vida que se traduz inevitavelmente num equilíbrio na saúde.

MÉTODO

Após uma revisão de literatura, foram efetuadas 6 entrevistas a informantes qualificados que foram determinantes na sensibilização e no conhecimento da filosofia hindu. Posteriormente, realizamos 38 entrevistas a mulheres hindus residentes na região metropolitana de Lisboa sobre a sua vinda para Portugal, as suas principais dificuldades e as práticas relacionadas com os cuidados às crianças. Esta colheita de dados foi realizada no espaço doméstico das entrevistadas, procurando conhecer a sua realidade. Paralelamente, e após consentimento informado, foram realizadas observações filmicas e fotográficas que complementaram e enriqueceram o discurso das mesmas. O tratamento e análise dos dados das entrevistas foi efetuado através da análise de conteúdo e os dados colhidos na observação participante filmica e fotográfica, foram estruturados em sequências relativas aos assuntos estudados, enquadrando e retratando a temática que nos propusemos estudar.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A comunidade hindu em Portugal é caracterizada por ser amável, trabalhadora, respeitadora e solidária. Estes valores que regem cada pessoa, afirmam-se como um todo aglomerador quando pensamos nesta comunidade. Com efeito, desde a vinda dos primeiros

hindus para Portugal a vontade de trabalhar, de se estabelecerem e de contribuírem para a economia do país foi evidente, estabelecendo inicialmente pequenos negócios que foram sendo ampliados e atualmente se estendem para fora de Portugal. As campanhas de dádiva de sangue efetuadas de forma contínua ao longo dos anos, a partilha de alimentos com os amigos e vizinhos portugueses nas suas festas religiosas constituíram foram de reforço da sua cultura abrindo caminho para o conhecimento dos seus valores e formas de estar (Monteiro, 2007). Esta atitude de receptividade e de partilha, contribuiu para o conhecimento da realidade de forma contínua, e para uma aceitação pacífica e não de imposição pela sociedade portuguesa. Malheiros (1996) estudou a integração desta comunidade em Portugal através da vertente laboral referindo o seu valor pró-ativo na construção da economia portuguesa, através da criação de lojas de comércio, da formação de enclaves comerciais étnicos e da participação em trabalhos que ajudassem a melhorar a economia familiar, mas também que contribuíssem para o desenvolvimento do país. Esta forma de estar e ser possibilitou que a comunidade hindu fosse vista de forma positiva, com práticas e tradições muito diferentes, mas que podiam coexistir de forma pacífica com a sociedade portuguesa e que afirmam a sua identidade cultural. Bastos e Bastos (2001) referem no seu estudo que apesar de muitos hindus possuírem recursos económicos que lhe poderiam proporcionar um estilo de vida mais ocidentalizado eles optam por se manterem fiéis à sua estrutura comunitária e a ideais hindus que na sua essência repudiam o exibicionismo e o afastamento de valores identitários.

Entre as práticas de saúde tradicionais e a atualidade em Portugal

A vinda dos hindus para Portugal nos anos 80 provocou grandes alterações na dinâmica familiar e económica, trazendo consequências inevitáveis a nível da saúde. Com efeito, os entrevistados referem terem sentido eles próprios vários problemas, nomeadamente infeções respiratórias e problemas gastrointestinais. Porém, as situações mais relatadas prendem-se como problemas psicológicos como ansiedade, depressão, medo, insegurança justificadas pela insegurança e incerteza sentidas na altura. Monteiro (2007) no seu estudo, refere que os entrevistados, recordando as suas próprias vivências, fazem comparações empíricas entre a sua situação e a de outros migrantes verbalizando que o sentido de comunidade e de interajuda contribuiu para minorar estas afeções. Com efeito, a unidade e suporte da comunidade hindu ajudou a que houvesse sempre alguém a quem recorrer nas situações mais difíceis. A preocupação com o bem-estar mental é valorizada e defendida através de práticas como a meditação e as orações. Paralelamente, a existência de médicos hindus na comunidade fez como que funcionassem como elementos de referência na orientação para o acesso aos serviços de saúde, mas sobretudo que resolvessem situações de doença imediata com recurso aos seus conhecimentos e à sua prática, utilizando e orientando o uso de medicamentos caseiros ou tradicionais que as famílias hindus reconheciam.

O longo caminho percorrido pela medicina *ayurvédica* mantém-se nos dias de hoje e constitui fonte de inspiração e complementaridade entre a medicina mais atual e a mais

antiga (Sant'ana, 2008). Com efeito, dentro das casas das famílias hindus assiste-se às práticas ancestrais de cuidados de saúde através do uso de produtos e plantas naturais com propriedades medicinais reconhecidas e comprovadas, que são adquiridos em lojas indianas ou que são trazidos da Índia por familiares ou nas visitas que efetuam. As famílias hindus em situação de doença recorrem aos conhecimentos transmitidos pelos avós, pelas mães e pelos familiares mais antigos e procuram reproduzir as suas práticas (Monteiro, 2007). A aplicação de remédios caseiros como o uso do açafraão diluído em água para reforço da imunidade e para tratar infeções respiratórias, os cataplasmas de argila para diminuir dores e inchaços ou simplesmente, o uso de ervas em forma de pós, chás ou tisanas continua a ser uma prática comum e o primeiro recurso em situação de doença. Posteriormente, e em situações de maior gravidade, estas famílias optam por recorrer à medicina ocidental, designadamente aos médicos do Serviço Nacional de Saúde de forma a terem um acompanhamento mais eficaz tal como nos foi referido: “Quando alguém está doente os indianos pedem conselho às pessoas mais velhas porque elas têm experiência, sabem usar as plantas e fazer medicamentos que ajudam e depois, também se reza e se vai ao templo. Em Lisboa “na região da Portela há um templo e uma senhora põe as pulseiras do mau olhado e aquilo ajuda... depois se não passar vamos ao médico, mas os mais velhos sabem de onde vem a doença” (E36). A opção de tratamento encontrada surge dentro da própria comunidade, através de familiares e amigos mais próximos que utilizam os seus conhecimentos e as práticas tradicionais para curar mazelas ou para adiar a ida ao médico nos casos que não têm uma resolução simples. Estas práticas que recorrem a elementos naturais, a plantas e tratamentos tradicionais ou também a elementos e objetos mágico-religiosos ajudam o migrante a acreditar que a sua saúde vai melhorar e que vai estar protegido.

Uma situação particular é a da saúde das crianças, pois existe uma preocupação acrescida com estas, tanto a nível físico como a nível mental. Vários estudos referem que crianças imigrantes que se insiram em famílias em que ambos os pais sejam migrantes ou em que existam redes sociais muito fortes apresentam condições psicológicas mais fortes que necessariamente têm repercussão no bem-estar físico e no seu desenvolvimento (Pires, 2009). Atualmente, os pais hindus utilizam paralelamente os remédios caseiros e a medicação prescrita pelos médicos. Este uso conjunto de práticas é justificado, pela maioria dos entrevistados, pelo valor que a cultura hindu atribui à vida de uma criança, a qual deve ser cuidada com muito carinho e com total dedicação. As mulheres hindus mais jovens defendem a ida imediata ao médico no sentido de não ser atrasado o diagnóstico, evidenciando uma transição real entre as práticas mais tradicionais e a medicina atual (Monteiro & Ramos, 2010). O uso de práticas mágico-religiosas também é bastante comum, quer seja de forma visível ou de forma mais escondida. Exemplo frequente desta prática é o uso de *cajal* nas crianças, seja nos olhos, ou de forma mais oculta, atrás da orelha ou ainda no couro cabeludo. Esta prática considerada de proteção e de afastamento do mau olhado continua a ser utilizada pelas famílias, principalmente pelas mulheres hindus em contexto migratório, seja em Portugal ou noutros contextos culturais (Ramos, 2004, 2014; Monteiro, 2007). O uso do sal é frequente para tirar o mau olhado, passando sete vezes pela pessoa, acompanhando com rezas e depois queimando esse sal. Estas práticas não são

mencionadas aos profissionais de saúde pelo medo de serem julgados e criticados: “Aqui em Portugal, no dia em que vamos à consulta do médico não colocamos nada, nem *cajal*, nem bolinhas pretas na mão, nem nada, porque eles depois perguntam e é difícil de explicar e não percebem porque fazemos aquilo” (E31). Estas práticas populares coexistem com as práticas religiosas onde o recurso a benesses a nível de saúde e prosperidade são feitas através das orações diárias e das ofertas de alimentos, flores e dinheiro feitas tanto nos *mandires* domésticos como nos templos (Monteiro, 2007; Pintchman, 2007).

Nas famílias hindus residentes em Portugal observa-se uma simbiose entre a medicina hindu tradicional e as práticas médicas atuais. Esta constatação é mais evidente nas famílias hindus que ainda conservam os seus elementos mais velhos e que continuam a transmitir os seus ensinamentos sobre o modo de tratar doenças e promover a saúde, executando receitas caseiras e utilizando remédios que lhes foram ensinados pelos seus antepassados a par dos cuidados prescritos pelos médicos e enfermeiros. Apesar desta realidade, constata-se nas gerações mais novas uma mudança de paradigma, valorizando as práticas do país de acolhimento e preferindo medicamentos que acreditam resolver de forma mais rápida e eficaz os seus males e queixas. Esta alteração conduz, por vezes, ao abandono de práticas milenares de proteção e saúde e ao confronto com outras práticas culturais e identitárias, contribuindo para um afastamento da sua cultura de origem.

Torna-se pois importante aprofundar esta temática no sentido de ir ao encontro das necessidades dos migrantes e de potenciar os benefícios de uma escuta, comunicação e articulação informada, ética e consciente ao nível da saúde.

REFERÊNCIAS

- Ávila, P., & Alves, M. (1993). Da Índia a Portugal: Trajectórias sociais e estratégias colectivas dos comerciantes indianos. *Sociologia, Problemas e Práticas*, 13, 115-133.
- Bäckström, B., Carvalho, A., & Inglês, U. (2009). Imigração e saúde: O gabinete de saúde do CNAI enquanto observatório para o estudo das condições de acesso dos imigrantes aos serviços de saúde. *Revista Migrações*, 4, 161-189.
- Bastos, S., & Bastos, J. (2001). *De Moçambique a Portugal. Reinterpretações identitárias do Hinduísmo em viagem*, Lisboa: Fundação Oriente.
- Estrela, P. (2009). A saúde dos imigrantes em Portugal. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, 25(1), 45-55.
- Gonçalves, A., Dias, S., Luck, M., Fernandes, J., & Cabral, J. (2003). Acesso aos cuidados de saúde de comunidades migrantes: Problemas e perspectivas de intervenção. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 21(1), 55-64.

- Malheiros, J. M. (1996). *Imigrantes na região de Lisboa: Os anos da mudança, imigração e processo de integração das comunidades de origem Indiana*. Lisboa: Edições Colibri.
- Monteiro, I. (2007). *Ser Mãe Hindu. Práticas e Rituais relativos à Maternidade e aos Cuidados à Criança na Cultura Hindu em Contexto de Imigração*. Lisboa: ACIDI, IP.
- Monteiro, I., & Ramos, N. (2010). Ser mãe hindu em contexto de migração em Portugal. In *Actas do Congresso Fazendo Gênero 9: Diásporas, Diversidades, Deslocamentos* (pp. 1-11). Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina.
- Pintchman, T. (2007). *Women's lives, women's rituals in the Hindu tradition*. Middletown: Oxford University Press.
- Pires, S. (2009). *A Segunda Geração de Imigrantes em Portugal e a diferenciação do Percurso Escolar – Jovens de Origem Cabo-verdiana versus Jovens de Origem hindu-indiana*. Lisboa: ACIDI, IP.
- Pussetti, C., Ferreira, J. F., Lechner, E., & Santinho, C. (2009). *Migrantes e saúde mental. A construção da competência cultural*. Lisboa: ACIDI, IP.
- Ramos, N. (1999). Conferência: Saúde e multiculturalidade. A criança e a família em contexto migratório. In *IX Congresso Internacional sobre estilos de vida e comportamentos aditivos – Saúde comunitária e exclusão social*. Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian, 24 e 25 de Novembro de 1999.
- Ramos, N. (2004). *Psicologia Clínica e da Saúde*. Lisboa: Universidade Aberta.
- Ramos, N. (2006). Migração, Aculturação, Stresse e Saúde. Perspectivas de Investigação e de Intervenção. *Psychologica*, 41, 329-350.
- Ramos, N. (2008). *Saúde, Migração e Interculturalidade: perspectivas teóricas e práticas*. João Pessoa: Editora Universitária da UFPB.
- Ramos, N. (2009). Saúde, migração e direitos humanos. *Mudanças-Psicologia da Saúde*, 17(1), 1-11.
- Ramos, N. (2012a). Comunicação em Saúde e Interculturalidade – Perspectivas Teóricas, Metodológicas e Práticas. *RECIIS – Revista Eletrónica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde*, 6(4), 1-19, Rio de Janeiro. <http://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/viewFile/573/1214>
- Ramos, N. (2012b). Família e maternidade em contexto migratório e intercultural. In N. Ramos et al. (Org.) *Família, Educação e Desenvolvimento no séc. XXI. Olhares Interdisciplinares* (pp. 21-28). IPP, ESEP.
- Ramos, N. (2012c). Migração, Maternidade e Saúde. Revista: *Reportório, Teatro e Dança. Número Temático – Movimento Criatividade e Cura*, 15(18), 71-83.

- Ramos, N. (2014). Género, identidade e maternidade em famílias na diáspora. In R. Simas (Coord.), *A vez e a voz da mulher. Relações e migrações* (pp. 285-299). Lisboa: Ed. Colibri.
- Sant'ana, H. (2008). *Medicina Hindu: Práticas eruditas e populares*. Workshop Plantas Medicinais e práticas Fitoterapêuticas nos Trópicos. ICT / CCCM, 29, 30 e 31 de Outubro.