SIAP PORTO 2023. SEMINÁRIO DE INOVAÇÃO EM CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

SIAP nº 49 (com sessão satélite nº 20)

Pessoas invisíveis ou invisibilizadas? Abrir os olhos ao sistema de saúde. ¿Personas invisibles o invisibilizadas? Abrir los ojos al sistema de salud

Porto (Portugal), fase presencial a 29 e 30 de setembro de 2023 - Seminário bilíngue português e espanhol

Caso satélite 7

Perdidos na tradução.
Perdidos en la traducción
Palestrante: Ana Catarina Fonseca, 3º ano do internato em Medicina Geral e Familiar
Tutora virtual: Marta Ruivo, interna de Medicina Geral e Familiar, Portugal

Bashira tem 48 anos e vem à consulta do dia por queixas de dor de barriga e perda de sangue por via vaginal. Nos últimos 3 meses teve várias consultas do dia com sintomas inespecíficos, como dor em todo o corpo. Bashira não fala português, nem inglês. As consultas geralmente são breves porque o diálogo é quase sempre impossível.

Bashira migrou para Portugal em 2018, do Bangladesh. Esteve alguns meses em Itália antes de chegar a território nacional. Hoje vem acompanhada pelo seu filho Fahyim, de 12 anos, que é fluente em Português. Precisa de fazer algumas questões a Bashira e aproveita o facto de o filho estar presente para poder traduzir.

Este caso retrata bem a nossa realidade diária. Enquanto médica interna numa Unidade de Saúde Familiar (USF) onde existe lista de espera para a atribuição de médico de família, onde apenas os migrantes com consultas obrigatórias de Saúde Infantil e Saúde Materna são seguidos de forma contínua (ainda que não tenham médico de família atribuído), todas as semanas (senão todos os dias) somos confrontados com este tipo de situações. Na minha unidade, a única forma de acesso a cuidados de saúde por parte dos restantes migrantes é através da consulta aberta, que existe diariamente, num total de 8h/dia. Não é o ideal pensarão muitos, mas é o melhor que conseguimos oferecer sem hipotecar as restantes obrigações. Com praticamente todas as listas cheias, a única alternativa é recorrerem à consulta aberta, onde são vistos recorrentemente por médicos diferentes.

Poderia ser relativamente trivial, situação tantas vezes vivenciada por utentes nacionais, não fosse o facto de existirem 3 grandes barreias: linguística, cultural e de acesso.

A barreira linguística é talvez a mais óbvia e facilmente percecionada. Quantas vezes estamos perante um utente que pouco percebe de português e menos ainda consegue falar?! Se conseguir arranhar o inglês a comunicação poderá ser um pouco mais fácil, havendo sempre algo que se perde na tradução (expressões diferentes, desconhecimento do significado de certas palavras, não se conseguir expressar de forma plena numa língua que não a materna). Mas e quando não fala? Lá vamos nós usar o Google tradutor, muitas vezes reduzindo a possibilidade de resposta à dicotomia "sim/não". Por vezes vem alguém a acompanhar, que serve de "pombo correio" no meio da consulta, tal como acontece nesta consulta em que nos encontramos. Ajuda? Ai se ajuda! Mas páro para pensar e questiono-me se é justo: se fosse ao contrário, estaria à vontade para expor a minha situação perante um estranho através do meu próprio filho? Estaria à vontade para falar dos meus sintomas por intermédio de uma criança de 12 anos? Será que a própria criança saberia traduzir com exatidão aquilo que estava a perguntar/responder? E que é feito do sigilo médico-doente? Será que me vai responder sinceramente a tudo? Vai omitir algum dado importante? E nisto olhamos para o relógio e uma consulta que deveria ser de 15min no máximo já vai em 20min. Mas ainda não perguntei sobre antecedentes pessoais, medicação habitual ou alergias…. Poderá estar grávida? Ou já estará em menopausa? Poderão ser miomas? Temos de acelerar a consulta porque já tenho o resto das consultas abertas cheias…. Mas ainda falta o exame objetivo, e pelo sim pelo não é melhor fazer um teste de gravidez.

E no meio destes pensamentos todos surge a barreira cultural: como abordar as relações sexuais com alguém que vem de uma cultura tão diferente da nossa? Mais de 85% da população do Bangladesh é islâmica, seguido por 12% de hindus e 1% de budistas. Será considerado tabu? Na minha cabeça só surgem os filmes de Hollywood, de onde tiramos uma (falsa?) ideia do que são as outras religiões e culturas. A mulher como ser submisso, que vive para a família, que vive na sombra do pai, irmão ou marido… Mas a cultura não se limita à religião. Todos os costumes e tradições, a forma como se foi criado, o papel da mulher no seio familiar… Tudo isto surge de rajada numa situação para a qual fomos treinados a reagir no imediato. Sempre me ensinaram que, se é pelo bem do doente, não devemos ter papas na língua. Mas é mais fácil falar do que fazer… Ainda por cima vem como filho de 12 anos. Será que se vai sentir constrangida a falar em frente ao filho?

Por último, a barreira do acesso: o *continuum* de cuidados, pedra basilar da Medicina Geral e Familiar, fulcral para a avaliação biopsicossocial do indivíduo e para a prevenção da doença, está francamente comprometida. Por muito bons que sejam os registos dos médicos, nada substitui a avaliação contínua do utente, consolidando essa informação com o conhecimento da sua situação sociocultural e familiar. Quem vai reavaliar esta utente, ver os resultados de exames complementares de diagnósticos, gerir medicação ou fazer uma referenciação para cuidados secundários? E quando? Por outro lado, poderão existir dificuldades no acesso a certos tipos de exames por questões económicas, desconhecimento da lei do acesso aos serviços de saúde e do seu modo de funcionamento. Isto sem falar daqueles que se encontram em situações irregulares.

Atualmente existe em Portugal, um Serviço de Tradução Telefónica, que disponibiliza uma bolsa de tradutores para 69 idiomas. No entanto, o desconhecimento da sua existência por parte de utentes e médicos, bem como a necessidade de agendamento, tornam-se barreiras ao seu uso. A ideia não é nova e o sistema já está implementado noutros países (Estados Unidos da América, Africa do Sul e Austrália). Ainda assim, estudos realizados nestes países evidenciam uma subutilização dos tradutores nas consultas. No caso da Austrália, apenas em 0.97% das consultas a utentes com proficiência limitada em Inglês foi usado o Serviço de Tradução e Interpretação do Departamento de Imigração nacional. Os motivos são transversais: falta de tempo, aliado ao "facilitismo" e "desenrascanço" com apenas algumas palavras ou até mesmo gestos. Mas nem tudo é mau! Importa referir que a própria Direção Geral de Saúde portuguesa já desenvolveu um curso designado de "Migração e Saúde", que já conta com duas edições, onde se abordam, entre outros temas, as necessidades e vulnerabilidades em saúde dos migrantes bem como competências de comunicação intercultural.

Para reflexão:

1- Quando se fala em "tradução" não nos podemos cingir à comunicação verbal. A perceção da doença e o seu impacto numa pessoa com um contexto sociocultural diferente pode nem sempre ser possível de transmitir fielmente. Que estratégias podemos adotar para evitar interpretações erradas?
2- Até que ponto é lícito utilizar familiares como tradutores? Como garantimos a exatidão daquilo que é traduzido? Estaremos a comprometer a sinceridade das respostas ou até mesmo o sigilo profissional?
3- Os recursos existentes (linha de tradução) são práticos e adequados face às nossas necessidades? Como poderíamos melhorar este serviço/que outras opções poderiam existir?

Bibliografia:

Dias S, Gama A, Silva AC, Cargaleiro H, Martins MO. Barreiras no acesso e utilização dos serviços de saúde pelos imigrantes: A perspetiva dos Profissionais de Saúde. Acta Med Port. 2011; 24(4):511-516

Diamond LC, Schenker Y, Curry L, Bradley EH, Fernandez A. Getting by: underuse of interpreters by resident physicians. J Gen Intern Med. 2009 Feb;24(2):256-62. doi: 10.1007/s11606-008-0875-7. Epub 2008 Dec 17. PMID: 19089503; PMCID: PMC2628994.

Habib T, Nair A, Von Pressentin K, Kaswa R, Saeed H. Do not lose your patient in translation: Using interpreters effectively in primary care. S Afr Fam Pract (2004). 2023 Feb 27;65(1):e1-e5. doi: 10.4102/safp.v65i1.5655. PMID: 36861916; PMCID: PMC9982479.

Phillips CB, Travaglia J. Low levels of uptake of free interpreters by Australian doctors in private practice: secondary analysis of national data. Aust Health Rev. 2011 Nov;35(4):475-9. doi: 10.1071/AH10900. PMID: 22126952.

https://www.acm.gov.pt/ru/-/servico-de-traducao-telefonica, acedido a 13 de agosto de 2023

https://www.nau.edu.pt/pt/curso/migracao-e-saude/, acedido a 13 de agosto de 2023