

De Freitas, C. (2012). "Oportunidades de mudança: uma voz cabo-verdiana nos cuidados de saúde mental holandeses". In Graal (Ed.) *Atas do Seminário + Saúde, Género e Imigração*. Coimbra: Graal, Projecto Saudar + Saúde, género e imigração, p.51-55.

## **Oportunidades de mudança: uma voz cabo-verdiana nos cuidados de saúde mental holandeses**

**Cláudia de Freitas**

Boa tarde a todos! Gostaria de começar por agradecer ao Projeto Saudar +, e ao Graal, pelo convite que me foi feito para estar aqui hoje, e também pela vossa presença.

Hoje irei falar-vos de saúde mental e imigração mas também sobre participação e mudança. O que pretendo fazer é levar-vos numa viagem até à Holanda, e mais concretamente até Roterdão, e partilhar convosco a forma pela qual os cabo-verdianos imigrantes nessa cidade passaram de uma posição de invisibilidade social à posição de agentes de mudança dos cuidados de saúde mental holandeses.

Os primeiros imigrantes cabo-verdianos na Holanda começaram a chegar no fim dos anos 1950. Eram na sua grande maioria homens que tinham trabalhado na marinha mercante e que encontraram trabalho no porto de Roterdão. Com o tempo, conseguiram reunir as condições necessárias para patrocinar a imigração das suas famílias, que se juntaram a eles. Hoje vivem cerca de 21.000 cabo-verdianos na Holanda, 80% dos quais residem na região de Roterdão (De Freitas, 2013).

Os imigrantes cabo-verdianos na Holanda foram apelidados, durante muito tempo, de imigrantes silenciosos. Eram uma comunidade pacata, trabalhadora, que raramente dava problemas e que fazia poucas ou nenhuma exigências às autoridades holandesas (De Freitas, 2008). Esta imagem perpetuou-se até ao fim dos anos 1990 quando alguns investigadores se deram conta de que, apesar da ausência de queixas, muitos cabo-verdianos sofriam de problemas psicossociais (Huiskamp et al., 2000). De facto, os estudos realizados mostraram que muito embora os cabo-verdianos relatassem mal-estar psicológico poucos eram aqueles que recorriam aos cuidados de saúde mental (Dieperink et al., 2002). Estudos posteriores identificaram a estigmatização da doença mental como uma das principais barreiras ao uso de serviços de saúde mental (De Freitas, 2005; 2006).

Ora, como é que os cabo-verdianos passaram desta posição de marginalidade (no sentido de se encontrarem à margem dos cuidados) e passividade para uma posição de agentes implementadores de mudança? E o que é que eles conseguiram mudar através de um exercício mais ativo da sua cidadania?

Como todos sabemos, os serviços de saúde são difíceis de alterar e de reformar. Os cabo-verdianos não reformaram os serviços de saúde mental por completo mas conseguiram que fosse criado um grupo terapêutico "talhado" para responder às suas necessidades, ou seja, dotado de competência cultural o

que, entre outras coisas, significou o uso de uma língua com a qual os cabo-verdianos se sentiam familiarizados (português) e o emprego de termos menos estigmatizados/estigmatizantes como, por exemplo, o termo “stress” que foi usado pela psicóloga que liderava o grupo como substituto do termo doença mental.

Como vos disse a saúde mental foi, e até certa medida ainda é, um grande tabu no seio da comunidade cabo-verdiana em Roterdão. Foi portanto necessário que se operasse um processo de transformação muito grande entre alguns dos seus elementos para que estes comesçassem a aceitar a doença mental e pudessem adquirir as competências necessárias para exercer influência sobre os serviços de saúde mental. O grande responsável por esse processo de mudança foi o Projeto Apoio.

O Projeto Apoio foi criado no ano 2000 com o objetivo de promover os direitos dos cabo-verdianos no campo da saúde mental e de resolver o problema identificado pelos estudos que mencionei há pouco, ou seja, o desfasamento verificado entre a necessidade dos cabo-verdianos de acompanhamento psicológico e o uso reduzido aos serviços de saúde mental por parte destes. O Projeto Apoio adoptou desde o início uma ideologia de intervenção pautada pela participação. Isto é, o Projeto procurou, desde logo, envolver os seus membros nas suas atividades. É importante mencionar que a participação de grupos imigrantes na área da saúde é ainda muito reduzida quando comparada com a participação da população autóctone na Holanda, e o mesmo acontece noutros países dentro e fora da Europa. O Projeto Apoio constitui, por isso, uma exceção muito positiva e um caso de sucesso no que concerne a promoção de uma cidadania ativa na saúde por parte dos imigrantes (De Freitas, 2011).

O que gostaria de fazer de seguida é partilhar convosco o tipo de estratégias utilizadas pelo Projeto Apoio para promover a participação dos cabo-verdianos no campo da saúde mental. A partir de observações e entrevistas feitas com os cabo-verdianos que participaram no Projeto Apoio e outros informantes chave foi possível identificar 4 estratégias determinantes do sucesso das suas atividades participativas: 1) o recrutamento direto e contínuo; 2) a identificação e respostas às preocupações dos utentes; 3) a capacitação dos utentes; e 4) iniciativas empoderadoras. Vamos ver mais detalhadamente cada uma destas estratégias.

O recrutamento direto de participantes foi uma das primeiras estratégias empregues pelo Projeto Apoio. No entanto, para que esse contato direto pudesse ter lugar foi necessário informar as pessoas sobre a existência do Projeto. Assim, a primeira iniciativa do Projeto consistiu em convidar os cabo-verdianos a tomarem parte na escolha do nome do próprio projeto. Isso foi feito através de um programa na rádio cabo-verdiana em Roterdão, para o qual as pessoas podiam ligar sugerindo nomes que depois foram submetidos a votação. O autor do nome escolhido foi premiado com uma máquina de café. Esta foi uma forma engraçada e não intrusiva de disseminar informação sobre o Projeto Apoio e, ao mesmo tempo, tornou-se numa atividade participativa envolvendo a comunidade num processo importante para a génese e continuidade do Projeto – a escolha do seu nome.

De seguida, a coordenadora do Projeto organizou um grande evento num Hotel em Roterdão durante o qual o Projeto Apoio foi apresentado, formalizando-se a sua inauguração. Assumindo uma preocupação com a

competência cultural o evento contou também com música ao vivo e lanche. Os cabo-verdianos apreciam as festas e se se pretende que eles participem num evento este deve contar com música que dê aso ao convívio. Isto é algo que os promotores de saúde holandeses muito dificilmente considerariam enquanto elemento integrante das suas iniciativas de promoção de saúde. Vale a pena ainda mencionar que a coordenadora do Projeto aproveitou este evento para abordar diretamente as pessoas e as convidar a visitar a associação de utentes que acolheu o projeto, usando depois essa visita para as informar e convidar a participar nas suas atividades.

Muitas outras iniciativas foram realizadas durante o curso do Projeto Apoio com o intuito de mobilizar os cabo-verdianos a participarem no projeto. Este tipo de recrutamento direto é fundamental para promover a participação, especialmente quando os potenciais participantes se encontram numa situação de marginalidade e de desempoderamento. Muitas vezes, as pessoas não participam, não porque lhes falte vontade, mas porque não acreditam serem capazes de ter um contributo positivo. Nestes casos, é igualmente essencial que o recrutamento seja contínuo já que leva o seu tempo até que as pessoas se sintam suficientemente empoderadas para avançarem espontaneamente as suas ideias.

Mas o recrutamento não chega para alcançar realmente as pessoas. É igualmente muito importante identificar as suas preocupações e desenvolver iniciativas centradas na resolução desses problemas. Entre as principais preocupações dos cabo-verdianos que se envolveram no Projeto Apoio contam-se a necessidade de diminuir o estigma associado à doença mental, aumentar a inclusão social e melhorar o acesso aos cuidados de saúde mental. Para dar resposta a estas preocupações o Projeto Apoio criou um Grupo de Ajuda Mútua através do qual os participantes podiam encontrar apoio nos seus companheiros e ajuda para lidar com os seus problemas. Também organizou conferências e debates que foram importantes não só para informar os cabo-verdianos sobre os serviços de saúde mental existentes mas também para sensibilizar os profissionais de saúde mental para as necessidades específicas da comunidade cabo-verdiana.

Um dos resultados positivos destas iniciativas foi a criação do grupo terapêutico que mencionei no início desta comunicação. Este grupo foi desenvolvido por uma psicóloga com quem o Projeto Apoio foi cultivando uma relação de colaboração e que se tornou sensível ao sofrimento mental e à necessidade de um cuidado específico e especializado dos cabo-verdianos.

Uma terceira estratégia adoptada pelo Projeto Apoio para fomentar a participação foi a capacitação dos cabo-verdianos, ou seja, no aumento das suas competências e da sua autoconfiança e empoderamento uma vez que, sem estes recursos, é muito difícil participar e exercer influência sobre os processos de tomada de decisão. Para esse efeito, organizou como eu disse anteriormente debates e conferências centrados na informação sobre os direitos no campo da saúde. Também procurou envolver os cabo-verdianos na própria organização das conferências como forma de estimular a aquisição de competências organizativas e comunicacionais. Criou ainda cursos de língua Neerlandesa e de informática e uso da Internet com o objetivo de promover o acesso ao conhecimento.

A quarta e última estratégia utilizada pelo Projeto Apoio consistiu na promoção de iniciativas empoderadoras, isto é, que tivessem em

conta as preocupações, recursos, limitações e ritmo dos cabo-verdianos. Este tipo de iniciativas são essenciais quando se tenta promover o envolvimento de grupos de imigrantes numa posição de vulnerabilidade em atividades relacionadas com a saúde mental.

Para concluir, gostaria de referir que foram precisos vários anos para que o Projeto Apoio criasse e amadurecesse as suas iniciativas participativas. Isto alerta-nos para a importância do tempo e da perseverança quando se pretende promover a participação de grupos estigmatizados e vulneráveis. Mas a experiência do Projeto Apoio também nos mostra que estes grupos podem ser envolvidos com êxito e que podem inclusive inspirar mudança nos serviços de saúde, contribuindo para que estes se adaptem cada vez mais às suas necessidades. O Projeto Apoio é também um testemunho de que os grupos marginalizados podem participar mais ativamente nas decisões que afectam as suas vidas e que, à medida que vão exigindo mais igualdade de oportunidades e direitos, podem também contribuir para uma maior equidade em saúde.

Assim termino a minha apresentação. Obrigada pela vossa atenção e se tiverem comentários ou questões terei muito gosto em ouvi-los e em responder.

#### Bibliografia

De Freitas, C. (2005). "Health has no borders': Cape Verdean immigrants in the Netherlands and the transnational quest for health care across Europe", *International Journal of Migration, Health and Social Care*, 1 (1), pp. 19-36.

De Freitas, C. (2006). *Em busca de um bom médico – Quando "a saúde não tem fronteiras". Percepções dos Cabo-verdianos sobre profissionais de saúde na Holanda*, Lisboa: OI/Alto Comissariado para a Imigração e Minorias Étnicas (ACIDI, I.P.).

De Freitas, C. (2008). "Do silêncio à participação: cabo-verdianos e saúde mental na Holanda". In P. Góis (ed.) *Comunidade(s) cabo-verdiana(s): as múltiplas faces da imigração cabo-verdiana*, Lisboa: OI/ Alto Comissariado para a Imigração e Diálogo Intercultural (ACIDI, I.P.).

De Freitas, C. (2011). *Participation in mental health care by ethnic minority users. Case studies from the Netherlands and Brazil*. Tese de doutoramento. Utrecht: Utrecht University. Disponível HTTP: <http://igitur-archive.library.uu.nl/dissertations/2012-0203-200415/UUindex.html>

De Freitas, C. (forthcoming, 2013). "Cape Verdean migrants in the Netherlands: socio-demographic profile, identity and integration". In I. Évora (ed.) *Faces da diáspora: estudos sobre a migração cabo-verdiana contemporânea*, Lisboa: CESA, ISEG.

Dieperink, C., Van Dijk, R. e Wierdsma, A.I. (2002). "GGZ voor allochtonen. Ontwikkelingen in het zorg in de regio Rotterdam, 1990-1998", *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid*, 57: 87-97.

Huiskamp, N., Vis, H., Swart, W., e Voorham, T. (2000). *Gezond in kaart. Allochtonen, gezondheidsproblemen en preventiemogelijkheden in kaart gebracht*, Rotterdam: GGD Rotterdam.