

Imigração e saúde mental

Elsa Lechner*

Resumo A experiência individual da imigração é vivida com rupturas nos laços familiares, afectivos, linguísticos, simbólicos, constitutivos da pessoa, e no acumular de referências culturais, por vezes, contraditórias. Neste sentido, a condição de se ser um e/migrante comporta um mal-estar e um sofrimento evidentes que precisam ser, num primeiro momento, reconhecidos para poderem ser, num momento seguinte, situados nos devidos contextos particulares de vivência dos seus protagonistas.

O conhecimento directo do mal-estar testemunhado pelos migrantes ajuda a melhor equacionar as respostas dos serviços de saúde que se dão por vocação acolher e acompanhar tais populações. Nos países onde o apoio médico e psicológico têm já uma história institucionalizada em serviços de psiquiatria e psicologia cultural ou transcultural, ou ainda de etnopsiquiatria,¹ a experiência aponta para a necessidade de incorporar, nos dispositivos de diagnóstico e de cura, as dimensões não médicas do apoio aos utentes. De forma acutilante, de facto, o encontro terapêutico com imigrantes põe em relevo a importância de não medicalizar os comportamentos e de não estigmatizar os respectivos idiomas de dor e de resiliência sob o risco de impossibilitar, à partida, qualquer reconhecimento do outro por aquilo que é. Por outro lado, o encontro com a alteridade neste terreno também sublinha a necessidade de adoptar uma postura crítica auto-reflexiva de questionamento dos saberes instituídos.

A partir do trabalho com emigrantes portugueses em França², com pacientes da "Consulta do Migrante" no Hospital Miguel Bombarda em Lisboa³, e com utentes do Centro de apoio a imigrantes e refugiados Franz Fanon em Turim⁴, este texto propõe analisar experiências concretas de imigração através dos testemunhos de interlocutores contactados nos três contextos. O objectivo é aprofundar o conhecimento das dimensões subjectivas da experiência migratória para lá de qualquer tentação essencializadora da "condição migrante", contribuindo, assim, para apontar direcções no sentido de uma melhor adequação dos serviços às necessidades dos novos cidadãos.

* Centro de Estudos de Antropologia Social (CEAS/ISCTE).

Palavras-chave: imigração, saúde mental, condição migrante, diálogo intercultural, práticas terapêuticas.

Summary A part of the personal experience of immigration implies breaking one's affective family, linguistic and symbolic ties and also assuming cultural references which are sometimes contradictory. To this end, in situations where a migrant/emigrant might behave unacceptably and any evident suffering occurs, this needs to be recognised at once and identified as being due to and placed within the context of the protagonist's specific life style.

The direct experience of ill-feeling witnessed by immigrants serves to better equate the answers of health services that have a vocation to welcome and treat such populations. In countries offering medical and psychological help and where there is an institutional history of psychiatric and psychological services, of a cultural, cross-cultural or indeed of an ethnic-psychiatry nature, experience points to the need for including the means for diagnosis and cure of a non-medical nature in helping patients. Indeed, in an acute way, being in therapeutic situations with immigrants puts into perspective the importance of not behaving in an "over-medical" manner and of not stigmatising pain and tolerance to pain. On the other hand, in situations of diversity find it in this field, define the need to adopt a critical, self-reflective stance when questioning informed knowledge should be underlined.

After working with Portuguese emigrants in France, with patients of "Consulta do Migrante" at the Miguel Bombarda Hospital in Lisbon, and users of the Franz Fanon Support Centre for immigrants and refugees in Turim, this text proposes to analyse the concrete experiences of immigration through the statements of interviewees questioned in the three contexts. The aim is to broaden knowledge regarding the subjective dimensions of migratory experience and whatever temptation considered essential as a "migrant condition." This will therefore give direction in the sense of more suitable services for meeting the needs of new citizens.

Key-words: immigration, mental health, migrant condition, intercultural dialogue, therapeutic practices.

Identities (des)territorialized: migration and existential well-being

O prefixo “des” colocado entre parênteses no subtítulo serve para criar uma tensão semântica capaz de ilustrar uma contradição fundamental na questão da identidade em contextos migratórios: por um lado, a imigração desloca as pessoas e os grupos entre espaços geográficos e sociais diferentes (que passam a ser vistos como desterritorializados ou deslocados), por outro lado, esta deslocação é muitas vezes confundida com a identidade propriamente dita dos migrantes, que passa a ser associada, em primeiro lugar, à pertença originária a um território nacional, e em segundo, à ligação mais recente ao país de imigração.

Esta contradição atrai a nossa curiosidade, fazendo-nos olhar de perto e com mais atenção a complexidade que oferece à análise a questão da identidade em situação de imigração. Enquanto experiência identitária, a migração sublinha as zonas de fronteira de pertença dos migrantes, e revela um diálogo incorporado ou vivenciado por cada um, “uma contra-dicção” entre *ser* e *estar*. O que nos leva a uma terceira via de compreensão do sofrimento dos migrantes: nem em fusão com os espaços territorializados das pertenças e respectivas memórias, nem em oposição a eles, as identidades daqueles que imigram revelam de forma paradigmática a natureza processual e a vocação simultânea de estrutura e acaso das configurações identitárias.

Independentemente das dimensões políticas, jurídicas e sociais que lhe estão associadas, a imigração implica uma deslocação geográfica que consubstancia, para aquele que imigra, uma experiência biográfica de ruptura e de descontinuidade. Não é preciso ser-se imigrante para experimentar a descontinuidade, mas todos os imigrantes vivem uma fractura óbvia dos laços constitutivos da sua pessoa. Laços esses que também são inscritos no corpo, cinestésicos e vivenciados. Esta experiência provoca um deslocamento do sentimento de si que pode concorrer para o mal-estar existencial ou mesmo para a doença. Os migrantes deslocam-se entre contextos espaciais que correspondem a territórios nacionais e, porventura, continentais diferentes. Neste sentido as identidades são inter-territoriais e o sentimento de pertença quase extra-territorial, desafiando formas convencionais de representação das identidades. Mas esta viagem de um país para outro pode revestir-se de muitas facetas, consoante as características sociais do imigrante, do lugar de origem e de destino, ao mesmo tempo que a migração também influi de forma importante nas redes de sociabilidade e no quotidiano das pessoas, tendo consequências adjacentes na vida dos que ficam

na sociedade de origem, bem como na dos que nascem e crescem no país de destino.

As trajetórias de vida dos imigrantes são marcadas por linhas temporais inscritas nos mesmos espaços geográficos, culturais e políticos distintos: o antes e o depois de “dar o salto”; o ali da emigração e o aqui da imigração; as competências linguísticas desiguais entre pais e filhos (tanto no que diz respeito à língua de origem como à do país de imigração); o *vai* e *vem* entre os vários locais de pertença, quando a mobilidade é possível. Eles são emigrantes e imigrantes ao mesmo tempo, fazendo assim a experiência simultânea de uma dupla ausência (Sayad 1999) que se instala na auto-percepção de si destes contrabandistas da memória (Hassoun 1994). Lançados numa aventura existencial de ultrapassagem de fronteiras da identidade e da memória, os migrantes experimentam justamente uma transformação (frequentemente dolorosa) da percepção identitária de si, do valor social das suas referências culturais de origem, e da aura das suas ilusões de partida.

Se esta experiência não é exclusiva mas é comum a todos os deslocados que um dia migraram, ela desenha cenários diferentes e vivências individuais exclusivas que se não podem restringir a categorias de compreensão julgadas universais, como são as categorias médicas da psiquiatria. É importante não esquecer, quando falamos de imigração, o facto óbvio de que diferentes imigrantes têm origens sociais diversas, línguas diferentes, códigos de valores e referenciais simbólicos distintos, culturas diferentes; e que, portanto, a categoria imigrante comporta muitos sentidos distintos. É pois fundamental partir do pressuposto de que a compreensão do termo imigrante, tal como o de cultura, têm vindo a transformar-se no contexto mais recente dos grandes fluxos migratórios internacionais.

A cultura não é mais entendida como um sistema fechado ou um conjunto de crenças e práticas tradicionais transmitidos de geração em geração de forma “fixa”, mas antes como algo de vivo, de dinâmico e em mudança: um sistema flexível de valores e de visões do mundo que as pessoas vivem, criam e recriam, constituindo um referencial através do qual os indivíduos e os grupos definem as respectivas identidades e negoceiam as suas vidas. Da mesma forma, a noção de identidade tornou-se um campo vasto de debate teórico entre antropólogos, sociólogos, psicólogos sociais, podendo ser observada de diferentes ângulos, em função de diferentes inquietações. Em particular, a antropologia das migrações ajuda a compreender as variantes das identidades e do significado do termo imigrante, menos tradutoras de uma condição social oficial e mais ilustrativas de formas concretas de vida humana.

Falamos pois de vidas e de identidades em diáspora, ou dispersas, de pessoas que nasceram num dado lugar, num certo momento, e que, ao emigram, deram

um passo no sentido desconhecido de uma experiência propriamente iniciática que os transforma. Se, por um lado, os lugares são incontornáveis, por outro, a cultura de pertença dos migrantes é permeável, ao mesmo tempo que os sujeitos são dotados da capacidade de “trabalharem” as suas próprias vidas. As pessoas não são, certamente, indiferentes às experiências que vivem, sendo-o tanto menos quanto mais as experiências marcam as suas vidas de forma significativa mudando-lhes o rumo, como no caso da imigração.

Do ponto de vista das identidades grupais ou da organização associativa dos imigrantes, a herança cultural e identitária constitui um capital que se transmite dentro das comunidades, quando não exista impossibilidade política, económica ou outra, de celebração dessa pertença. A pertença comum a um território passa a ser lugar privilegiado de memória, e de encontro dos migrantes com espaços (interiores e públicos) de procura de manutenção da tradição e, ao mesmo tempo, de reinvenção de si. O que se verifica entre diversas comunidades imigrantes aponta justamente neste sentido da recriação identitária entre dois mundos: o de partida e o de chegada... (para o caso dos açorianos nos EUA, ver João Leal) quando não se trata de lugares de passagem prolongada, como é o caso de muitos intelectuais e exilados espalhados pela Terra (Said 1999).

No embalo de um movimento de *crioulização global* (Bibeau 1997) as identidades diaspóricas põem em evidência o facto de os lugares de pertença não se confundirem simplesmente com um espaço geográfico e cultural, mas também, e de forma significativa, com o lugar de encontro com alteridades, por vezes extremas. Neste lugar – que não é fixo, portanto –, os sujeitos vivem primeiro a experiência da separação com o passado, um contacto abrupto com o presente que faz surgir o novo e o estranho nas suas vidas, para depois passarem – no melhor dos casos – a habitar as palavras que “dizem” um sentido a domesticar no futuro (Pandolfo 1997). Verifica-se entre os muitos imigrantes entrevistados, e independentemente da sua origem, que, à falta desta articulação pela palavra da experiência migratória, a migração permanece nas suas vidas como uma ferida sempre aberta, um hiato por significar, um absurdo vivido com sofrimento. Neste sentido, o acto de dizer, bem como a própria palavra, para além de narrarem a experiência feita, e assim produzirem significados, constroem uma nova subjectividade que podemos apelidar de passagem intermediária. Ao deslocarem-se, os migrantes ultrapassam física e simbolicamente limites, experimentando desta forma um “fora de sítio” comparável às zonas de passagem ritual estudadas por Van Gennep (1990 [1909]).

O antropólogo Victor Turner (1990) sublinha o carácter literalmente extra-ordinário desta experiência: os pontos de referência antigos desfazem-se, os novos levam tempo a ser apropriados, a identidade transportada consigo é despida, os nomes mudam (nem que seja na sua sonoridade) ou desaparecem, a vida renasce

diferente. Mas antes que o trabalho de reelaboração se faça nessa zona intermediária, os migrantes podem experimentar um mal-estar agudo, uma separação de si, uma nostalgia e melancolia, que devem ser enquadradas nos contextos particulares de vida de cada um, e nos respectivos contextos discursivos de significado. Entre um momento e outro, com frequência, o “novo cidadão” (muitas vezes clandestino) é comparável a um morto-vivo, ou a um recém-nascido, frágil e vulnerável. Com a particularidade social, no entanto, de ser apercebido como um mutante fugidio, desafiador da ordem estabelecida, pelo facto de ser diferente.

No terreno dos serviços de saúde que aqui nos ocupa, esta *étrangeté* do imigrante desafia igualmente os saberes e práticas instituídos. Se por um lado no discurso médico-psicológico o mal-estar se descodifica em sintomas generalizáveis e categorizados segundo uma ordem aplicável a todos, por outro lado, o que lhe está subjacente é particular e deve ser (re)conhecido como tal. O diálogo entre o geral e o particular, neste contexto da saúde dos migrantes, é pois uma chave na resolução teórica e prática dos problemas. Coloca-se uma questão de grau nas generalizações e particularizações possíveis. Dizer que todos os pacientes imigrantes sofrem de uma síndrome; dizer que, por exemplo, todos os imigrantes portugueses em França sofrem de uma saudade, ou dizer que todos os imigrantes têm uma “doença do migrante”, e que todos os imigrantes de uma dada aldeia ucraniana têm ainda outra particularidade, traduz uma generalização que esvaia o grau de particularismo que essa questão geral possa ter na vida de cada um. No contexto das consultas para imigrantes, verifica-se ainda que o que é decisivo no desbloquear do mal-estar dos pacientes não é tanto a justeza de um diagnóstico e terapêutica médica – de generalizações baseadas numa dada cientificidade (aliás bastante variáveis para cada caso) –, mas a relação que com os migrantes se estabelece. Os ingredientes desta relação comportam três principais dimensões: a escuta permeável da diferença do outro na aceitação de uma margem de saber emergente; a validação da experiência do paciente na perspectiva de uma igualdade situacional; a valorização do seu papel de co-construtor de um sentido atribuível à experiência de sofrimento. Esta relação é instauradora e não tanto reparadora, seguindo uma lógica do diálogo e não da tolerância. Esta última, de facto, não faz senão sublinhar uma desigualdade estrutural de partida entre as pessoas, enquanto a primeira procura uma igualdade, na maior parte das vezes inexistente na vida social quotidiana.

Observando a história do pensamento médico sobre os problemas da imigração, desde o século XVII até aos nossos dias, encontramos a noção de nostalgia erigida a tipificação nosológica, impermeável à História e aos contextos particulares nos quais ela deve ser definida e compreendida. Segundo Roberto Beneduce,⁵ este conceito faz confluir pressupostos do senso comum sujeitos a alguma fantasia científica, e corresponde a uma tentativa de sistematização de uma realidade que é, ela própria, fugidia.⁶

Semelhantes termos e classificações são hoje utilizados para medicalizar desconfortos individuais e conflitos sociais, descontextualizando vivências e recorrendo muitas vezes a estatísticas. Um exemplo que diz directamente respeito aos imigrantes é o da “Síndrome de Ulisses”, proposto pelo psiquiatra e professor catalão Joseba Atxotegui. A expressão designa a “síndrome do migrante, com *stress* crónico ou múltiplo, desencadeada por uma série de lutos suscitados por perdas de grande significado para o indivíduo: a família, os amigos, a cultura de origem, a sua terra, posição social e segurança física”.⁷ O termo traduz um diagnóstico médico que vemos reproduzido a-criticamente nos meios de comunicação de massa e até mesmo o parlamento europeu já discutiu a “nova doença” inventada por Atxotegui.⁸

A crítica a fazer a esta medicalização da condição migrante resulta da inadequação da lógica prescritiva que lhe está subjacente, quando aplicada à(s) realidade(s) concretas das pessoas. A “doença” que a dita síndrome pretende traduzir não faz justiça à experiência de sofrimento dos migrantes, quase sempre relacionada com condições sociais de existência fragilizadoras, tais como a falta de documentação, exploração no trabalho, precariedade nas condições de habitação, adaptação linguística e cultural. Reduzir a imigração, ou mesmo a experiência migratória, a uma doença do foro psicológico é cair no erro de atribuir um estatuto ontológico à migração, e homogeneizar experiências que são, no concreto, muito diversas (como diversas são as formas de ser imigrante). De facto, ao aplicar um diagnóstico médico aos imigrantes, está-se rapidamente a sobrepor um sistema de saber hegemónico à realidade dos sujeitos. Está-se a omitir o que cada história, cada imigrante, cada caso clínico, tem de sentido particular, sendo que é esse sentido e não outro que pede uma escuta e ajuda. É “a verdade do sujeito”, uma vez reciclada na relação de diálogo com os seus interlocutores atentos, que pode trazer alívio e reconciliação.

Poder agir a esse nível implica conhecer os idiomas de dor e resiliência das pessoas concretas (Das, 1997), bem como as culturas da memória (Trouillot, 1995) de que os imigrantes são portadores e agentes transmissores. É neste sentido que a saudade dos imigrantes e o eventual sentimento de desenraizamento são melhor compreendidos, analisados e aliviados, quando situados no *lugar de Si* historicizável de cada indivíduo, entendido como ponto de cruzamento entre destino individual e história colectiva. No caso de muitos migrantes esta situação determina como que uma prisão psicológica ou melancolia que petrifica memórias e sentimentos de pertença (e de exclusão). Este é contudo o verdadeiro espaço de liberdade e descoberta em que cada indivíduo pode encontrar o laço que existe entre a procura de si, da identidade presumida de cada um, e a impossibilidade de *possuir* um só lugar de pertença (De Certeau, 1991). Para tal, muito contribui o facto de que conceitos políticos e do senso comum, como nação, pátria e nacionalidade, já não sirvam de base única e sólida para definir as identidades. Pro-

gressivamente, com efeito, as categorias nacionais saem de uma esfera exclusivamente territorial para se estenderem e manifestarem ao nível mais profundo da vida dos indivíduos. Os laços afectivos, a língua, a memória, manifestam o apego dos migrantes ao país de origem, do qual progressivamente não se sentem parte integrante mas que neles, no entanto, subsiste. As referências culturais, os objectos, os rituais e as lembranças, adquirem um novo sentido quando articulados por um discurso em diferido e à distância. A distância geográfica em relação ao país de origem conduz a um retorno sobre si mesmo e a uma transformação biográfica que não deve ser negligenciada nos estudos sobre migração. A vida de muitos migrantes desenha assim um círculo aberto entre o ponto de definição da(s) terra(s) de pertença e a forçosa redefinição da sua noção de “lar”. Para alguns, o momento da morte fecha este ciclo casa/terra, mas para muitos o corpo não faz qualquer viagem de retorno ao lugar de nascimento.⁹

O valor colectivo da não medicalização da experiência migratória, ou o potencial de “uma imaginação doente” em situação de e/imigração

Entre dezenas de emigrantes portugueses que pude entrevistar na região de Paris no final dos anos 90, um caso mereceu particular atenção por se tratar de um exemplo paradigmático de reconstrução da identidade em situação de imigração. Noutras palavras, trata-se de um exemplo saliente da experiência migratória como um processo iniciático associado a um mal-estar existencial que se não confunde com doença mental. Este emigrante – António Cravo¹⁰ – é hoje um poeta, jornalista, escritor, autor de várias obras sobre associativismo português e correspondente de vários jornais da comunidade portuguesa espalhada pelo mundo. A sua vida e obra, no périplo alargado da sua múltipla pertença, mostram como o “ser português” ou “ser transmontano” ou “ser de Macedo de Cavaleiros”, ou “ser da aldeia de Salselas”, é tão relevante quanto o “ser emigrante”, “ser imigrante”, “estar num *vai e vem*” entre a vida associativa portuguesa na diáspora e o trabalho de construção da memória (pública e privada) na aldeia e no mundo.

O itinerário e narrativas biográficas deste migrante, juntamente com o fruto tangível do seu trabalho – livros escritos em francês, artigos de jornal em português, a construção de um museu rural em Salselas, a divulgação internacional da cultura transmontana –, esclarecem sobre a incontornabilidade dos lugares de pertença e a instrumentalização da identidade nacional. No momento em que António Cravo se sentiu desorientado no contexto de e/imigração, desadaptado, sem saber falar francês e sem encontrar um trabalho ao nível das suas competências, caiu no que o próprio chama “a profundidade de uma depressão” e sentiu a sua “imaginação doente”, desesperando durante um curto período da sua vida. Esta experiência conduziu-o a um trabalho da memória que Cravo levou a cabo com afinco, transformando o seu sofrimento no remédio que o tornou,

mais tarde, num intelectual da comunidade portuguesa da diáspora. Cravo diz-se um cidadão europeu e do mundo que se preocupa em transmitir uma herança cultural e histórica aos outros a partir da sua experiência. O que o move é um espírito de partilha e uma compaixão pelo mal-estar dos desenraizados¹¹ que são os migrantes, como sentiu na própria pele. Nunca o seu movimento de emancipação e *empowerment* na emigração traduziu ou pretendeu traduzir uma qualquer paixão ideológica pela sua “portugalidade”. Antes revela a reivindicação da conquista pelas próprias mãos de um equilíbrio e inserção social, em relação ao seu país de origem e ao de imigração.

Ao revisitar a história de vida deste emigrante português em França, identificam-se pontos de confluência comuns a muitas outras histórias de migrantes. Num efeito quase plástico de representação (ou de objecto de projecção), o seu caso condensa, em conteúdos de experiência particularmente interessante, aspectos partilhados pela grande maioria dos imigrantes, tais como os relativos à experiência de insegurança ontológica (Giddens, 1991), de exploração, exclusão e inadaptação. Mas o que faz dele um “retrato” da e/imigração é o facto de Cravo se ter tornado num autor e actor da sua própria história. Cravo deu a volta ao destino de deriva e confusão que a imigração lhe reservou transformando-se num porta voz dos emigrantes, num contraponto de referência, e num agente de transmissão/produção cultural no seio da comunidade portuguesa em França e no mundo.

No seu caso pessoal, Cravo refere-se à nostalgia e à saudade como um momento de contacto com as raízes, e como uma conexão com o seu íntimo. Tal contacto foi-lhe imposto pelas circunstâncias, num contexto de sofrimento que quase o levou ao suicídio. Numa das primeiras entrevistas que gravámos, Cravo mostrou-me uma fotografia de um edifício onde havia trabalhado como pintor, e onde se pendurou, do lado de fora das janelas, na esperança de cair e morrer esborrachado no chão. Ao contar-me esse episódio de agonia disse ter conhecido, nesse momento, o sentido da diferença entre um herói e um covarde, tal como havia escutado num filme americano: “a diferença entre um herói e um covarde... a distância entre um herói e um covarde é tão grande como a espessura mais fina de uma folha de papel!”.

O heroísmo de não se ter deixado cair representou um esforço que lhe foi quase insuportável nesse momento da sua vida. Mas a sua bóia de salvação foi a possibilidade de se identificar com outros “desenraizados” da e/imigração. Não sendo todos iguais, e representando em conjunto uma multiplicidade de formas de ser no mundo e na emigração (que é importante reconhecer e conhecer de perto), outros migrantes partilham com Cravo o facto de serem migrantes e de viverem e trabalharem num país que não é o de origem. O retrato de Cravo, na moldura da sua pertença diásporica, traduz uma realidade partilhada por uma

grande diversidade de pessoas no mundo. Ele é comum a todos os que, independentemente da nacionalidade, naturalidade, língua, cultura, se sentem pertencer a uma comunidade alargada de migrantes. Cravo é certamente um construtor de memórias locais, um transmissor de uma cultura específica no seio de uma dada comunidade, mas é também um exemplo que inspira outras gerações e grupos diferentes.

A sua experiência de desespero e de sofrimento absurdo que sentido na emigração significou um meio, um luto necessário, que o próprio utilizou para dar sentido à sua experiência de desenraizamento e à necessidade de re-invenção de si, na emigração. O seu caso é um exemplo de resiliência pessoal que, ao fazer face às adversidades vividas na migração, adquiriu uma relevância social e identitária útil no seio da comunidade portuguesa em França. Ao sentir uma nostalgia, uma melancolia de desenraizado, Cravo iniciou um processo de reapropriação identitária que corresponde a uma motivação e gesto propriamente contra-melancólicos. O seu luto pessoal tem um alcance colectivo através do seu trabalho que se dá por objectivo *“preservar a memória, tomar consciência das nossas capacidades individuais e colectivas, e acabar com uma certa ideia do emigrante”*.¹²

Cravo procurou, num primeiro momento, sair da sua dor e encontrar um sentido para a experiência difícil de migrante, mas compreendeu o alcance mais vasto das causas e consequências da sua vivência pessoal. Voluntariamente, escolheu como pano de fundo da sua (auto)construção a reflexão sobre as questões que entraram na sua consciência pela via do mal-estar: a fractura identitária, a múltipla pertença, a reconstrução de si, a reinvenção dos laços com o passado e a imaginação de um futuro comum. Para tal, decidiu agir em conjunto com outros emigrantes, a partir da realidade quotidiana da sua vida de homem de trabalho, *“jamais indiferente às dificuldades, à luta corajosa e ao sofrimento (tantas vezes esquecido) dos nossos concidadãos.”*¹³ Cravo é um exemplo singular, nos dois sentidos da palavra (único e especial), da experiência do mal-estar como oportunidade de auto-descoberta e transformação. O sofrimento que ameaçou, num dado momento, a sua integridade física e mental pode ser visto como uma etapa necessária no seu processo emancipatório em França. Este dependeu, de forma decisiva, do trabalho individual de reelaboração de Cravo sobre a sua experiência de vida. O facto de não viver a sua imaginação doente como uma doença foi, por si só, um gesto de emancipação por parte deste homem. Tal pode ser interpretado como uma escolha também política face ao poder discriminatório (nas suas consequências) de um diagnóstico psiquiátrico. Cravo não só não confundiu essa vivência com uma representação médica de doença mental, como se apropriou dos conteúdos subjectivos da sua experiência particular, fortalecendo a capacidade de resistência sã ao seu mal-estar. É certo que se assim aconteceu foi porque assim pôde acontecer, ou seja, Cravo não caiu na doença como outros podem cair ou ser arrastados. O seu, não foi um caso dos que são conduzidos ao hospital. O

desespero de Cravo pode assim servir de exemplo do potencial criativo do mal-estar existencial não apenas sujeito a considerações patologizáveis do sofrimento físico e psicológico que lhe está subjacente.

De que falamos quando falamos de não medicalização da imigração?

A observação do trabalho terapêutico junto de populações migrantes chama a atenção para as condições reais de vida das pessoas em sofrimento, para os contextos políticos e históricos em que se inserem tanto os sintomas, como as estratégias de cura, e, ainda, as relações de poder implícitas no encontro entre técnicos de saúde e pacientes.

Sabemos como a imigração é, antes de mais, um facto político e, consequentemente, como o trabalho terapêutico com imigrantes é igualmente político. A propósito deste facto, Abdelmalek Sayad (1990, 1999) sublinha como o corpo dos imigrantes incorpora todas as contradições da sua condição no país de imigração. Muitas vezes, é na ocasião de uma doença ou acidente que se dão a ver as contradições constitutivas da condição do imigrante. Como *locus* e agente de uma condição social particular, o corpo traduz o sistema em que se enquadra a vida do imigrante. Neste sentido, ele manifesta, não apenas os *problemas dos imigrantes*, mas também os problemas da sociedade e das suas instituições. Uma resposta adequada dos serviços de saúde mental para imigrantes implica, assim, o desenvolvimento da capacidade auto-reflexiva destes mesmos serviços. Implica olhar o encontro terapêutico como um momento de encontro com o passado da pessoa do paciente, com a sua história de e/imigração, com a história da sua terra de origem. Uma outra dimensão política é ainda a da relação de poder que existe entre imigrantes e técnicos de saúde ou terapeutas.

No centro Franz Fanon de apoio a imigrantes e refugiados na cidade de Turim,¹⁴ esta consciência política – transmitida aliás pela personalidade que lhe dá o nome¹⁵ –, traduz-se na distanciação voluntária, por parte dos terapeutas, da questão da cultura como factor exclusivo de sensibilização técnica, para antes sublinhar as condições sociais de existência dos pacientes e a tomada em consideração dos contextos políticos e históricos de vivência dos mesmos. A pergunta que guia os princípios e práticas deste centro para imigrantes não diz respeito à cultura do paciente (“de onde vêm”, “como fazem”), mas ao uso que se pode fazer da cultura do outro no horizonte de uma consciência política do encontro terapêutico. Subjacente a esta consciência política encontra-se uma consciência histórica que situa igualmente a sua própria prática etnopsiquiátrica no tempo e sua relação íntima com o colonialismo. Já estas dimensões, só por si, mostram como o uso da variável cultura pode cair facilmente no racismo e na banalização da diferença.

Simona Taliani escreve a este propósito sobre o imaginário colectivo ocidental sobre o “outro” para situar a sua reflexão sobre o encontro de alteridade que ocorre entre imigrantes e hóspedes, num terreno consciente da herança comum de uma cultura de violência (Taliani, 2006). Este terreno permite compreender os mal-entendidos que fazem obstáculo a uma interacção construtiva entre cidadãos estrangeiros e cidadãos nacionais em termos gerais, e nos termos específicos de relações no trabalho, de vizinhança, nas escolas, como nas próprias consultas para imigrantes dos nossos países.

Um olhar informado sobre o passado traz à luz do dia a herança histórica de cada uma das duas partes do encontro onde podemos constatar como “nós” somos os ocidentais brancos com berço nos impérios europeus, com apogeu nas colonizações e maturação nas descolonizações, e “os outros” são os sempre dominados, longamente colonizados, e dificilmente independentizados. A esta desigualdade histórica, sobrepôs-se uma ideologia eurocêntrica, ainda persistente, segundo a qual a dominação dos brancos sobre os demais constituía “prova” da superioridade civilizacional ocidental. Neste sentido, embora de maneira nem sempre evidente, ainda hoje o encontro entre uns e outros, no novo contexto de mobilidade humana à escala planetária, pode ser tão “exótico” quanto o testemunhado por Fernão Mendes Pinto no início do século XVI.

Este quadro permite compreender melhor a razão pela qual o pretensão universalismo das categorias científicas da psiquiatria é, como os próprios autores da psiquiatria cultural defendem, irrealista (nomeadamente Kleinman, Littlewood, Kirmayer): as particularidades não só existem como condicionam os destinos das pessoas e dos grupos. É pois importante que o saber médico ocidental deixe de tornar invisíveis os aspectos que não entram no seu modelo ou grelha de entendimento e de leitura da realidade. O desafio da diversidade cultural para os saberes médicos passa pelo empenho técnico mas também e sobretudo pela reflexão epistemológica e ética, uma vez que só estas tomam em conta a complexidade e a totalidade dos perfis dos interlocutores imigrantes. Basta perguntar, por exemplo, o significado dos seus nomes pessoais aos pacientes migrantes e todo um universo cultural se abre perante nós. Um universo que não é o das classificações médicas, mas que convida os técnicos a uma reflexão sobre os seus próprios dispositivos de cura.

O trabalho com a diversidade implica situar os sinais na sua justa significação e recorrer a uma nova semiótica que não é só a da suposta cultura do outro, mas a do encontro intercultural entre cidadãos situados em posições opostas na sociedade: os imigrantes e os não imigrantes. Este trabalho é incessante, uma vez que não existe uma definição de uma estratégia válida independentemente da retórica do respectivo contexto de referência. Para além deste facto incitar a

teoria e a prática terapêuticas a uma crítica permanente, a psiquiatria cultural e a etnopsiquiatria podem recorrer aos ensinamentos da antropologia que põem em evidência o carácter *total* do sofrimento como objecto de conhecimento. Qualquer mal físico ou espiritual, e respectivas curas, reveste-se de aspectos colectivos e religiosos que ultrapassam largamente a biologia da doença, ou a química da terapêutica.

Nos anos 60, na Suíça, os médicos Risso e Böker, trabalhando junto de imigrantes italianos (1992 [1964]), foram levados a concluir como o modelo bio-médico é um modelo entre outros, apontando para a necessidade indispensável de que os próprios representantes da medicina ocidental não deixem de olhar para a complexidade da sua própria cultura terapêutica. Perante a forma como os pacientes italianos exprimiam o mal-estar e o explicavam associando-o à ideia de sortilégio, Risso e Boker desenvolveram uma reflexão sobre sintoma e cultura, acautelando-se nos seus diagnósticos de delírio e doença mental. Existem tensões entre modelos diferentes de doença e de cura, e existem diferenças no poder que cada modelo assume publicamente por razões económicas, políticas, sociais, atribuindo a História hegemonia a uns em detrimento de outros.

A não medicalização do sofrimento implica a aquisição de uma consciência profissional e política que encara os sintomas de qualquer paciente como sendo simultaneamente orgânicos, psíquicos e sociais e a cura como uma arte para além da clínica. A questão prática que se levanta aqui é pois a da necessidade de desenvolver competências não estritamente médicas. E esta realidade é tanto mais evidente quando as populações consultantes pertencem a camadas socialmente mais vulneráveis e marginais.

O olhar da antropologia põe a nu o facto de a doença não ser nunca simplesmente “natural”. Por outro lado, mostra como existe uma contaminação recíproca entre saberes diferentes, o que permite problematizar a questão da eficácia terapêutica. Assim, enquanto a medicina ocidental se ocupa da natureza e mecanismo biológico da doença, a antropologia questiona-se sobre o sentido vivencial e as formas de compreensão da mesma por parte de pessoas concretas situadas em contextos culturais, sociais e políticos num dado tempo, num dado lugar. À lógica da “evidência científica”, a antropologia contrapõe uma lógica cruzada dos múltiplos aspectos implicados nas experiências humanas de doença e de cura. A questão da crença, por exemplo, bem estudada pela antropologia, oferece um conceito operativo fecundo para pensar criticamente a experiência da doença e da cura. Estas últimas não são objectos, mas conceitos e construções sociais que exigem, por isso, uma atenção multiplicada.

Para a antropologia existem apenas três realidades humanas universais: o nascimento, a doença e a morte. Mas tal como a linguagem é uma aptidão universal

que se adapta a uma diversidade de línguas faladas no planeta, cada um destes universais também se adapta a formas particulares de experiência humana. O nascimento, a doença e a morte são factos biológicos *imediatamente* culturais e sociais (Augé, 1984). Note-se, aqui, como o advérbio faz toda a diferença entre uma compreensão naturalista de cada um desses universais e uma compreensão mais vasta que reconhece a imediata inserção do biológico num contexto cultural e social. O conceito de doença traduz em cada língua uma noção de pessoa, de corpo, de universo. A doença está inserida neste contexto mais vasto e, em função da terapêutica aplicada, o destino da pessoa segue igualmente caminhos diversos. Como afirmou Michel Foucault na sua *Histoire de la Folie*, o facto de se atribuir um nome ou outro a uma doença produz doenças diferentes.

Como fazer então, na prática? Um exemplo concreto, acompanhado pelos psicólogos Simona Taliani e Francesco Vacchiano do Centro Franz Fanon, permite aqui ilustrar este propósito. Vejamos então a situação:

Uma família berbere do sul de Marrocos dirigiu-se à consulta com uma criança de três anos que urinava nas calças. O sintoma havia sido anteriormente diagnosticado num centro de saúde como um problema médico. Mas a criança apresentava também queimaduras no corpo, tendo a professora da escola descoberto que era a mãe quem queimava a criança. Com isto, a escola suspeitou de maus-tratos da família e deu início a um processo institucional: da clínica ao tribunal, passando por exames psicológicos, a criança foi colocada numa comunidade. A mãe pediu que retirassem a criança da comunidade e levou o filho ao Centro Fanon. Na primeira consulta os psicólogos e psiquiatras repararam que os pais mostravam iguais queimaduras nos seus corpos, insistindo que não maltratavam o filho e dizendo que infligir queimaduras é um costume da sua cultura. Os terapeutas confrontaram-se então com a necessidade de reconstruir a complexidade do gesto dos pais sobre o filho, perguntando-se: quem legitimou a mãe a fazer a queimadura? (Já que qualquer gesto de cura necessita de uma legitimação). Que representações tinha esta mãe do estado do seu filho?

O encontro terapêutico organizou-se em etapas diferenciadas de compreensão, por parte dos clínicos, e de relação com a família marroquina:

- 1) Numa primeira fase os pais mostraram queimaduras nos seus próprios corpos, assim como no corpo da criança, informando os técnicos do facto de que cada cicatriz correspondia a uma doença, e cada queimadura equivalia a um acto de cura que deixa uma memória inscrita no corpo.
- 2) Num segundo momento, a mãe foi considerada uma pessoa isolada, nada fluente na língua italiana mas, em contrapartida, em contacto com a sua comunidade de origem em Marrocos. Soube-se então que a mãe era ori-

ginária de uma aldeia de descendentes do profeta Maomé, o que significa que descendia de uma linhagem considerada santa; soube-se também que nesta comunidade cada queimadura corresponde a uma bênção, e que quem queima, na sua aldeia, faz uma bênção (Baraka). Esta mãe tinha pois uma legitimidade na sua comunidade para queimar o filho, só que tal reconhecimento social não só não era visível aos olhos de estranhos, como carecia de uma interpretação contextualizada para não ser entendida como uma agressão ou crime, no contexto de imigração.

- 3) Estabeleceu-se assim uma confiança entre a família e os terapeutas do Centro. Estes puderam dar um passo em frente na compreensão dos eventos, para a qual foi indispensável a participação de um mediador cultural e tradutor.
- 4) A mediação permitiu estabelecer uma relação mais próxima e apreender o universo cultural da família em questão com as respectivas inscrições identitárias e memórias sociais. Dois sistemas culturais (senão mais) encontraram-se nesse objectivo comum de resolver o problema da criança, pondo a nu a possibilidade de negociação de sentidos nos encontros onde existe abertura ao outro diferente de nós.

Lahcen Aalla, o mediador cultural que acompanhou esta família, refere¹⁶ a importância do conhecimento profundo da língua no desvelar da complexidade que se esconde por detrás das palavras dos consultantes. E sublinha a importância de se trabalhar em equipa, de forma a reunir vários olhares e fazer os emigrantes sentirem-se “como um entre outros”. Aalla diz, a este propósito, “somos todos *outros*”, devendo assim a diversidade ser um factor de proximidade entre técnicos e pacientes. Uma vez sentindo-se “em casa”, os emigrantes podem exprimir o inexprimível e podem confiar nos terapeutas que entram em relação de diálogo. Tanto a identidade como a cultura e o próprio encontro terapêutico são de natureza processual, sendo, por isso mesmo, negociáveis.

Diálogos de vida: a biografização no alívio da aflição dos migrantes

No contexto do trabalho de pesquisa na “Consulta do Migrante” no Hospital Miguel Bombarda, tive oportunidade de participar do encontro entre clínicos e consultantes, e realizar entrevistas biográficas aos imigrantes. A análise parcial de algumas das narrativas dos migrantes foi partilhada com a equipa, tendo o efeito de ressonância destas entrevistas no trabalho terapêutico sido sublinhado pelos técnicos nas reuniões de grupo. Neste sentido houve uma colaboração prática entre a antropóloga e os terapeutas no acompanhamento dos migrantes entrevistados e uma descentragem do trabalho clínico para uma elaboração mais vasta,

por parte dos imigrantes, recobrando os percursos migratórios, as histórias familiares, e a revisitação de acontecimentos históricos que cruzaram e cruzam os trajectos biográficos individuais.

As narrativas biográficas constituem um instrumento privilegiado de pesquisa que se revela particularmente fértil na construção de pontes entre teoria e prática no contexto da psicopatologia das migrações. A abordagem biográfica edifica uma metodologia que aproxima os sujeitos pesquisados da sua subjectividade, e de uma "identidade narrativa" no sentido sugerido por Paul Ricoeur (1985). Ou seja, uma reinvenção de si do narrador que se conta; uma versão única entre outras possíveis, sempre potencialmente retomada e revisitada.

Do lado do investigador que recorre a entrevistas biográficas, verifica-se um efeito de aproximação entre os meios e os fins da investigação, o que faz com que a dimensão da "relação" com os nossos interlocutores não fique privada de uma reflexão sobre ética da alteridade no terreno, nem da representação dos resultados da pesquisa (Lechner, 2006). Tal aproximação faz aumentar, como um *zoom*, a atenção prestada à permeabilidade/impermeabilidade das interações com os interlocutores no terreno.

A jusante dos condicionalismos institucionais e de estatutos inevitavelmente implicados, foi aqui possível observar como o interesse pela biografia dos imigrantes que recorrem à consulta abriu as portas a uma permeabilidade por parte dos entrevistados (dos que aceitaram, porque também houve os que não aceitaram falar das suas vidas) a temas que os próprios não abordavam nas consultas. Este facto pode ser fruto do carácter não médico das entrevistas e do propósito académico das conversas. Mas esta constatação parece sublinhar que vantagens existem – também para os clínicos que trabalham com imigrantes – em introduzir dispositivos das ciências sociais na abordagem dos utentes da consulta que se dá por vocação as populações migrantes. A montante, porém, da experiência de trabalho com os utentes da "consulta transcultural", também observamos que os mesmos condicionalismos limitam a eficácia do serviço junto de uma população extremamente diversificada que coloca, por si só, um desafio aos saberes médicos instituídos.

As vidas que as histórias de vida dos imigrantes consultantes trazem ao nosso conhecimento implicam-nos numa obrigação de reciprocidade (Marcel Mauss, 1938) e dom que reconhece o valor existencial das histórias... Tal reciprocidade parece comportar três dimensões principais: a) a validação dos testemunhos fora do contexto meramente técnico; b) a valorização das experiências partilhadas nas entrevistas; e c) a co-construção de uma relação respeitadora da singularidade dos sujeitos. Estas três dimensões sublinham os ingredientes do que entendo por relação instauradora: um encontro com o outro, construído segundo uma ló-

gica, não da tolerância, mas baseada na curiosidade, numa abertura e respeito. A noção de ética da alteridade de Lévinas (1963), e o conceito de hospitalidade de Derrida (1997), fornecem os elementos teóricos legitimadores deste quadro da relação instauradora.

Com efeito, no trabalho junto de imigrantes, a relação assim entendida parece indicar um horizonte de esperança no entendimento entre uns e outros. Os imigrantes são muitas vezes marcados por experiências de desigualdade de oportunidades, de pobreza, exploração no trabalho, discriminação, e guardam um sofrimento mudo vivido em solidão. Na sua origem, aliás, as «histórias de vida enquanto metodologia» foram utilizadas nos trabalhos de pesquisa em ciências sociais no seio de comunidades migrantes. Marie-Christine Josso lembra-nos a ambição prática deste método: «permettre aux sujets de prendre conscience de leurs potentialités d'acteurs sociaux». (Josso 2006: 21). Adivinha-se aqui o alcance político e cívico das histórias de vida, capazes de promover os indivíduos a sujeitos conscientes de si como cidadãos e pessoas. Christine Delory-Momberger dedica a este tema um subcapítulo, «l'étranger dans la ville», do seu livro sobre as histórias de vida (2004: 174-180). A pertinência deste trabalho é de toda a actualidade no actual contexto dos serviços *para* e trabalhos *sobre* os imigrantes.

Pelo simples facto de nos interessarmos pela sua história, os imigrantes entrevistados libertam-se de uma solidão onde guardam autênticos romances pessoais. Muitas vezes dizem que falam nas entrevistas de assuntos sobre os quais nunca haviam falado a ninguém. Precisamente os assuntos que depositam no interior um sofrimento de fundo, transformado um dia em mal-estar, e noutra dia, em fronteira entre a vida e a morte: factos de experiência que ameaçam a integridade física e mental.

As entrevistas biográficas tornam claro o efeito de esperança trazido pelos diálogos sobre as vidas dos imigrantes, ao mesmo tempo que comportam um valor ético e político de partilha de uma identidade humana comum entre entrevistadora e entrevistados. No horizonte de respeito por esta humanidade, as humanidades e identidades diferentes dos imigrantes podem respirar sem receio. Nem um diagnóstico os espera, nem um policiamento os escuta. O quadro situacional da entrevista, aliás, contribui para este acolhimento, uma vez que a iniciativa parte do entrevistador, sendo que os potenciais entrevistados podem não aceitar a solicitação. No contexto de trabalho na “Consulta do Migrante” esta recusa só aconteceu em dois casos, dos quais é pertinente analisar o primeiro.

Trata-se de uma refugiada da Guiné-Bissau, de origem cabo-verdiana, sexagenária residente no (entretanto encerrado) centro de acolhimento do Instituto São João de Deus. Saída da Guiné com uma espingarda apontada ao pescoço, esta mãe de quatro filhos espalhados pelo mundo tem “uma história muito triste” de

que não quer falar face ao meu gravador, apesar de falar na minha presença durante as consultas com o psiquiatra. A sua resposta negativa ao meu pedido pareceu ser menos um evitar do encontro comigo (que acontecia nas consultas) e mais uma impossibilidade de encontro consigo mesma, inevitável na revisitação da sua história. As consultas com o médico tratavam da questão dos medicamentos e de algumas questões imediatas sobre a vida no centro para refugiados e sobre a possibilidade de ir viver com o filho mais novo, residente em Portugal. D. Maria¹⁷ frequentou o hospital como quem vai ao supermercado, repetindo várias vezes um mesmo caminho, e reproduzindo palavras e gestos que nunca a livraram da sua história. A possibilidade de sair desse automatismo representou uma ameaça ao equilíbrio que fazia do seu mal-estar uma fonte renovada de alienação. Perante a sua recusa específica tornou-se evidente o poder desestabilizador das entrevistas biográficas que descortinam o velho para construir de novo. Podem todas as histórias ser contadas?

Em contrapartida, a grande maioria dos utentes entrevistados ressaltaram os efeitos positivos das entrevistas. Nuns casos, a história pela primeira vez contada permitiu-lhes descobrir-se para além do mal psicológico; noutros casos possibilitou imaginar novos horizontes de esperança; ainda noutros, levou-os(as) a ousar falar dos silêncios que, guardados, se transformam em quistos na alma. A responsabilidade evidente que este trabalho biográfico comporta para o entrevistador, alertou-me para a necessidade de pensar o acompanhamento dos efeitos das entrevistas. É fundamental pensar nas implicações desta escuta de um ponto de vista não apenas da compaixão, mas também da justiça social. Didier Fassin e a sua equipa (2004) mostram a propósito dos lugares de escuta criados pelo governo francês para acolher os “distúrbios” sociais interpretados como sofrimento psíquico, como a psicologização do sofrimento não basta para aliviar o mal. É necessário ter consciência de que a linguagem do sofrimento pode esconder desigualdades sociais perante as quais as medidas pacificadoras e reparadoras dos lugares de escuta não são suficientes. A proposta de Fassin é pois a de pensar a acção social/terapêutica bem intencionada nos moldes de uma consciência política capaz de reconhecer justamente as histórias que não se podem contar.

Conclusões

Com o objectivo de analisar a experiência migratória dos sujeitos para além de qualquer tentação essencialista da condição migrante, este texto discute a noção de identidade (des)territorializada e as rupturas biográficas traduzidas em sofrimento, à luz de testemunhos concretos de imigrantes entrevistados em três terrenos: junto de emigrantes portugueses em França, com utentes do Centro de apoio a imigrantes e refugiados Franz Fanon em Turim e com pacientes da “Consulta do Migrante” no Hospital Miguel Bombarda em Lisboa.

O mal-estar existencial que conduz os imigrantes a um pedido de ajuda representa um desafio teórico e prático a todos os que se interessam ou trabalham com populações migrantes. No contexto particular de apoio psicológico (institucionalizado ou não) aos migrantes, a questão é a de acolher as experiências particulares de vida de pessoas que atravessam fronteiras da identidade e da memória. Mais do que considerar a psicologia ou psicopatologia desta experiência propriamente iniciática, trata-se de situar as vivências pessoais dos sujeitos nos mapas mais vastos da história e da política das relações entre Estados, povos e pessoas concretas. A sensibilidade técnica face às aflições generalizáveis dos migrantes não basta para dar resposta aos problemas particulares que dão forma e conteúdo ao sofrimento também social desta população vulnerável. É necessário desenvolver uma consciência crítica construtiva capaz de rever os próprios instrumentos conceptuais e práticas institucionalizadas de apoio aos imigrantes, tais como as noções de identidade, cultura, saúde, doença e cura.

À escala individual do encontro entre interlocutores migrantes e não migrantes, o desafio traduz-se no conhecimento e reconhecimento do outro por aquilo que é, e de "nós" por aquilo que somos historicamente, no horizonte de uma relação que possa ser instauradora e não apenas reparadora ou pacificante. Mesmo que a história de cada um não se queira contar ou não encontre a coragem de se desvendar, faz toda a diferença propor espaços de escuta no quadro de uma consciência política e reflexiva da função terapêutica do acto de se contar e ouvir. Com efeito, a proposta é, nas suas causas e consequências, a da emancipação social e participação cívica dos imigrantes.

Os exemplos concretos citados ao longo do texto ilustram o valor colectivo da não medicalização da experiência migratória e o potencial emancipatório que se esconde por detrás do mal-estar existencial dos migrantes. Põem também em relevo a natureza social e cultural da aflição humana e o trabalho de negociação necessária entre imigrantes e técnicos de saúde mental segundo uma postura auto-crítica historicamente informada dos poderes e saberes postos em contacto. Eles ressalvam a importância do diálogo e das histórias de vida na compreensão da "condição migrante". Este ponto de partida e chegada teórico traduz-se em novas posturas terapêuticas no seio dos dispositivos institucionalizados nas nossas sociedades. O caso do Centro Franz Fanon em Itália é um exemplo de referência que conjuga a eficácia terapêutica a uma adaptação incessante dos saberes médicos e psicológicos ao encontro com a alteridade histórica e identitária trazida pela imigração.

O contributo das ciências sociais em geral e da antropologia em particular é fundamental para a compreensão dos múltiplos desafios colocados aos serviços de saúde pelos imigrantes. A antropologia mostra como a doença, nomeadamente psiquiátrica, nunca é simplesmente "natural". Existem vivências individuais singulares que se não podem apreender em categorias nosológicas julgadas universais.

A nossa análise revelou que nas consultas para imigrantes o diagnóstico e a terapia baseadas na observação científica apenas aliviam o que fisicamente é “curável”. Se por um lado os sintomas são generalizáveis e categorizáveis segundo uma ordem julgada aplicável a todos, por outro lado, o que lhe está subjacente é particular e só se descobre na relação humana que se estabelece entre doente e terapeuta. Verificamos que os ingredientes desta relação se revestem de três características principais: a escuta permeável à diferença do outro, a validação da experiência singular do paciente e a valorização do seu papel de co-construtor de um sentido atribuível ao seu sofrimento.

Consideramos assim que a medicalização da condição migrante no sentido que lhe dá a teoria da “Síndrome de Ulisses” omite o essencial da compreensão da experiência dos imigrantes: reconhecer que cada história, cada migrante, cada caso clínico, tem um sentido particular e único, sendo esse sentido e não outro que pede uma escuta e ajuda. Para evitar a excessiva medicalização do sofrimento dos migrantes a antropologia completa a lógica da “evidência científica” por uma lógica cruzada dos múltiplos aspectos implicados nas experiências humanas de doença e de cura. Por isso mesmo a nossa conclusão leva-nos a realçar a utilidade crescente do método das “Histórias de Vida” cujos resultados operacionais abrem perspectivas de alcance social.

Para além de fornecer instrumentos analíticos capazes de abarcar a fluidez e complexidade dos factores e dimensões em causa no encontro entre imigrantes e serviços de saúde, a biografização juntamente com o olhar da antropologia permitem, neste contexto, alargar os horizontes de acção concreta (terapêutica e de justiça social) junto de uma população crescentemente diversificada. É também neste sentido que o presente texto propõe uma abordagem complementar entre práticas instituídas e saberes emergentes a co-construir com os próprios imigrantes.

¹ Estas diferentes designações correspondem a concepções distintas da teoria e prática terapêutica. As primeiras encontram raízes na tradição anglo-saxónica (Carothers, Murphyl), enquanto a segunda é herdeira da tradição francesa ou francófila (Devereux, Fanon).

² Trabalho realizado no âmbito da preparação da tese de doutoramento sobre ruptura biográfica e reconstrução da identidade em situação de emigração, junto de emigrantes transmontanos na região parisiense. Tese defendida na EHESS em Janeiro de 2003.

³ Projecto de Pós-Doutoramento financiado pela FCT.

⁴ Missão de terreno no Verão de 2006.

⁵ No seu livro *Frontiere dell'identità e della memoria: etnopsiquiatria e migrazione in un mondo creolo*, Roberto Beneduce propõe uma fenomenologia crítica da nostalgia. A sua proposta é a de desconstruir as tipificações nosológicas que erigiram a nostalgia a uma noção impermeável à história e aos contextos particulares nos quais ela deve ser definida e compreendida.

⁶ Beneduce mostra como este termo foi introduzido no rol de categorias diagnósticas médicas por Johannes Hofer em 1688, autor de uma dissertação em medicina sobre a etiologia e os sintomas de *Heimweh*, termo alemão que designa casa (*Heim*) e mal (*weh*). Hofer escreveu sobre este mal du pays – equivalente ao termo português de saudade – a propósito do sentimento de desenraizamento (de soldados, escravos, imigrantes) ou da angústia territorial associada ao estar longe da terra natal. A revisitação da genealogia da utilização do termo nostalgia na história da medicina e da psiquiatria serve para criticar a reificação do seu sentido numa noção nosológica, bem como questionar a progressiva naturalização (sob forma de doença) de comportamentos e emoções que têm a característica comum de pôr em crise relações sociais, hierarquias simbólicas, ou relações de poder. O mesmo autor refere, por outro lado, o facto de a retórica médico-científi-

ca participar na construção da norma, regulando existências, definindo valores, desvios e excessos. Sendo que a norma, por sua vez, se refere não a uma suposta "normalidade" mas a uma normatividade, a regras de comportamento e a uma média social (1998: 29).

⁷ www.saudenainternet.pt

⁸ www.europarl.europa.eu

⁹ As sepulturas e lugares de enterro (e as viagens depois da morte) são um tema particularmente rico de informações sobre práticas identitárias entre migrantes. A este propósito, fica aqui apenas uma nota, a partir do testemunho de Azouz Begag sobre a morte de seu pai, emigrante argelino em França desde os anos 50: "Mon père est mort. Sur l'épitaphe de sa tombe, dans le cimetière de Guejel, dans la campagne sétifiennne, en allant vers le beau massif des Aurès, j'ai tenu à ce que l'on inscrive: «Décédé le 7 avril 2002 à Lyon», pour bien marquer l'incroyable voyage accompli." in *L'Intégration*, Paris, Le Cavalier Bleu, 2003.

¹⁰ O nome é real e foi objecto de um capítulo da tese de doutoramento em questão. António Cravo não só me autorizou a publicitar o seu nome (que é um nome composto de parte do seu nome próprio "Jaime António" e do pseudónimo que adoptou quando se tornou escritor em França, "Cravo"), como alimentou a minha pesquisa sobre a sua pessoa. Cravo "investiu" na relação de diálogo comigo durante vários anos e para além do tempo de pesquisa no terreno, oferecendo-me *dossiers* auto-biográficos, cópias dos seus livros publicados ou romances por publicar, exemplares dos seus estudos ou poesias, fotografias, a fotocópia da sua certidão de nascimento, cartas a mim dirigidas falando da sua história de vida e dos temas colectivos transversais à sua biografia, como o dos filhos ilegítimos em Três-os-Montes, dos judeus convertidos das montanhas do nordeste, dos emigrantes portugueses dos anos 60 e 70 à procura de um reconhecimento público dos Estados português e francês.

¹¹ António Cravo é autor de um livro intitulado *Os Desenraizados*, Paris, 1981.

¹² Os Pauliteiros de Salselas, Associação "Os amigos do Museu Rural de Salselas", Bragança, 2002.

¹³ Entrevista, Paris 1998.

¹⁴ O centro é dirigido pelo psiquiatra e antropólogo Roberto Beneduce.

¹⁵ Franz Fanon, psiquiatra da Martinica, destacado na Argélia nos anos 50, revolucionou o tratamento psiquiátrico nas colónias francesas introduzindo a terapia social que tomava em conta a herança histórica e cultural dos seus pacientes, bem como a situação colonial em si mesma. Escreveu, entre outros, *Peaux noires, masques blancs* (1952) e *Les Damnés de la Terre* (1962). Foi um militante anti-colonialista.

¹⁶ Lahcen Aalla, aula no curso "Salute, Malattia e Cura: le sfide della migrazione e i servizi socio sanitari", Centro Formazione Aziendale, Regione Piemonte, Turim (4-6 de Julho de 2006).

¹⁷ Nome fictício.

Referências Bibliográficas

Augé, M. e Herzlich, C. (1984), *Le Sens du Mal. Anthropologie, histoire, sociologie de la maladie*, Amsterdam: Overseas Publisher Association.

Begag, A. (2003), *L'Intégration*, Paris: Le Cavalier Bleu.

Beneduce, R. (1998), *Frontiere dell'identità e della memoria: etnopsiquiatria e migrazioni in un mondo creolo*, Milano: Franco Angeli.

Bibeau, G. (1997), "Cultural Psychiatry within a creolizing world. Questions around a new research agenda", *Transcultural Psychiatry*, XXXIV, 1, pp. 9-41.

Cravo, A. (1981), *Os Desenraizados*, Paris: sem editora.

Cravo, A. (1998), *Entrevista*. Paris.

Cravo, A. (2002), *Os Pauliteiros de Salselas*, Bragança: Associação Museu Rural de Salselas.

Das, V., Kleinman, A. e Lock, M. (1997), *Social Suffering*. Berkeley: University of California Press.

De Certeau, M. (1991), *L'Étranger ou l'union dans la différence*, Paris: Desclée de Brouwer.

Delory-Momberger, C. (2004), *Les Histoires de Vie: de l'invention de soi au projet de formation*, Paris: Anthropos.

Derrida, J. (1997), *De l'hospitalité*, Paris: Calman-Lévi.

Fanon, F. (1952), *Peaux noires, masques blancs*, Paris: Seuil.

- Fassin, D. (2004), *Des maux indicibles, sociologie des lieux d'écoute*, Paris: La Découverte.
- Foucault, M. (1963), *Histoire de la Folie à l'âge classique*, Paris: Gallimard.
- Freud, S. [1917] (1986), «Deuil et Mélancholie», *Métopsychoanalyse*, Paris: Gallimard.
- Giddens, A. (1991), *Modernity and Self-Identity: self and society in the late modern age*, Cambridge: Polity Press.
- Glissant, E. (1996), *Introduction à une poétique du divers*, Paris: Gallimard.
- Goffman, E. (1963), *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*, New York: Prentice-Hall.
- Hassoun, J. (1994), *Les Contrebandiers de la Mémoire*, Paris: Syros.
- Josso, M.C. (2006), "Prefácio", *Tempos, narrativas e ficções: a invenção de si*, Porto Alegre/Salvador: Edipucrs, pp. 7-13.
- Kirmayer, L. (2006), "Beyond the 'New Cross-cultural Psychiatry': Cultural Biology, Discursive Psychology and the Ironies of Globalization", *Transcultural Psychiatry*, 3, vol. 43, pp. 126-144.
- Kleinman, A. (1995), *Writing at the Margin: discourses between anthropology and medicine*, Berkeley: University of California Press.
- Leal, J. (2005), "Tradição e tradução: festa e etnicidade entre os imigrantes açorianos nos E.U.A", *Revista da Faculdade de Ciências Sociais e Humanas*, n.º 17.
- Lechner, E. (2003), *Enfants de l'eau, la reconstruction de l'identité en situation d'immigration. Le cas des transmontanos en région parisienne* (Tese de Doutoramento), Paris: EHESS.
- Lechner, E. (2005), "O sofrimento dos migrantes e o encontro de ordens simbólicas", *Psilogos - Revista do Hospital Amadora Sintra*, pp. 2-7.
- Lechner, E. (2006), "A face do outro ou face ao outro: ética e representação etnográfica", *Terrenos Metropolitanos e Desafios Metodológicos*, Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais.
- Lévinas, E. (1963), *De l'existence à l'existant*, Paris: Vrin.
- Littlewood, R. e Dein S. (2000), *Cultural Psychiatry and Medical Anthropology*, London: Athlone.
- Mauss, M. (1993 [1938]), *Essai sur le don, Sociologie et Anthropologie*, Paris: Presses Universitaires de France .
- Moro, M.R. (1994), *Parents en exil: psychopathologie et migrations*, Paris: Presses Universitaires de France.
- Moro, M.R. (2000), "L'exil et la souffrance psychique", *Esprit*, juillet, 155-68.
- Moro, M.R. (2004), *Avicenne, l'andalouse: devenir thérapeute en situation transculturelle*, Paris: La Pensée Sauvage.
- Murphy, H. (1987), "Migration, culture and our perception of the stranger", *Regards anthropologiques en psychiatrie*, Montréal: Ed. Du Giramé.
- Murphy, H. (1961), "Social change and mental health", *Causes of Mental Disorders: A review of epidemiological knowledge*, New York: Milbank Memorial Fund, pp. 280-329.

- Pandolfo, S. (1997), *Impasse of the Angels: scenes from a Moroccan space of memory*, Chicago: University of Chicago Press.
- Ricoeur, P. (1985), Temps et Récit III. *Le temps raconté*, Paris: Seuil.
- Risso, M. e Böker, W. (1992), *Sortilégio e delirio. Psicopatologia delle migrazioni in prospettiva transculturale*, Napoli: Liguori (ed. orig. Verhexungswahn, Basel, Karger AG, 1964).
- Said, E. (1999), *The Paradox of Identity*, London: Routledge.
- Sayad, A. (1991), *L'Immigration, ou les paradoxes de l'altérité*, Bruxelles: De Boeck.
- Sayad, A. (1999), *La double absence: des illusions de l'émigré aux souffrances de l'immigré*, Paris: Seuil.
- Taliani, S. & Vacchiano, F. (2006), *Altri Corpi: antropologia ed etnopsicologia della migrazione*, Milano: Unicopli.
- Trouillot, M.R. (1995), *Silencing the Past: power and the production of History*, Boston: Beacon Press.
- Turner, V. (1969), *The ritual process: Structure and anti-structure*, Chicago: Aldine.