SIAP

A Saúde Mental dos Migrantes

Ana Neto

Junho 2022

O que é um migrante? Como Ulisses, na sua viagem de regresso a Ítaca, é alguém que num determinado momento, esquecerá como se regressa, perceberá que não poderá regressar ou que o seu destino nunca será o que imaginou. Podemos dizer que dos 270 milhões de migrantes, económicos, deslocados, refugiados, a maioria deles tocará uma experiência existencial que fará tremer não só a sensação de continuidade com que em geral foi (e fomos) habituados a viver, como dos próprios instrumentos que asseguram a construção dessa continuidades (linguagem, valores, crenças, expectativas, papeis sociais, …).

O que é um migrante no seu percurso?

Alguém com grande probabilidade de ter acumulado eventos traumáticos e com recursos e estratégias de *coping* forçosamente no limite. Os eventos traumáticos não são exclusivos de migrantes refugiados, que acumulam a exposição a cenários de violência ou opressão e abandonos não planeados do seu dia-a-dia tal como o conheciam, a nível pré-migratório, com percursos longos, incertos e arriscados (com exploração e tráfico humano a nível migratório) muitas vezes sem destino desenhado. Também grande parte dos migrantes "económicos" é sujeito, no seu percurso, a eventos numerosos e persistentes de natureza traumática (as dificuldades económicas no país de origem, a separação da família, a urgência de singrarem no país de destino do qual depende frequentemente grande parte do agregado familiar) (Cleveland, J et al, 2014). De forma mais subtil entendemos que o próprio abalo dos processos de vinculação, mesmo na idade adulta, são factores de risco consideráveis para a saúde mental. Da mesma forma, no seu percurso, observamos um efeito cumulativo que vai reduzindo a capacidade de lidar com os desafios em curso - e criando maior vulnerabilidade para o desenvolvimento de patologias.

O que é um migrante para a sociedade onde chega?

Alguém que na rua se detém a observar o que lhe parece inusitado, e que deixámos de ter capacidade de ver (as casas, o campo, o que pode ser hostil e inseguro, o que parece acolhedor). Alguém olhado com curiosidade, surpresa, pelo exótico sedutor do seu rosto e hábitos, como Frantz Fanon nos descrevia, ou com medo e apreensão que a estranheza pode gerar. Alguém com poucas palavras de um idioma compreensível e que, por isso, está atento, forçosamente, a todas as formas

não verbais de comunicação - formas essas que são muitas vezes novas na sua apresentação (o respeito, a timidez, o silêncio, a indignação, o bem-estar). Por outro lado, este novo dia-a-dia feito de nuances espelha também a assimetria de poder que existe nas relações a nível social. Reparemos: desconhecendo as regras do jogo social, e com pouca margem de negociação, a maioria dos migrantes sujeita-se a empregos mal remunerados, que acumulam em duplos horários, e habitam casas marginais, onde são mais acessíveis. Alimentam-se o melhor que podem, adoptam os hábitos em prática onde vivem, têm menos disponibilidade para a saúde porque a esmagadora maioria precisa de assegurar o que está realmente em causa (Kleinman A., 1997): na raiz, a sua sobrevivência social.

O que é um migrante para os cuidados de saúde?

Alguém com tremendo potencial, embora finito, de transformação - sendo que a doença mental e o crescimento pós-traumático ou adaptativo surgem como duas faces da mesma moeda. Nesse limbo, os fatores sociais e culturais da sociedade de acolhimento parecem ter um papel muito mais determinante do que as próprias características individuais - saiba a sociedade, e em especial os cuidados de saúde, promover a resiliência ajudando o migrante a manter os recursos que ainda possui e a recuperar os importantes recursos perdidos (Rousseau C. et al, 2017).

Nesse limbo, todas as escolhas do dia a dia reflectem a constante e única negociação entre o que se mantém e o que se rejeita de dois ou mais mundos tantas vezes em conflito (o que é ser pai, o que é ser mulher, como se sofre, como se partilha o lúdico, como se educa uma criança, como se cozinha, o que posso vir a ser como pessoa, que direitos tenho). E estas "grandes" escolhas são fruto da tensão gerada ao longo de inúmeros momentos "insignificantes", onde se incluem, por exemplo, as práticas de saúde.

No contexto das práticas de saúde torna-se necessário entender a saúde e o adoecer enquanto património cultural (o sofrimento e os seus múltiplos idiomas representam desconforto social, familiar e individual, nas múltiplas formas de conceber o individuo e o colectivo, e até representações do patológico que precedem a construção ocidental da medicina tal como a conhecemos).

Porque os cuidados de saúde, para além de promoverem a saúde, são um "ensaio simbólico" da relação onde actuam muitos factores sociais: resumir um migrante em sofrimento a um diagnóstico de PTSD, Depressão Major, ou até Perturbação da Personalidade, excluindo o significado que o próprio atribui ou o que representa nas culturas em jogo (valores morais, perdas simbólicas ou reais) pode depaurea-lo ainda mais da memória afectiva que o estrutura, silenciando um precioso recurso. Descura, também, que os sintomas manifestos são apenas um dos aspectos da metamorfose para um

novo estado de equilíbrio (ou seja, um caminho e não um fim). Significa, portanto, que nas práticas de saúde com migrantes deva existir espaço para as várias linguagens e significados.
Por outro lado, não atender às questões sociais que os diagnósticos convocam (conciliação entre consultas agendadas e outros compromissos, capacidade de trabalho em jogo, protecção da família ou até investimento oneroso em estilos de vida saudáveis ou psicofármacos), pode significar perder o doente nesse encontro fugaz.

O que é um migrante para os indicadores de saúde mental?

Um migrante é também um número: muitas vezes animador quando chega (melhor condição física e sem doenças crónicas), alarmante com o passar do tempo (a probabilidade de vir a apresentar as doenças crónicas dos países de acolhimento vai aumentando com o tempo de permanência, com maior incidência de Perturbações do Humor, Ansiedade e de PTSD e PTSD complexo (Blakmore R, et al, 2020)). A inequidade surge aqui como uma justificação relevante: necessidades de saude por suprir, especialmente as de saude mental, nutrida por barreiras legais, linguisticas e de comunicação, com maior recurso a serviços de urgência e menor uso dos cuidados primários de saude. (Lebano, A. et al, 2020). No entanto, na maioria das vezes nem um número é, porque aqueles que estão em situação de maior vulnerabilidade são precisamente os que escapam, naturalmente, aos estudos epidemiológicos, mesmo os que são feitos de forma cultural e linguisticamente adaptada.

O que é um migrante no encontro clínico?

Alguém que tardiamente chega à consulta, porque ficou retido na admissão, onde não reunia todos os documentos necessários, mas também porque não sabia onde pedir ajuda - fazendo-o através dos Serviços de Urgência por queixas de patologias que se foram tornando crónicas, e agora, urgentes.
Alguém que raramente vem sozinho, e mesmo assim se perde na tradução, porque é a própria família que intermedia, ou porque os tradutores não conseguem integrar o simbólico do que é comunicado - geralmente factual (sintomas, locais, horários). Mas muitas vezes vem sozinho e em silêncio.
Alguém a quem não sabemos tocar, porque o toque e a observação física, tão intuitivos na prática clinica, podem ser absolutamente aterradores e até re-traumatizantes, para quem teve experiências corporais limites, ou tem outra ideia do corpo e da privacidade.
Alguém que aceita todas as propostas de intervenção (porque quer verdadeiramente pertencer, integrar-se ou disso dar provas) ou que com a mesma assimetria de poder as rejeita (porque se sente isolado ou até muitas vezes zangado com este local estranho onde está).

Alguém que tem tudo a perder, porque esta viagem representa o investimento de uma vida, ou que nada tem a perder, porque foi dissolvendo os vínculos que lhe eram significativos (uma família, uma casa, um país). Para a saúde mental, perceber o que representa esta viagem e este momento é o primeiro papel do médico.

1. **Se já teve uma experiência migratória relevante, que dificuldades imaginaria sentir ou sentiu no recurso ao sistema de saúde?**
2. **Que competências (clínicas, culturais, sociais) deve ter o técnico de saúde para acautelar as diferentes dimensões em jogo no encontro clínico com migrantes?**
3. **Que estratégias para ultrapassar barreiras linguísticas por forma a dar respostas clínicas compreensivas?**
4. **Que estratégias para estabelecer uma ponte com utentes migrantes em sofrimento psicológico e social de forma sensível /informada para o trauma?**

Kleinman, A., Das, V., Lock, M., & Lock, M. M. (Eds.). (1997). *Social suffering*. Univ of California press.

Cleveland, J., Rousseau, C., & Guzder, J. (2014). Cultural consultation for refugees. In Cultural Consultation (pp. 245-268). Springer, New York, NY.

Blackmore R, Boyle JA, Fazel M, Ranasinha S, Gray KM, Fitzgerald G, et al. (2020) The prevalence of mental illness in refugees and asylum seekers: A systematic review and meta-analysis. PLoS Med 17(9): e1003337.Pensar o e contro clinico

Rousseau C., Measham T., Posttraumatic Suffering as a Source of Transformation: A Clinical Perspective (2007) in Kirmayer, L. J., Lemelson, R., & Barad, M. (Eds.). (2007). Understanding trauma: Integrating biological, clinical, and cultural perspectives. Cambridge University Press.