



CONTORNANDO AS BARREIRAS LINGUÍSTICAS NO PRÉ-NATAL: RELATO DO PRÉ-NATAL DE UMA PACIENTE WARAO REALIZADO EM BELO HORIZONTE

LUIZ RUGERO MARCATTO DO CARMO; VIVIANE BATISTA SANTOS; MATHEUS SERAPIÃO TEODORO; PEDRO HENRIQUE ELIAS DOS SANTOS; JOÃO VITOR BORGES BARBOSA

RESUMO

Introdução: O presente relato de caso trata do acompanhamento pré-natal da paciente A.T.M., 22 anos, realizado em um Centro de Saúde de Belo Horizonte/MG. A.T.M. fala apenas a língua warao, utilizada pelo povo indígena de mesmo nome, originário da região do delta do rio Orinoco, nordeste da Venezuela. **Objetivo:** Apresentar o relato de caso do pré-natal de uma paciente de etnia Warao, originária da Venezuela. Apontar as dificuldades observadas no seguimento de uma paciente onde a barreira linguística impôs grandes desafios e foi necessário que os profissionais de saúde utilizassem métodos de comunicação não-verbal para o adequado seguimento do cuidado gestacional. **Metodologia:** Estudo de informações colhidas no prontuário eletrônico da paciente; pesquisa de publicações sobre o tema, selecionadas em ferramentas de busca como Google Scholar, PubMed e BVS. Foi empregado ainda material do Alto-comissariado das Nações Unidas para os refugiados, que detalha a situação dos warao no Brasil e explica como a antropologia contribui para a proteção dessa população. **Discussão:** A.T.M. teve sua gestação acompanhada prioritariamente no Centro de Saúde e realizou um pré-natal satisfatório, com boa propedêutica, adesão e vínculo com a equipe e unidade de saúde. O uso de comunicação não verbal, com gestos e imagens, nos permitiu entender as queixas, identificar os exames complementares faltosos e comunicar as principais informações relevantes ao seu cuidado e de seu bebê. A paciente foi colocada em contato com uma representante do Projeto Jesuítas, que auxilia indígenas venezuelanos emigrados para o Brasil. A.T.M. e sua família foram encaminhados para um abrigo de famílias venezuelanas, onde puderam se aproximar de outras pessoas que compartilham sua cultura. **Conclusão:** A linguagem não-verbal é um importante recurso para a vinculação no pré-natal e pode suprir as barreiras geográficas e linguísticas. A criação de recursos não-verbais para facilitar a comunicação no pré-natal é de grande valia para um cuidado completo, assim como estimular o contato de indígenas emigrados com indivíduos de mesma cultura e situação é uma potente ferramenta aliada no cuidado em saúde.

Palavras-chave: linguagem não-verbal; gestação; atenção primária à saúde; vínculo; habilidades de comunicação

1 INTRODUÇÃO

O presente relato de caso trata do acompanhamento pré-natal da paciente A.T.M., 22 anos, originária da tribo Warao, na Venezuela. Os atendimentos foram realizados em um Centro de Saúde de Belo Horizonte durante o Internato de Medicina de Família e Comunidade da graduação em medicina. A turma era composta por preceptor médico de família e

comunidade e alunos do curso de medicina, no 12º período. A equipe de Saúde da Família (eSF) de referência da paciente encontrava-se com a vaga de médico desocupada, e contava com enfermeira, técnica de enfermagem e quatro Agentes Comunitárias de Saúde (ACS).

A.T.M. fala a língua warao, utilizada pelo povo indígena de mesmo nome (EGAS et al., 2021), originário da região do delta do rio Orinoco, nordeste da Venezuela (LAYRISSE et al, 1976). A.T.M. foi acompanhada durante a maior parte de sua gestação no Pré-Natal de Risco Habitual no seu Centro de Saúde de referência, com algumas consultas no Pré-Natal de Alto Risco no terceiro trimestre da gestação. A barreira linguística verbal é um grande problema no acolhimento de populações estrangeiras no SUS (SANTOS, 2017), sendo a maior dificuldade encontrada pelos profissionais de saúde durante o acompanhamento pré-natal de A.T.M. e demandando o desenvolvimento de habilidades de comunicação não-verbal para oferecer o melhor cuidado possível à paciente.

Comunicação não-verbal é um termo extenso que inclui todos os métodos de comunicação que vão além de palavras, incluindo expressões faciais, movimento corporal, vocalização, além de elementos paralinguísticos com uso do espaço, objetos, tempo e odor (HILDENBRAND; PERRAULT, 2023). O uso adequado de técnicas de comunicação não-verbal, incluindo os silêncios, toque e proximidade física, melhoram a escuta e ajudam a desenvolver empatia, intuição e uma maior vinculação entre o profissional e o paciente. A identificação dessa forma de comunicação vinda dos pacientes também é de extrema importância. Os profissionais de saúde obtêm informações importantes quando analisam o estado geral, higiene, estado do cabelo, vestimenta e movimentos que denunciam um estado ansioso e amedrontado (KACPEREK, 1997).

A dedicação dos profissionais na comunicação entre serviço de saúde e gestante é de grande relevância em contextos sociais desfavoráveis. Quando tratamos do momento da gestação, a importância no cuidado é redobrada devido ao binômio mãe-criança. Embora desafiador, o emprego das linguagens não-verbais pode se mostrar um elemento bastante poderoso no cuidado dos pacientes quando há barreiras linguísticas.

A paciente A.T.M. fez todo o seu pré-natal na rede pública, na cidade de Belo Horizonte/MG. Assim, todos os dados de seus atendimentos regulares de pré-natal foram devidamente registrados no sistema de prontuário eletrônico da Prefeitura de Belo Horizonte. A metodologia inicial deste relato de caso parte da revisão dos dados dos atendimentos de A.T.M. conforme os registros em seu prontuário eletrônico, sendo os dados correlacionados com os atendimentos registrados em seu cartão físico da gestante.

Foi realizada ainda pesquisa das bases de dados BVS e Pubmed por artigos relacionados ao tema, usando as palavras-chave: "pré-natal" estrangeiro; "comunicação não-verbal"; "pre natal care" barrier; warao; foreign pregnancy; "non verbal communication" e "non verbal communication" pregnancy. O Google Scholar foi também utilizado como motor de busca de materiais sobre a origem dos povos indígenas Warao, sua língua, cultura, e seu histórico de migração para o Brasil.

O objetivo deste artigo é apresentar o relato de caso do pré-natal de uma paciente de etnia Warao originária da cidade de Dijarukabanoko, Venezuela, realizado na cidade de Belo Horizonte/MG. Neste texto, trataremos das dificuldades observadas no seguimento de uma paciente onde a barreira linguística impôs grandes desafios e foi necessário que os profissionais de saúde utilizassem métodos de comunicação não-verbal para o adequado seguimento do cuidado gestacional.

2 RELATO DE CASO

A.T.M., 22 anos, G3Pv2A0, é natural do território Dijarukabanoko, Venezuela, sendo integrante da tribo indígena Warao. A.T.M. realizou 8 consultas de pré-natal, com captação precoce às 5 semanas de amenorréia. Vivia em casa alugada com o marido e um filho de 8 meses. Relatou o falecimento de um outro filho com 30 dias de vida, mas não

contou detalhes sobre a perda. Teve uma segunda gestação, já residindo no Brasil, que transcorreu sem intercorrências, evoluindo com parto vaginal. A gestação aqui relatada foi sua terceira, não planejada, sendo descoberta após teste rápido de gravidez quando teve prescrição de contracepção injetável, 80 dias após o parto anterior.

Logo na primeira consulta de A.T.M. foi identificado que a paciente não falava português, inglês ou espanhol, e não compreendia a maior parte das palavras que eram ditas. Identificamos que a língua falada por A.T.M. era o warao, idioma do povo homônimo. Durante os atendimentos, foram utilizadas ferramentas de linguagem não-verbal para adequada comunicação entre a paciente e a equipe de saúde.

A.T.M. teve boa adesão às consultas de pré-natal agendadas, tendo somente duas faltas no período. Durante o pré-natal, foram realizados 8 atendimentos de A.T.M., intercalados entre equipe de acadêmicos de medicina e enfermeira de sua eSF. O parto foi realizado sem maiores intercorrências, com 36 semanas e 2 dias de gestação, na maternidade de referência. A criança nasceu com boas métricas de peso, comprimento e perímetro cefálico, recebendo aleitamento materno sem dificuldades.

3 DISCUSSÃO

A.T.M., 22 anos, G3Pv2A0, é natural do território Dijarukabanoko, Venezuela, sendo integrante da tribo indígena Warao. Os Warao são um povo originário da República Bolivariana da Venezuela, constituindo a segunda etnia mais populosa do país, com cerca de 49 mil indivíduos. No Brasil, há registros de sua presença migratória desde pelo menos 2014, com intensificação nos primeiros anos da década de 2020 (DURAZZO, 2020). Os Warao falam a língua de mesmo nome, pertencente a uma família linguística isolada. Indivíduos Warao de diferentes locais falam espanhol, em níveis variados de fluência (EGAS et al., 2021). Quanto à sua origem geográfica:

(...) Os Warao ocupam um território que se estende por todo o estado de Delta Amacuro e por parte dos estados de Monagas e Sucre, no delta do rio Orinoco, região Nordeste. Delta Amacuro, segundo o Censo de 2011, apresenta uma população indígena superior a 41 mil indivíduos, sendo o quarto estado venezuelano em população indígena total e o estado com o maior número de indígenas residentes em área rural (87%). Os municípios de Antonio Díaz e Pedernales, locais de origem de muitos dos Warao que hoje estão no Brasil, são áreas de maciça presença indígena, constituindo 92% e 69% da população total, respectivamente. (EGAS et al., 2021)

Apesar de A.T.M. não ter relatado maiores detalhes sobre a perda de seu primeiro filho, a população Warao sofre historicamente com o difícil acesso a medicamentos e vacinas. Em março de 2018, por exemplo, 28 crianças Warao faleceram devido ao sarampo nas cidades de Tucupita, Pedernales e Antonio Díaz del Delta Amacuro (BRICEÑO-LEÓN; PERDOMO, 2019).

O primeiro contato da equipe de acadêmicos de medicina com A.T.M. ocorreu às 13 semanas de gestação. Logo na primeira consulta, foi identificado que A.T.M. não falava português ou inglês e não compreendia a maior parte das palavras que eram ditas. Utilizando os conhecimentos de espanhol de um dos acadêmicos, tentamos nos comunicar com a paciente nesta língua, mas também percebemos que ela reconhecia poucas palavras do que era dito. Utilizando gestos e figuras nos celulares e computadores, pedimos que escrevesse o nome de seu local de origem - Dijarukabanoko.

Ainda durante essa consulta, utilizando a ferramenta de pesquisas do Google, identificamos Dijarukabanoko como um território populacional da tribo indígena Warao, localizada na região do baixo delta do rio Orinoco, nordeste da Venezuela (LAYRISSE et al, 1976). A.T.M. nos deu respostas positivas com a cabeça quando mostramos as fotos

encontradas e quando falamos sobre o povo Warao. Já neste primeiro contato identificamos que a língua falada por A.T.M. de fato não era português ou espanhol, e sim o warao, idioma do povo homônimo. Tentamos, sem sucesso, utilizar o Google Tradutor para transmitir algumas mensagens, mas o sistema não reconhece a língua warao.

Aos poucos, utilizando a ajuda de imagens obtidas na internet e empregando algumas palavras em espanhol que A.T.M. reconhecia, conseguimos abranger as alterações mais comuns da gestação, solicitar os exames que não haviam sido realizados e estabelecer vínculo com a paciente. Registramos ainda, na caderneta da gestante, a informação de seu território de origem, do pertencimento aos Warao e da língua falada.

A.T.M. teve boa adesão às consultas de pré-natal agendadas, tendo somente duas faltas no período. Devido às barreiras de linguagem, é muito comum que os pacientes estrangeiros tenham maiores taxas de abstenção em atendimentos agendados (SANTOS, 2017).

Durante o pré-natal, foram realizados 8 atendimentos de A.T.M., intercalados entre equipe de acadêmicos de medicina e enfermeira de sua eSF. Em um desses atendimentos, A.T.M. apresentou um ultrassom com suspeita de restrição do crescimento fetal. Como a comunicação verbal estava prejudicada, a data da última menstruação era pouco confiável, o que colocava em dúvida se o crescimento estava restrito ou se A.T.M. apresentava menos tempo de gestação do que estimado. Outra possibilidade seria ainda a baixa estatura dos warao, que costumam ter menos de 160 cm (LAYRISSE et al, 1976). Com cerca de 142 cm de altura, A.T.M. não era exceção a essa regra. O nome "Warao", inclusive, é uma auto-denominação significando "o povo dos botes", como referência aos nativos serem exímios navegadores de baixa estatura com grande força no tórax (EGAS et al., 2021).

Foi solicitada uma consulta com o Pré-Natal de Alto Risco, e durante esta consulta A.T.M. foi colocada em contato com uma representante do Projeto Jesuítas, que auxilia indígenas venezuelanos emigrados para o Brasil. A proximidade de outras pessoas que compartilhem sua cultura é importante para a população estrangeira, inclusive para melhor acompanhamento na saúde (SANTOS, 2017). Com o auxílio do Projeto, A.T.M. e sua família foram encaminhados ao final do período gestacional para um abrigo de famílias venezuelanas em outro bairro de Belo Horizonte, onde A.T.M. finalizou seu Pré-Natal.

Através do acompanhamento de seu prontuário digital, identificamos que o parto de A.T.M. foi realizado sem maiores intercorrências, com 36 semanas e 2 dias de gestação, na maternidade de referência. A criança nasceu com boas métricas de peso, comprimento e perímetro cefálico, recebendo aleitamento materno sem dificuldades.

Ao longo de todo o pré-natal, A.T.M. teve boa adesão às consultas agendadas, forte vínculo com sua Agente Comunitária de Saúde e sua Enfermeira de referência na eSF. A partir do momento em que foram ofertadas novas formas de comunicação além da não-verbal, mostrou-se mais interessada nas consultas, tentando falar mais palavras em espanhol e apontando para parte de seu corpo quando apresentava alguma queixa. Os espaços de silêncio durante as consultas também foram respeitados e entendidos como parte do vínculo (KACPEREK, 1997).

4 CONCLUSÃO

A linguagem não-verbal é um importante recurso para a vinculação no pré-natal e pode suprir as barreiras geográficas e linguísticas. Inúmeras evidências mostram que a linguagem não-verbal é necessária na comunicação, além de ser um importante recurso para a vinculação no pré-natal relatado, podendo ajudar a suprir barreiras geográficas e linguísticas. Dentre os recursos podemos destacar o toque e a proximidade física, a postura empática, o olhar atento e até o próprio silêncio (HILDENBRAND; PERRAULT, 2023). Da mesma forma, devemos reconhecer a linguagem corporal emitida pelo paciente, que é realizada

mesmo sem seu conhecimento, como o estado de higiene, a vestimenta, o estado geral e sinais que demonstram ansiedade.

A.T.M. teve seu pré-natal realizado adequadamente no Centro de Saúde, com adesão satisfatória, beneficiada pela empatia demonstrada pelos profissionais que fizeram seus atendimentos e pelo uso da comunicação não-verbal. A evolução favorável culminou em um parto sem intercorrências às 36 semanas e 2 dias de gestação, tendo A.T.M. dado à luz a uma criança com peso, comprimento e perímetro cefálico adequados.

É importante criar mecanismos que facilitem a comunicação com populações onde a linguagem verbal não é possível de ser utilizada, e isso tem impacto especial quando tratamos de cuidados de saúde. É necessário que sejam realizados maiores estudos e formulados protocolos específicos para ampliar o conhecimento dos profissionais de saúde sobre a linguagem não verbal. Seria extremamente válido, por exemplo, a elaboração de documentos que utilizem imagens como forma de ajudar gestantes estrangeiras que não falam português a se comunicar de forma efetiva com os profissionais de saúde. O pré-natal é um período muito relevante, e o acesso de todos os envolvidos a informações completas e precisas ajuda a garantir o cuidado em saúde com foco na integralidade.

É necessário, ainda, reforçar o vínculo da saúde pública com outras esferas públicas, como o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e ONGs, visando estimular o contato de populações imigrantes com indivíduos de mesma nacionalidade e que compartilham da sua cultura (EGAS, 2021). A proximidade com semelhantes é um grande contribuinte tanto para a melhor adesão às consultas quanto para o bem-estar geral do indivíduo em um local com cultura e linguagem diferentes dos seus (SANTOS, 2017).

REFERÊNCIAS

BRICEÑO-LEÓN, Roberto; PERDOMO, Gloria. Violence against indigenous children and adolescents in Venezuela. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 3, ed. Supl 3, 19 ago. 2019.

DURAZZO, Leandro Marques. Os Warao: do Delta do Orinoco ao Rio Grande do Norte. In: UFRN (Rio Grande do Norte). CCHLA et al. **Povos Indígenas do RN**. Rio Grande do Norte: UFRN, 2020. Disponível em: <https://cchla.ufrn.br/povosindigenasdorn/warao.html>. Acesso em: 19 jun. 2023.

EGAS, José et al. Os Warao no Brasil: Contribuições da antropologia para a proteção de indígenas refugiados e migrantes. Supl 3. ed. Brasil: **UNHCR-ACNUR**, 2021. 72 p.

HILDENBRAND, Grace M; PERRAULT, Evan K. Nonverbal communication training: Evaluating in-person and online formats. *Medical Education*, **United Kingdom**, v. 57, ed. 5, p. 472-473, 23 fev. 2023.

KACPEREK, Lynn. Non-verbal communication: the importance of listening. **British Journal of Nursing**, London, v. 6, ed. 5, p. 275-279, 1997.

LAYRISSE, Z et al. The histocompatibility system in the Warao indians of venezuela. **Science**, New York, v. 194, ed. 4270, p. 1135-1138, 17 dez. 1976.

SANTOS, João Marcos Moreira Guimaraes. **Comunicação, integração e interação dos pacientes estrangeiros na atenção primária de saúde**. Orientador: Rossana Flavia Rodrigues Silverio dos Santos. 2017. 7 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 19/12/2017.