

Sintomas depressivos entre imigrantes na Europa: qual o papel da exclusão social?

Maria Tavares Cavalcanti ^{1,2}

doi: 10.1590/0102-311X00296220

Talvez uma das necessidades mais prementes no mundo atual seja a hospitalidade. Hospitalidade que significa acolher o outro em sua radical diferença.

Autores como Jacques Derrida (1930-2004) e Emmanuel Lévinas (1906-1995) se debruçaram sobre essa questão trazendo reflexões complexas e profundas, que apontam para a necessidade de uma hospitalidade incondicional, pois “o que realmente importa é o agir a serviço do Outro” ¹ (p. 151), mesmo sabendo que “quando abro a minha porta a alguém, será necessário que esteja preparado para correr um maior risco” (Derrida, 1999, *apud* Meneses ², p. 69).

Os comentários anteriores visam a introduzir um dos artigos deste fascículo de CSP ³ que trata das desigualdades em sintomas depressivos entre nativos e imigrantes na Europa: o papel mediador da exclusão social. Iniciamos com esse mergulho profundo para advogar que o estudo da presença de sinais e sintomas de sofrimento psíquico e/ou transtornos mentais entre imigrantes é apenas a ponta do iceberg de uma questão muito mais ampla e que implica a discussão a respeito do nosso próprio modelo de sociedade, cada vez mais excludente, quando deveríamos estar caminhando na direção oposta, caso tenhamos intenção de que humanidade ainda permaneça por muitos mais séculos na Terra.

A discussão trazida pelo artigo poderia parecer óbvia. Utilizando-se de dados da sétima etapa do *Pesquisa Social Europeia* de 2014, com uma amostra de 1.792 imigrantes e 22.557 europeus nativos, os autores apontam que o autorrelato de sintomas depressivos é maior entre os imigrantes do que entre os nativos, sendo que as prevalências são maiores entre aqueles imigrantes que estavam na Europa até 10 anos e há mais de 20 anos. Além disso, os resultados mostram que diferentes dimensões de exclusão social – econômica, social e cultural – juntas explicam completamente essas diferenças de sintomatologia depressiva entre nativos e imigrantes residentes por 1-10 anos e muito ligeiramente para imigrantes residentes por > 20 anos. Os fatores econômicos isoladamente explicam as diferenças entre nativos e imigrantes que residem entre 1 e 10 anos na Europa.

Uma primeira pergunta poderia ser: o que acontece com os imigrantes que estão na Europa entre 10 e 20 anos? Após 10 anos de Europa estariam mais integrados e após 20 anos a saudade de casa, o não realizado, o deixado para trás, começariam a cobrar o seu preço? E os imigrantes com até 10 anos de Europa? Por que apresentam maiores prevalências de sin-

¹ Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

² Instituto de Psiquiatria, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.



tomas depressivos autorrelatados? A crise econômica de 2008 na Europa seria uma possível explicação para as dificuldades encontradas entre esses imigrantes?

O fato é que desde que o mundo é mundo ocorrem fenômenos de deslocamento de indivíduos, pequenos grupos e até mesmo populações inteiras. Atualmente, dados da Organização das Nações Unidas (ONU) indicam que o mundo tem cerca de 250 milhões de imigrantes internacionais, ou seja, pessoas que vivem em países distintos dos que nasceram. Desse total, mais de 68 milhões encontram-se em situação de deslocamento forçado ⁴. Embora o artigo não faça distinção entre os imigrantes internacionais e os refugiados, esta é uma distinção fundamental a ser feita quando se trata do processo migratório. Os primeiros fazem uma escolha voluntária de viver no exterior, em geral por motivações econômicas, os refugiados são obrigados a deixar os seus países “*devido a fundados temores de perseguição relacionados à sua raça, religião, nacionalidade, grupo social ou opinião política, conflitos armados, violência generalizada e graves violações dos direitos humanos*” ⁵ (p. 2). Os refugiados, portanto, apresentam uma vulnerabilidade ainda maior.

Voltando ao artigo publicado neste fascículo de CSP, vimos que imigrantes europeus apresentaram maior prevalência de sintomas depressivos autorrelatados principalmente em contextos de exclusão social e privação econômica.

Essa maior prevalência ocorre mesmo entre os imigrantes que estão na Europa há menos de 10 anos. Alguns estudos ^{6,7}, no entanto, apontam que, inicialmente, ao chegarem ao país de acolhida a saúde mental dos imigrantes parece estar melhor do que a dos nativos, porém, com o passar dos anos estes dados se igualam aos da população geral.

Kyrmayer et al. ⁶ argumentam que a história de migração apresenta pelo menos três fases, o período pré-migração, o período da migração em si e o período de reassentamento pós-migração. Dependendo das circunstâncias e acontecimentos em cada uma dessas fases, a saúde mental do imigrante também sofrerá maiores ou menores agravos. Por exemplo: refugiados que tenham sofrido exposição à violência importante em seus países de origem, em geral apresentam maiores taxas de estresse pós-traumático, dor crônica ou outros transtornos somáticos. A migração envolve três conjuntos principais de transições: mudanças nos laços pessoais e na reconstrução das redes sociais, a passagem de um sistema socioeconômico para outro e a mudança de um sistema cultural para outro. Desilusão, demoralização e depressão podem ocorrer mais cedo como resultado de perdas associadas à migração, ou mais tarde quando as esperanças e expectativas iniciais não são realizadas, e quando os imigrantes e suas famílias enfrentam obstáculos duradouros para o avanço em sua nova casa por causa de barreiras estruturais e desigualdades agravadas por políticas de exclusão, racismo e discriminação.

Frente a um contexto tão árido, a acolhida no país que recebe o imigrante é fundamental para uma maior integração, menor exclusão social e conseqüentemente menor probabilidade do desencadeamento de sofrimento psíquico intenso e transtornos mentais.

Romper as fronteiras dos preconceitos, abrir-se à hospitalidade ao outro que busca acolhida em nossa terra é sempre um enorme desafio.

Este é um tema do nosso tempo. Tornar-se irmão de todos demanda uma entrega, uma disponibilidade, um caminho de abertura que começa dentro das nossas casas, com aqueles mais próximos e segue por um envolvimento coletivo em busca de transformações mais amplas da nossa sociedade e da nossa humanidade.

Difícil, mas imprescindível! E estamos bem atrasados!

Informação adicional

ORCID: Maria Tavares Cavalcanti (0000-0003-1872-4210).

Referências

1. Almeida GZ. Eu e a obra: hospitalidade e escuro. *FronteiraZ* 2012; (8):151-61.
2. Meneses RDB. Hospitalidades incondicional e condicional segundo Jacques Derrida: fundamentos filosóficos e aplicações teológicas. *Intus-Legere: Filosofia* 2016; 10:59-89.
3. Arias-Uriona AM, Guillén N. Inequalities in depressive symptoms between natives and immigrants in Europe: the mediating role of social exclusion. *Cad Saúde Pública* 2020; 36:e00124319.
4. Instituto Migrações e Direitos Humanos; MigraMundo; Ficas. Migrações, refúgio e apatridia guia para comunicadores. Brasília: Agência da ONU para Refugiados; 2019.
5. Agência da ONU para Refugiados. Protegendo refugiados no Brasil e no mundo. Brasília: Agência da ONU para Refugiados; 2019.
6. Kirmayer LJ, Narasiah L, Muñoz M, Rashid M, Ryder AG, Guzder J, et al. Common mental health problems in immigrants and refugees: general approach in primary care. *CMAJ* 2011; 183:E959-67.
7. Alegría M, Álvarez K, DiMarzio K. Immigration and mental health. *Curr Epidemiol Rep* 2017; 4:145-55.