

# A IMPORTÂNCIA DA FAMÍLIA NA HOSPITALIZAÇÃO DO IMIGRANTE JAPONÊS<sup>1</sup>

## THE IMPORTANCE OF THE FAMILY IN THE JAPANESE IMMIGRANT HOSPITALIZATION

## LA IMPORTANCIA DE LA FAMILIA EN LA HOSPITALIZACIÓN DEL INMIGRANTE JAPONÉS

Rosa Yuka Sato Chubaci\*  
Miriam Aparecida Barbosa Merighi\*\*

**RESUMO:** Apresenta-se a importância da família para o paciente imigrante japonês durante o seu processo de hospitalização. Por meio da experiência vivida foi permitido compreender que a cultura realmente exerce uma influência importante no comportamento e atitudes desses imigrantes japoneses em relação à sua doença e hospitalização. Frente às dificuldades vivenciadas, a presença da família suscita os sentimentos de tranquilidade e proteção demonstrando que, em situações como essa, o imigrante japonês necessita de suporte familiar.

**DESCRITORES:** Migração internacional; Família; Hospitalização.

### INTRODUÇÃO

Há pouco tempo a atenção do profissional de enfermagem estava centrada apenas na doença. A principal preocupação era curar o paciente, combatendo o mal que o acometia. Este "modo de cuidar" ocupou e ainda ocupa um espaço de tempo considerável em nossa história.

O desenvolvimento desenfreado do mundo fez com que ocultássemos da história o que Nightingale deixou como símbolo base para a enfermagem – a importância de considerar as condições do paciente inter-relacionando-as com o ambiente físico, psicológico e social (George, 1993). Atualmente, estamos tentando resgatar o verdadeiro cuidado, o cuidado centrado não só na doença como no paciente e sua família.

Para que essa abordagem seja coerente com a atenção que o paciente realmente necessita no momento e, para a eficiência desse cuidado mais humanizado, faz-se necessário a compreensão da dinâmica da sua família.

Parece, para cada um de nós, ser fácil definirmos família, pois esta palavra é muito íntima por trazermos como referência a nossa própria família. Contudo, as reflexões sobre esta temática mostram-nos o contrário, existe uma diversidade em relação ao assunto, pois cada pessoa tem a sua definição conforme a contexto social e cultural em que estão inseridas.

Segundo Carter & McGoldrick (1995), a definição de família varia de acordo com o background cultural de cada pessoa, o qual comprehende todo o sistema emocional de pelo menos três a quatro gerações. Os autores enfatizam, ainda, as diferenças sociais e étnicas das pessoas e que, além da família nuclear composta por pai, mãe e filhos, existem outras conformações familiares, dadas por relações íntimas com outras gerações (família ampliada).

Deste modo, existe, além da família nuclear, outras com variação na sua conformação, da qual fazem parte, também, pessoas com vínculos afetivos significativos, sem a conotação de dar importância a fatores como a consangüinidade. Na cultura japonesa, considera-se como família as pessoas que moram na mesma casa e valorizam parentes que tenham ligações de consanguinidade (Shiba & Oka, 1998). Na cultura israelita judaica, devido a conflitos político-religiosos constantes e a consequente perda de membros da família, a família é ampliada, compreendendo as pessoas de 3 a 4 gerações (Hemsi, 1997). Já, na cultura samoana, na

<sup>1</sup> Extraído da dissertação de mestrado "A experiência da hospitalização do imigrante japonês" apresentada à Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo em dezembro de 1999. Foi orientada pela 2ª autora.

\* Mestre em enfermagem, doutoranda em enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Bolsista de doutoramento da FAPESP. E-mail: chubaci@usp.br

\*\* Professor Associado do Departamento Materno-infantil e Psiquiátrica da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. E-mail: saulomi@aol.com.br

Oceania, além de pais e filhos, consideram como família pessoas com vínculos afetivos e sem laços de consanguinidade, incluindo até as que trabalham na casa (Shiba & Oka, 1998).

Assim sendo, a definição de família varia de acordo com a cultura de cada pessoa, o que constitui unidade familiar em uma cultura pode não ser em outra (Cuéllar & Glazer, 1996). Os hábitos, os estilos de vida transmitem-se por herança cultural. Desta forma, cada um de nós temos no berço familiar uma base cultural, que vai impregnar e construir o fundamento de nossa personalidade.

Do mesmo modo, o processo saúde-doença pode ser melhor entendido quando o consideramos como parte da experiência cultural do indivíduo pois, conforme Helman (1994), a cultura exerce influência nas percepções, emoções, crenças, na imagem corporal, na alimentação, atitudes em relação à doença, dor, entre outros. Além dos fatores individuais (idade, gênero, personalidade, inteligência e experiência), os educacionais e os sócio-econômicos, influenciam no cuidado cultural do indivíduo ou grupo social.

A história da evolução humana, mostra uma aproximação cada vez mais intensa entre os povos de variadas raças e etnias, tornando-se comum a existência de várias culturas convivendo e relacionando-se na vida cotidiana.

No processo de doença, seja em domicílio ou no hospital, o paciente, comumente, tem seus familiares ao seu redor. Segundo Budó (1997), a forma pela qual o cuidar é desenvolvido depende do condicionamento cultural de cada família, apesar do cuidado ser considerado um fenômeno humano universal. A autora ressalta, ainda, que o cuidar dá-se ao longo da vida, de maneiras diferenciadas, por meio de gerações, sendo que a eficiência desse cuidar, mantém ou não, o estado de saúde da família.

Neste sentido para cuidar do paciente é necessário conhecer sua família, considerando que esta será o principal apoio durante o processo de doença e hospitalização. Acreditamos que, quando a família e a equipe de enfermagem agem em conjunto, a assistência para com o paciente torna-se mais humanizada e efetiva.

É importante que a família participe do tratamento do seu paciente, recebendo suporte para aprender a cuidá-lo e sobretudo ter subsídios para enfrentar, compreender e compartilhar a situação de doença ou deficiência (Faro, 1999). Para tanto, Marcon e Elsen (1999), enfatizam a importância da enfermagem conhecer a família para que possa ajudá-la no modo e ação do cuidar de seu doente.

Durante anos a enfermagem, no entanto, deixou de lado, a importância da família junto ao paciente, até há pouco tempo ela era considerada, apenas, como receptáculo e fonte de informações, mas, hoje, a crescente ênfase na família tem modificado esta imagem de mero acompanhante no contexto de saúde (Angelo, 1999).

A hospitalização traz a tranqüillidade ao doente por estar recebendo o cuidado, mas por outro lado, o paciente rompe com sua vida cotidiana e passa a viver em um mundo que lhe é estranho. É afastado de seu ambiente familiar, das atividades sociais e profissionais.

Frente à estas considerações, julgamos ser necessário desenvolver estudos com pacientes de diferentes culturas e etnias. Começamos pelo imigrante japonês para poder conhecê-lo, não só como um paciente, mas como um ser humano, com o seu modo de ser.

O interesse pelo tema da hospitalização do imigrante japonês, surgiu durante a trajetória profissional de uma das autoras, em um hospital da cidade de São Paulo, ao perceber que haviam muitos pacientes de diferentes origens étnicas.

Dentre estes, destacava-se o imigrante japonês, que talvez pela origem da autora referenciada acabou sendo vivenciado mais profundamente. Além disso, a experiência pessoal de ter tido um membro da família doente e o relato de algumas dificuldades vivenciadas por ele durante a hospitalização, fez com que aumentasse as inquietações quanto a assistência de enfermagem oferecida para esses imigrantes japoneses.

Sentimos, então, a necessidade de compreender o significado da hospitalização para esse grupo específico, tema este que culminou a dissertação de mestrado da primeira autora deste estudo (Chubaci, 1999).

Deste modo, o estudo com os imigrantes japoneses revelou, dentre os resultados, a importância da família no processo de hospitalização do imigrante japonês. Para que se possa entender melhor a cultura desses imigrantes, é necessário conhecê-los por meio da sua história.

## CONHECENDO O IMIGRANTE JAPONÊS

No início desse século, às 9 horas do dia 18 de junho de 1908, o navio Kasato-maru atracou no Porto de Santos, dando início à imigração japonesa no Brasil (Shindo, 1999). O primeiro desafio que esses imigrantes

tiveram que superar, foi a própria travessia rumo a uma terra tão longínqua, enfrentando tempestades e o constante mal estar nos navios.

Wakisaka (1992) e Shindo (1999) confirmam a entrada de 781 imigrantes – 165 famílias com 733 membros e mais 48 avulsos (pessoas que não pertenciam à nenhuma das famílias que chegaram). Kawai (1988), comenta que esses imigrantes desembarcaram com sonhos de prosperar em uma terra com clima e cultura totalmente diferentes das suas. Salienta, ainda, a luta, o sofrimento, a alegria e a conquista de cada um deles em um país estranho que se tornou, mais tarde, o substituto definitivo de sua terra natal.

Saito (1980), relata que de 1908 à 1941, imigraram, aproximadamente, 190.000 japoneses para o Brasil, onde dedicaram-se ao trabalho agrícola em São Paulo e em pequenos núcleos coloniais na Amazônia e Paraná. Até a década de 70 o total de imigrantes já chegava a 250.230 japoneses (Miyagui, 1986).

Hoje, a população de japoneses e seus descendentes já atinge 1,3 milhões, a maioria deles estabelecidos principalmente no estado de São Paulo. Destes, 85% são nascidos no Brasil (Ukawa, 1996).

O processo imigratório, em sua maioria, foi marcado pelo tormento, hostilidade, desafio e dor. Com o passar do tempo, os resultados recompensaram o sacrifício (Teixeira, 1997).

Saito (1980), comenta que, nos primeiros 33 anos da imigração, os japoneses que aqui chegaram tinham uma característica em comum – o caráter temporário de sua permanência no Brasil e o sonho de sucesso fácil e retorno triunfante ao país natal.

Kawai (1988), relata que muitos não aguentaram a saudade e a frustração, retornando ao Japão. Porém, a grande maioria persistiu, trabalhando nas fazendas de café, quase em regime de escravidão, e aqui fixaram-se, enraizaram-se e constituíram família.

Ao chegarem, os japoneses encontraram uma realidade totalmente diferente daquela que lhes fora informada em seu país, desiludindo-se profundamente.

Pode-se notar que a diversidade da língua, costumes e alimentação foram os principais entraves para a adaptação do imigrante japonês. Enfrentaram ainda, as doenças tropicais como a malária, a febre amarela, doença de chagas, dentre outras. Os problemas gastro-intestinais eram muito freqüentes devido ao tipo de alimentação. As dificuldades financeiras, a dificuldade de comunicação, o trabalho e, muitas vezes, a distância, os impediam de ter uma assistência médica em casos de enfermidades (Shindo, 1999).

Seyfeth (1990), assinala que, com o passar dos anos, os japoneses passaram do sistema de colonato nas fazendas para o regime de pequenas propriedades, principalmente na periferia de São Paulo, onde dedicaram-se ao cultivo de hortifrutigrangeiros. Esta atividade tornou-se seu melhor meio de ascensão social, permitindo, através da comercialização dos produtos, o acesso à educação de nível secundário e superior dos seus filhos.

No decorrer do tempo e apesar das dificuldades, os imigrantes japoneses adaptaram-se ao modo de viver no Brasil, fixando residência, definindo trabalho, criando comunidades japonesas e educando seus filhos. Esta geração que chamamos de "issei", na sua maioria, manteve seus costumes, hábitos e, principalmente, a linguagem.

## CAMINHO METODOLÓGICO E FILOSÓFICO

O desafio em compreender o sentido da hospitalização para o imigrante japonês fez com que nós investigássemos as suas experiências. Para tanto, após a revisão dessa temática, percebemos que uma pesquisa qualitativa com abordagem fenomenológica poderia contribuir para a elucidação dos nossos propósitos.

Heidegger (1997), aborda o problema do ser,<sup>2</sup> visualizando a fenomenologia como um método capaz de compreender e explicitar os processos do ser na existência humana. Para este filósofo a fenomenologia é definida como "deixar e fazer ver por si mesmo aquilo que se mostra, tal como se mostra a partir de si mesmo". Heidegger não procura o quê do objeto, mas o como: como se de-monstra, como experiência o mundo a partir da existência.

Sendo assim, o pensamento de Heidegger vem ao encontro com o mundo-vida do imigrante japonês, que na trajetória de sua vida, deparou-se com a facticidade de ter vivido numa época de dificuldades em seu país de origem, sendo que, a maior parte destes imigrantes, optou pela imigração em busca de uma vida

<sup>2</sup> Ser é entendido como a maneira pela qual algo torna-se presente, manifesto, conhecido para o ser humano.

melhor. Por meio da fenomenologia heideggeriana vimos o imigrante japonês por si próprio, compreendendo-o na facticidade de vivenciar a hospitalização.

## A PESQUISA RUMO À COMPREENSÃO DO FENÔMENO

Definimos como sujeitos da pesquisa, os imigrantes japoneses residentes no Brasil, desconsiderando a idade, sexo, estado civil e religião. Definimos ainda, como outros critérios de seleção dos sujeitos: a condição da internação, excluindo aqueles que não poderiam fornecer uma descrição da experiência vivida; a permanência de internação – com mais de cinco dias –, por considerar que o discurso teria maior riqueza pelo fato destes terem experienciado a hospitalização por maior tempo.

Para constituir a região de inquérito, procuramos, em primeiro lugar, situar o fenômeno e realizar a pesquisa no contexto onde ele acontece. Optamos, ainda, por um hospital sem ligações com a colônia japonesa por considerar que, muitas vezes, a facticidade de uma internação, muitas vezes, impede o sujeito de escolher um hospital com características japonesas.

O número de sujeitos foi determinado a partir do momento que os discursos tornaram-se repetitivos na elucidação do fenômeno. Foram entrevistados 22 sujeitos e dentre estes 17 foram considerados, pois continham mais significados para nós, enquanto pesquisadoras. Apenas uma entrevista foi concedida em português e as demais em japonês.

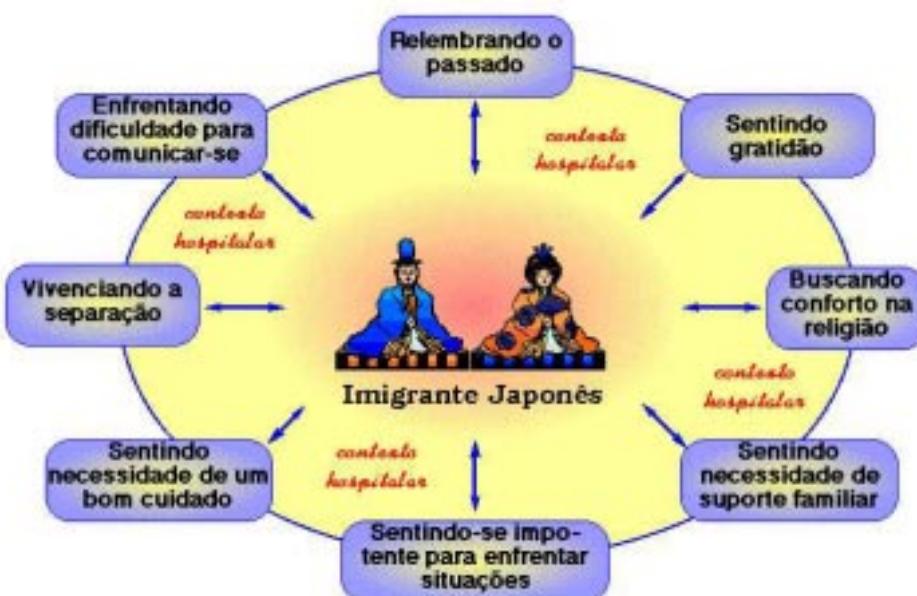
A análise dos dados foi baseada nos trabalhos de Giorgi (1985) e de Martins & Bicudo (1989). Nesta fase efetuei as etapas de redução fenomenológica<sup>3</sup> e compreensão do fenômeno.

Após várias leituras, identifiquei as unidades de significado,<sup>4</sup> selecionando as informações mais relevantes e essenciais dos depoimentos. Essa busca das unidades de significado foi feita de acordo com a nossa perspectiva, enquanto pesquisadoras, focalizando o fenômeno que está sendo pesquisado.

O passo seguinte foi a seleção das informações, contidas nas unidades de significado do discurso, quanto aos aspectos comuns que emergiram com maior destaque, isto é, busquei dentro do depoimento a similaridade dos conteúdos (convergências). Reunimos trechos da entrevista, considerados relevantes para a discussão do assunto, que se referiam a um mesmo conteúdo e aspectos.

Posteriormente, ao concentrarmos de forma atenta e rigorosa sobre cada grupamento, foi possível realizar a identificação de oito temas, caracterizando, assim, a estrutura geral do fenômeno (fig. 1):

FIGURA 1 - CARACTERIZAÇÃO DA ESTRUTURA GERAL DA HOSPITALIZAÇÃO DO IMIGRANTE JAPONÊS



<sup>3</sup> Na redução fenomenológica as unidades de significados são reescritas na busca de maior clareza, procurando expressar o pensamento articulado no discurso.

<sup>4</sup> As unidades de significados são os aspectos essenciais do discurso, que possuem um significado para mim, enquanto pesquisadora.

Dentre esses temas que representam a experiência da hospitalização vivenciada pelos imigrantes japoneses, destacamos neste momento o tema desvelado "Sentindo necessidade de suporte familiar" que retrata a importância da família durante a hospitalização do imigrante japonês. Dessa forma, esse tema será apresentado, a seguir, com os subtemas que o compuseram.

### **SENTINDO NECESSIDADE DE SUPORTE FAMILIAR**

As dificuldades impostas pela hospitalização são amenizadas pela companhia da família. Ao experienciarem a hospitalização, os imigrantes japoneses percebem que necessitam do apoio familiar. Também sentiam-se seguros e agradecidos por estarem sendo internados por meio de um convênio médico feito pelos filhos.

### **SENTINDO SEGURANÇA POR TER APOIO FINANCEIRO**

Vários pacientes imigrantes japoneses relataram sentirem-se desocupados e tranqüilos porque foram internados por meio de um convênio médico, reconhecendo que a hospitalização só foi possível graças a isso. Sabiam que os gastos hospitalares eram grandes e não teriam como arcar com esses custos sem o convênio. Descreveram a gratidão aos filhos por tê-los inscritos em um plano de saúde.

"...Agora meu filho paga um convênio, não sei quanto, mas dá para nós internarmos neste hospital..."

"...Tudo aqui não é de graça, estou aqui porque tenho convênio, mas sei que isto custa muito dinheiro. Por isso devo muitas obrigações ao meu caçula, que me colocou no seguro de saúde do Banco em que trabalha. Como eu faria, se não fosse isso?..."

"... fui internado aqui porque tenho um convênio... Se eu não tivesse esse convênio, eu já teria morrido, pois a minha doença é de longo tratamento... Graças a Deus os meus filhos pagam um convênio para mim. Fico tranqüilo por ter um convênio..."

Foi possível sentir o alívio desses imigrantes japoneses por não terem que se preocupar com as questões financeiras que envolviam uma internação. Dessa forma, o fato de terem um convênio médico tornou-se um fator positivo para a sua recuperação.

### **SENTINDO A PROTEÇÃO E O APOIO FAMILIAR**

Grande parte dos imigrantes japoneses, aqui pesquisados, tiveram a companhia da esposa ou dos filhos durante o período de suas internações, o que transmitiu-lhes maior segurança. Sentiram-se acolhidos, puderam contar com a ajuda quando tinham alguma dificuldade. Além disso, esse apoio ajudou-os a suportarem o sofrimento de estarem hospitalizados. Destacaram-se as falas:

"...Como tenho problemas de audição a minha esposa me acompanha todos os dias, assim sinto-me acolhido..."

"...Estou fraca e não consigo fazer as coisas do jeito que quero, em casa faço as coisas andando devagar e apoiada nos móveis, aqui meus filhos me ajudam..."

"...Se tiver alguém comigo eu me sinto bem melhor..."

"...Meus filhos ficam aqui comigo, por isso não tenho muitas dificuldades em estar internada. Fico muito tranqüila quando estou na companhia dos meus filhos, sinto que eles dão muita força para mim..."

Um deles sentiu-se aliviado porque a esposa estava ao seu lado, pois sabia que muitos, com sua idade eram viúvos. Percebia que a companhia da esposa atenuava a tristeza de estar internado.

"...Fico meio triste aqui no hospital, mas minha esposa faz companhia para mim..."

"...Tenho ainda uma esposa que me dá suporte, muitos são viúvos na minha idade..."

O medo de morrer longe da família foi relatado por um imigrante ao não querer que a filha voltasse para casa.

"...Minha filha, esta daqui, é a que mora lá. Como eu achava que eu ia morrer pedi para chamar ela e pedi para não ir embora porque achei que ia morrer..."

Vários imigrantes disseram sentir-se aconchegados com a visita dos filhos, da família e dos amigos. Estavam felizes por tê-los por perto, o que atenuava um pouco a saudade de casa e afastava a tristeza. Ressaltaram a importância de boas conversas para sentirem-se tranqüilos.

"...Não sinto muita tristeza porque meus filhos estão comigo..."

"...Todos vem me visitar, nem sinto saudades de casa..."

"...Fico feliz só da família vir me visitar..."

"... ainda bem que meus filhos conversam vários assuntos comigo e tomam cuidado para falar só coisas boas..."

Além disso, um deles relembrou a época em que tinha dificuldade financeira para ter um atendimento médico, situação hoje superada com a ajuda dos seus filhos.

"...Se tivéssemos algum dinheiro era para continuar vivendo; você não sabe como foi duro. Atualmente, estou melhor, criei meu filho e tenho uma nora formada e eles trabalham muito para cuidar de nós..."

#### SENTINDO NECESSIDADE DA AJUDA DE FAMILIARES PARA COMUNICAREM-SE

Uma das formas encontradas por vários imigrantes japoneses, ao depararem-se com a dificuldade do idioma, foi buscar o auxílio de alguém da família que pudesse ajudá-los como interlocutor na comunicação com as pessoas da equipe que os atendiam. Desse modo, a presença da família quase sempre amenizava a dificuldade com o idioma, fazendo com que sintissem melhor e mais tranqüilos durante a hospitalização.

"...Meu filhos me acompanham aqui no hospital, por eu não entender o português. Tenho 5 filhos que se revezam para ficar comigo. Não consigo entender nada do que o médico fala. Sinto-me mais tranqüila quando eles estão por perto..."

"...Entendo mais ou menos o que as enfermeiras conversam comigo, mas quando a conversa é complicada fica difícil compreender. Nesse caso preciso que alguém me traduza. Quando tem alguém da família que me faça isso sinto-me melhor..."

"...A minha esposa fica aqui comigo porque não entendo o português, quando o médico fala comigo não entendo o que ele quer dizer, gostaria até de pedir para que escreva, mas acabo não pedindo. Quando minha esposa ou minha filha estão aqui, elas perguntam por mim..."

Ao ter a ajuda da família como interlocutor, esses imigrantes japoneses encontraram uma alternativa para contornar a dificuldade com o idioma. Assim, podiam compreender melhor sua doença e tratamento, bem como, melhorar sua comunicação com a equipe de saúde.

#### CONSIDERAÇÕES GERAIS

Em meio a tantos sentimentos vivenciados pelo imigrante japonês ao estar hospitalizado, os resultados mostraram que a família desempenha um papel importante no seu ajustamento no processo da hospitalização

e doença. Percebe-se que a maioria dos pacientes imigrantes japoneses sente-se tranqüilo e protegido com a presença da família, demonstrando que em situações como essa, necessita do suporte familiar.

Ao estar doente e hospitalizado, o imigrante japonês torna-se mais sensível e fragilizado, ficando mais dependente, necessitado ou, até mesmo, impotente para reagir à sua doença e, consequentemente, ao tratamento a que será submetido.

Desse modo, Graças (1996), ressalta o quanto é importante, para o paciente, a presença de seus familiares durante a hospitalização, minimizando sua angústia, solidão e insegurança. Em seu estudo ela constata que caso não haja a presença constante da família, o paciente pode sentir-se abandonado ou até mesmo rejeitado por eles.

O paciente, por sua vez, tende a reaproximar-se da família por sentir a dor da possibilidade da perda, unindo-se aos seus entes queridos para combater a doença (Alves et al., 1996). Os achados de Helman (1994), concordam com os achados dos autores citados anteriormente (Alves et al., 1996), sendo que a primeira ainda enfatiza que a fragilidade perante a doença, além de fazer com que o paciente procure na família um fortalecimento de si próprio, por meio da relação de ajuda e afeto, faz com que as possíveis desavenças, quando existentes, sejam esquecidas ou deixadas de lado.

Ao compartilhar o momento vivenciado pelo imigrante japonês, a família passa a ser uns-com-os-outros, convivendo com o sofrimento, temores ou alegrias de uma hospitalização. O modo como este cuidado familiar é prestado ao doente, pode ser entendido, por meio do pensamento de Heidegger (1997), como um cuidado que conduz o homem para atingir a autenticidade do cuidar.

Heidegger (1997), enfatiza, ainda, que o cuidado "ajuda o outro a tornar-se, em sua cura, transparente a si mesmo e livre para ela". Desse modo, observou-se que, ao mesmo tempo que muitos admitiam estarem satisfeitos com a ajuda da família, um deles mostrou desconfiança ao duvidar da autenticidade das informações traduzidas por seu filho, que era quem conseguia comunicar-se com a equipe de saúde. Neste sentido, Elsen (1994), chama atenção para a dificuldade da família manter o papel de cuidador em situações de doença e hospitalização, pois podem ocorrer alterações na dinâmica familiar, nas quais os papéis precisam ser redimensionados e considerando que o stress permeia as relações interpessoais, podendo provocar uma crise familiar.

Desse modo, Carter & McGoldrick (1995), consideram que algumas famílias lidam melhor com a ocorrência de doenças do que outras, e que essas mobilizações são mais complexas quando ocorrem doenças graves e agudas do que quando ocorrem doenças crônicas, uma vez que no primeiro caso, as pessoas estão desprevenidas e, no segundo, as famílias têm mais tempo para sua reorganização.

O fato da maioria desses imigrantes japoneses estarem na companhia de um membro de suas famílias pode ser melhor entendido se considerarmos que, por tradição cultural, os filhos tendem a cuidar dos pais idosos. Geralmente, essa função, pertence ao filho escolhido como herdeiro da família. No hospital, porém, percebe-se que existe uma distribuição dessa função entre todos os seus membros. Lebra (1976), enfatiza que essa tradição, de cuidar do familiar doente, faz com que este sinta-se mais à vontade para receber a atenção da família, sendo que alguns até gostam de serem internados por motivos menos graves.

Não podemos afirmar que o ato humanitário, de ajudar o próximo em momentos de doença, esteja ligado a questões culturais, mas o estudo de Lebra (1976), constatou que os japoneses tendem a se reaproximarem dos parentes ou amigos nesses momentos. A autora comenta que, esses momentos são considerados um evento social, quando a visita é sentida pelo paciente como uma forma de carinho e uma oportunidade para estreitar os laços de amizade. Durante as entrevistas, presenciamos diversas vezes essa situação, do paciente recebendo a visita de amigos que, em sua maioria, traziam como presente alimentos típicos japoneses.

Os resultados, ainda, mostraram que grande parte dos imigrantes japoneses possuem inúmeras dificuldades pelo fato do idioma ser uma barreira que os impede de poderem comunicar-se com a equipe de saúde, dificultando o relacionamento com eles. Consequentemente, passam a ter dificuldades para compreender a sua doença e o tratamento ao qual estão sendo submetidos, levando-os ao sofrimento por não poderem expressar o que sentem. Heidegger (1997), enfatiza que a compreensão só é desvelada por meio da linguagem, que é feita pelo pronunciamento do discurso, sendo esta a articulação da compreensão.

Esta situação é contornada, em parte, pela ajuda dos filhos. Percebe-se, porém, que essa ajuda é dada não só no hospital, mas ao longo de toda a sua vida, o que faz com que o imigrante japonês se

acomode e não aprenda o português. É interessante notar que somente quando experiencia este tipo de problema, em um momento difícil de sua vida, o imigrante passa a sentir-se incomodado, dizendo-se arrependido por não conseguir entender o idioma. Ao mesmo tempo, que sente-se afetado pelo problema da comunicação, também percebe que a enfermagem e os demais profissionais da equipe de saúde sentem a dificuldade de prestarem um cuidado mais eficiente e adequado à eles por causa do idioma, pois o relacionamento interpessoal fica prejudicado.

Desta forma, ao sentir que o imigrante japonês tem sérias dificuldades para ser entendido pelos outros, por não conseguir se expressar em português, e em razão de alguns hábitos culturais específicos, chamamos a atenção para a falsa impressão que eles podem transmitir, de que tudo está em ordem. Ao serem entrevistados no idioma japonês, demonstraram que por detrás de seu jeito sereno de ser, escondiam, muitas vezes, a ansiedade e o interesse pelo cuidado de sua saúde. Enfim, o desejo de que o olhar da família, da equipe de saúde e, principalmente, do pessoal de enfermagem, estivesse voltado para eles.

Esse estudo permitiu, então, compreender que a cultura realmente exerce uma influência importante no comportamento e atitudes desses imigrantes japoneses, em relação à sua doença e hospitalização. Contudo, é importante ressaltar que as características culturais apresentadas são as normalmente observadas na cultura japonesa e não devem ser generalizadas, evitando, dessa forma, estereotipar o imigrante japonês.

A necessidade de adotar uma prática de enfermagem voltada para o imigrante japonês, respeitando seus hábitos culturais, é um caminho importante em direção à compreensão de suas necessidades. Entender a sua forma de ser, procurar ouvir e compreender a sua linguagem, compartilhar com ele as suas inquietações, fazendo-o participar de seu tratamento, respeitando e preservando, sempre que possível, a sua escolha e poder de decisão, são aspectos que contribuem para um cuidado mais adequado e eficiente.

Além disso a atenção deve estar voltada, também, para quem está ao lado desse paciente imigrante japonês, sua família, uma vez que esta também vivencia todo o processo da hospitalização. O estudo mostrou que a família exerce um papel fundamental na recuperação do paciente. Preocupa-nos esta questão, de voltar o olhar da enfermagem para a família, pois quando contamos com acompanhantes bem orientados, esses podem ajudar na recuperação do doente e contribuir de maneira mais efetiva com a equipe de enfermagem e vice-versa. Conforme Elsen (1994), ao considerar a família como unidade básica de saúde para seus membros, a enfermagem enfrenta, a partir de então, o desafio de "cuidar de quem cuida", pois reconhece-se que a família não cumpre, apenas, as determinações estabelecidas pela equipe de saúde, ela também assume a responsabilidade pela saúde de seus membros; precisa ser ouvida em suas dúvidas; sua opinião deve ser levada em conta e sua participação deve ser incentivada em todo processo profissional de cuidar/curar.

O imigrante japonês mostrou que a afetividade, por parte da família e da equipe de enfermagem, faz com que ele fique satisfeito com o cuidado recebido, refletindo de maneira positiva no enfrentamento de sua doença. Boff (1999), enfatiza que o cuidar é mais que um ato, é uma atitude – de ocupação, preocupação, de responsabilidade e de envolvimento afetivo com o outro – abrangendo um momento de atenção, de zelo e desvelo.

Diante dessas considerações, afirmamos mais uma vez, que o cuidado de enfermagem também deve emergir de acordo com o contexto familiar e cultural do paciente. Assim sendo, a ênfase na família do paciente é necessária, pois desta forma amplia as possibilidades de cuidado, ajudando a equipe de enfermagem a compreender a situação vivenciada por eles. Além disso, "o trabalho com família representa a possibilidade de ampliar nosso próprio mundo e nossa própria humanidade (Angelo, 1999)".

**ABSTRACT:** This paper deals with the importance of the family for the Japanese immigrant patient during his hospitalization process. Through the lived experience it was possible to understand that the cultural background have an important influence in the behavior and aptitudes of these Japanese immigrants related to their sickness and hospitalization. Facing the lived difficulties the presence of the family brings feelings of tranquility and protection demonstrating that, in situations like these, the Japanese immigrant needs family support.

**KEY WORDS:** Emigration and immigration; Family; Hospitalization.

**RESUMEN:** Este artículo aborda la importancia de la familia para los pacientes inmigrantes japoneses durante su proceso de hospitalización. A partir de su propia experiencia de vida fue posible comprender que la cultura realmente tiene una influencia importante en el comportamiento y actitudes de estos inmigrantes japoneses relacionado con su enfermedad y hospitalización. De acuerdo con las dificultades vividas, la presencia de la

familia brinda sentimientos de tranquilidad y protección demostrando que en estas situaciones el inmigrante japonés necesita de apoyo familiar.

**PALABRAS CLAVES:** Migración internacional; Familia; Hospitalización.

## REFERÊNCIAS

1. ALVES, A. R. et al. Saúde e doença: uma abordagem sócio-cultural. In: SILVA, Y. F. e FRANCO, M. C. (Org.). Saúde e doença: uma abordagem cultural da enfermagem. Florianópolis: Papa-livros, 1996. p. 56-74.
2. ANGELO, M. Adolescentes e o desempenho de seu papel na família: um estudo transcultural. Fam. Saúde e Desenv., Curitiba, v. 1, n. 1/2, p. 7-14, 1999.
3. BOFF, L. Saber cuidar: Ética do humano – compaixão pela terra. Rio de Janeiro: Vozes, 1999.
4. BUDÓ, M. L. D. A mulher como cuidadora do contexto de uma comunidade rural de imigração italiana. Texto e contexto Enf. Florianópolis, v. 6, n.1, p. 168-80. 1987.
5. CARTER,B., MCGOLDRICK, M. As mudanças no ciclo de vida familiar. Porto Alegre: Artes médicas, 1995.
6. CHUBACI, R. Y. S. A experiência da hospitalização do imigrante japonês. São Paulo, 1999. 161p. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem – Universidade de São Paulo.
7. CUÉLLAR, I.; GLAZER, M. The impact of culture on the family. In: Harway, M. Treating the changing family. New York: J. Wiley, 1996.
8. ELSEN, I. et al. Marcos para a prática da enfermagem. Florianópolis: UFSC, 1994.
9. FARO, A. C. M. F. Uma proposta de levantamento de dados para a assistência à família e ao cuidador de lesados medulares. Rev. Esc. Enf. USP, v.33, n.4, p. 334-41, dez. 1999.
10. GEORGE, J. B. Teorias de enfermagem: os fundamentos para a prática profissional. Porto Alegre: Artes médicas, 1993.
11. GIORGI, A. Phenomenology and psychological research. Pittsburgh: Duschesne University Press, 1985.
12. GRAÇAS, E. M. A experiência da hospitalização: uma abordagem fenomenológica. São Paulo, 1996. 316p. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.
13. HELMAN, C. G. Cultura, saúde e doença. 2ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.
14. HEMSI, J. Identidade judaica: um modelo paulistano liberal. São Paulo, 1997. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Filosofia da Universidade de São Paulo.
15. HEIDEGGER, M. Ser e tempo. Petrópolis: Vozes, 1997. Parte I. (Coleção Pensamento Humano).
16. KAWAI, T. 80 anos de imigração japonesa no Brasil. São Paulo: Moa, 1988.
17. LEBRA, T. S. Japanese patterns of behavior. Hawaii: University of Hawaii Press, 1976.
18. MARCON, S. S.; ELSEN, I. A enfermagem com um novo olhar... A necessidade de enxergar família. Fam. Saúde e Desenvolv., Curitiba, v. 1, n. 1/2, p. 21-6, 1999.
19. MARTINS, J; BICUDO, M.A.V. A Pesquisa qualitativa em psicologia: fundamentos e recursos básicos. São Paulo: Moraes, 1989.
20. MIYAGUI, P. N. A imprensa nikkey e seu futuro. In: NINOMIYA, M. O nikkey e sua americanidade. São Paulo: Massao Ohno, 1986. p. 315-32.
21. SAITO, H. A presença japonesa no Brasil. São Paulo: T. A. Queiroz, 1980.
22. SEYFELTH, G. Imigração e cultura no Brasil. Brasília: UNB, 1990.
23. SHIBA, G.; OKA, R. Japanese americans. In: LIPSON, J. G. et al. Culture & nursing care: a pocket guide. California: Regents, 1996.
24. SHINDO, T. Brasil e Japão: 100 anos de tratado de amizade. São Paulo: Associação Cultural Recreativa Akita Kenjin do Brasil, 1999.
25. TEIXEIRA, R. N. O sol nascente na Amazônia. São Paulo: Hamburg, 1997.
26. UKAWA, H. Saudação. In: NINOMIYA, M. (Org.) O futuro da comunidade nikkey: palestras, painéis e debates do Simpósio comemorativo dos 85 anos da imigração japonesa no Brasil. São Paulo: Mania de Livro, 1996.
27. WAKISAKA, K. Uma epopéia moderna: 80 anos da imigração japonesa no Brasil. São Paulo: Hucitec, 1992.

Rosa Yuka Sato CHUBACI  
 Universidade de São Paulo - Escola de Enfermagem  
 Rua Coronel Oscar Porto, 40 - ap. 151  
 0403-000 - São Paulo - SP - Brasil  
 Fone: (xx)55-11-885-3388  
 E-mail: chubaci@usp.br