

## Introdução

Os fenómenos migratórios, perspectivados a partir da problemática da saúde dos migrantes, comportam uma dupla confrontação que importa analisar. Por um lado, os protagonistas da e/imigração são confrontados com fronteiras da identidade e da memória que, por vezes, os conduzem a situações de mal-estar e sofrimento. Por outro lado, em função da diversidade cultural que transportam para os serviços de saúde, são eles próprios agentes desafiadores dos saberes médicos instituídos. Essa dupla confrontação constitui um primeiro momento de embate que, por si só, carrega um enorme potencial criativo, tanto para os imigrantes como para os técnicos de saúde.

A experiência de deslocação identitária ou ruptura biográfica, ou as experiências de *fora do lugar* vividas pelos imigrantes, podem conduzir a um trabalho de reconfiguração das identidades, das pertencas e de reinvenção de si que congrega aquilo que se foi, aquilo que se é e o que se poderá vir a ser, sem necessariamente negar as heranças culturais, linguísticas e simbólicas de cada um. Esta criatividade pode ser revelada por meio de um esforço individual, grupal e colectivo de emancipação dos imigrantes. Trata-se de uma criatividade que passa, embora não exclusivamente, pela criação de lugares de encontro nos quais a especificidade da experiência migratória de cada pessoa possa ser exprimida e acolhida. Não se supõe que estes lugares de encontro sejam meros *bancos de palavra*, lugares em que de outro modo se acabaria por reproduzir automaticamente um saber preconcebido. Mas que sejam antes espaços de diálogo intercultural, de relação. Uma relação de co-construção de sentidos, de negociação de significados, de interpermeabilidade das experiências, suspendendo, tanto quanto possível, julgamentos e preconceitos que à partida anulam a experiência do Outro.

A criatividade também pode surgir deste mesmo encontro, desta relação, que aponta para novas formas de entendimento do mal-estar, da condição migrante, da doença e da cura. Para que tal criatividade ocorra é necessária a inauguração de um diálogo verdadeiramente intercultural entre imigrantes e técnicos de saúde, assim como a formação especializada destes últimos e a sensibilização das políticas de saúde para estas questões. Mas que espaços existem para o encontro entre os imigrantes e aqueles que se propõem escutá-los? Que capacidade de escuta existe para as diferenças de cada um? De que modo testemunham os imigrantes as suas experiências de aflição? Como agem os técnicos de saúde perante a diversidade cultural?

Desde há muito interessada por estas questões, chamou-me particularmente a atenção um artigo publicado na imprensa, em inícios de 2004, intitulado «A alma ferida dos imigrantes».<sup>1</sup> A leitura desse artigo acabou, menos de um mês depois, por me levar a conhecer os responsáveis pelo projecto de criação da consulta para migrantes num hospital psiquiátrico de Lisboa. Oferecia-se-me assim a oportunidade de acompanhar a implementação da «Consulta do Migrante»,<sup>2</sup> que veio a abrir formalmente as portas em Julho desse mesmo ano, no Hospital Miguel Bombarda, sob responsabilidade da médica psiquiatra Inês Silva Dias.

A iniciativa de formalização de um espaço hospitalar vocacionado para o sofrimento psíquico de populações imigrantes representava então uma primeira tentativa clínica de prática de psiquiatria cultural em Portugal. Embora os seus impulsionadores denominassem a consulta de «serviço transcultural», rapidamente se tornou evidente aos meus olhos a necessidade de se desenvolver um verdadeiro diálogo entre os técnicos da consulta (médicos, psicólogas, psicoterapeutas, enfermeiras e psicopedagogo) e cientistas sociais. Por se situar num terreno em que as dimensões biográficas e históricas são particularmente determinantes no mal-estar da pessoa, desde logo, enquanto antropóloga, me pareceu que a ideia de transculturalidade transportava uma visão demasiado homogeneizadora e, por isso, redutora. De facto, o termo «transculturalidade» pressupõe que os dispositivos terapêuticos da psiquiatria possam

---

<sup>1</sup> «A alma ferida dos imigrantes», revista *Visão*. Janeiro de 2004.

<sup>2</sup> Trabalho realizado no âmbito de uma bolsa de pós-doutoramento da Fundação para a Ciência e Tecnologia (FCT) com a referência BPD/11548/2002.

ultrapassar as especificidades da experiência concreta de cada um, quando, na realidade, é a experiência que determina os contornos e os conteúdos de cada caso específico.

Alguns críticos da psiquiatria cultural apontam para uma certa ingenuidade científica da prática psiquiátrica que, perante a diversidade humana, não hesita, ainda assim, em reproduzir um *modus operandi* convencional. Ora, ao olhar dos cientistas sociais, a diversidade cultural, além de realidade constitutiva da pessoa humana, é também um objecto privilegiado de atenção e de aprendizagem constantes.

As experiências de imigração, vividas por pessoas em carne e osso, tal como os casos dos utentes da «Consulta do Migrante» tão bem o demonstraram, põem a nu a exigência criativa das práticas e dos saberes produzidos pela relação entre técnicos de saúde mental e imigrantes. Com efeito, junto de populações migrantes, não se trata de aplicar um saber que se impõe de modo hegemónico, mas, pelo contrário, de encarar o encontro terapêutico como uma relação ela própria desafiadora dos saberes instituídos (mesmo os médicos!) e constitutiva de novas soluções terapêuticas. Um espaço em que as hierarquias entre médicos e pacientes, por um lado, e psiquiatras e demais técnicos, por outro, se esbatem para dar lugar a um trabalho conjunto onde a escuta e o diálogo são efectivos e não ameaçadores.

Estas questões são tanto mais pertinentes quanto a própria relação terapêutica reactualiza relações e fantasmas do passado muitas vezes marcados por uma história de violência, real e simbólica, da qual devemos ter consciência. Já num estudo anterior sobre portugueses em França<sup>3</sup> foi possível constatar como o sofrimento dos imigrantes carece de uma escuta atenta e respeitosa bem como de uma contextualização histórica e cultural mais vasta, que aliás lhes dão sentido.

Em Portugal, tal como na maior parte dos países europeus e da América do Norte, os fenómenos migratórios têm vindo a adquirir uma importância crescente. Aí vivem e trabalham imigrantes oriundos de todos os continentes. Nos bairros, nos transportes públicos, no trabalho, nas igrejas e nas escolas, encontram-se lado a lado migrantes das ex-colónias portuguesas (África e Brasil),

---

<sup>3</sup> Tese de doutoramento defendida na École des Hautes Études en Sciences Sociales, Paris, em Janeiro de 2003.

mas também da Europa de Leste, da China, da Índia, da América Latina. Esta mobilidade internacional põe em contacto uma enorme diversidade cultural e identitária que desafia, quer as políticas comunitárias, quer as relações sociais e o posicionamento de cada pessoa em relação aos outros e a si própria. Ela desafia as próprias concepções de identidade, cultura, alteridade e relação. Os protagonistas desta *crioulização global* (Glissant 1996; Bibeau 1997) são os imigrantes, que experimentam em aflição a complexidade das relações históricas, políticas, económicas e simbólicas implícitas nas suas trajectórias biográficas individuais.

Afectadas por uma «dupla ausência», que advém da sua dupla condição de emigrantes e imigrantes (Sayad 1999), as populações migrantes sentem o sabor amargo da desilusão após a miragem. Encontram-se, com frequência, a viver o insuportável e o incompreensível. Tal experiência, quando transformada em condição de vida, assume contornos de um absurdo que pode comprometer a integridade física e psíquica dos indivíduos. Os «ausentes» que são, tanto no país de emigração como no de imigração, carregam consigo um misto de culpabilidade e de vitimização. Suportam dentro de si um peso inconfessável porque, muitas vezes, o seu sentido é-lhes estranhamente desconhecido. A incapacidade de atribuir um sentido ou de elaborar uma inteligibilidade à sua própria condição cria o mal-estar existencial e o sofrimento psíquico. Ao mesmo tempo que representa um custo social da imigração, o sofrimento é vivido na esfera mais íntima e profunda da vida de cada imigrante, marcando-lhes o corpo e a alma em silêncio. A vivência interior da fractura entre fronteiras da memória e da identidade (Beneduce 1998) é portadora de uma nova subjectividade que os imigrantes muitas vezes não são capazes de gerir.

As ilusões que motivam a imigração, além da necessidade económica, transformam-se numa melancolia que tempera as amarguras quotidianas dos imigrantes, face à sua vulnerabilidade perante a lei, à exploração no trabalho, à exclusão social ou ao racismo. Frequentemente perseguidos a partir do interior por uma imobilidade paralisante, aqueles são também acoitados por uma economia global que, por um lado, os atrai para, por outro lado, logo os rejeitar. Deste modo, eles perdem ainda «perspectiva», auto-excluindo-se de uma geometria mais vasta propícia a um novo projecto de vida. A própria ideia de projecto fica neles assombrada pela experiência traumática da perda e da ruptura associada ao fenómeno de migra-

ção. E esta descontinuidade paradigmática das vidas dos imigrantes é múltipla: no espaço, no tempo, nas referências simbólicas, na língua, nos laços afectivos, na experiência de si e dos outros, na percepção do mundo e nos sentidos atribuídos às coisas.

Não raro, é no contexto das consultas de apoio médico e psicológico aos migrantes que estes tentam exprimir o seu mal-estar, muitas vezes já em situação de desespero. Importa, a este propósito, lembrar que o pedido de ajuda é na maioria dos casos encaminhado por assistentes dos serviços sociais e religiosos, pela polícia, pelos vizinhos ou pela família. Outras vezes, encaminha-os, simplesmente, o desespero ante um ataque de pânico sem causa aparente ou antes desencadeado por uma ameaça de morte perpetrada pelo patrão insatisfeito ou ainda por uma tentativa de suicídio. Embora, neste aspecto, a realidade não difira muito daquela encontrada entre cidadãos nacionais em geral — pois é sabido que existe uma mediação (muitas vezes compulsiva) entre os indivíduos em situação de aflição e o recurso aos serviços de saúde —, no que respeita aos imigrantes, o estigma (Goffman 1963) é duplo. Eles são imigrantes (frequentemente indocumentados e em situação de enorme vulnerabilidade social) ao mesmo tempo que são considerados perturbadores da ordem pública.

Às diferenças culturais entre nativos e imigrantes vem juntar-se ainda a diferença de tradições e práticas terapêuticas entre os prestadores de cuidados de saúde e os pacientes migrantes. Esta é uma realidade que ultrapassa os próprios técnicos de saúde, também eles encurralados numa estrutura hierárquica e institucional pouco flexível à perspectivação do futuro sob novos moldes. Enquanto representantes directos da política administrativa dos hospitais onde trabalham, os médicos confrontam-se com o desajustamento da sua integração nos serviços e com a necessidade de pôr em prática um novo *know-how* para o qual não existem nem espaço nem tempo de questionamento adequados. O trabalho nos hospitais, forçosamente realizado «contra o tempo», é inversamente proporcional à história longa e à profundidade existencial dos problemas apresentados pelos imigrantes.

A vulnerabilidade que conduz os imigrantes a um pedido de ajuda — independentemente de qualquer descrença mais ou menos legítima nas instituições — acarreta um potencial de diálogo intercultural e político. A tomada de consciência dos equívocos e impasses de entendimento gera a necessidade colectiva de encontrar

novas respostas. Esta nova necessidade motiva, por sua vez, a pesquisa de estratégias terapêuticas e analíticas adequadas à realidade plural dos nossos dias. Em países com uma história mais antiga de imigração, como a França, a Inglaterra, os EUA ou o Canadá, a abertura dos serviços de saúde de apoio aos novos mosaicos sociais multiculturais tem já uma tradição que nos pode ajudar a perspectivar soluções para Portugal.

Investigadores de várias disciplinas interessadas na questão da saúde dos imigrantes convergem cada vez mais para um diálogo com antropólogos e cientistas sociais nas universidades, em centros de acolhimento a imigrantes e em serviços hospitalares, com vista a trabalhar em conjunto sobre estes desafios que hoje a todos se colocam. Este é também um esforço informado por uma antropologia auto-reflexiva pós-colonial (Pina Cabral 2004), que propõe uma etnografia de práticas terapêuticas em contextos de diversidade cultural e uma crítica epistemológica dos saberes dominantes. As novas propostas caminham assim no sentido da integração de uma dimensão antropológica consciente das raízes históricas e das especificidades culturais de cada pessoa ou família imigrante nos dispositivos de ajuda.

Em Portugal existem já iniciativas pioneiras que procuram situar as histórias dos pacientes em estratégias localizadas de cura e em representações culturais da doença (Carapinheiro 1993; Quartilho 2001; Lechner 2005; Pussetti 2006). Mas urge desenvolver nas nossas universidades<sup>4</sup> este novo e importante campo de investigação/acção centrado no apoio<sup>5</sup> a populações migrantes residentes em Portugal.

Na procura de um espaço de debate para esta problemática, organizei em 2005, em colaboração com o Núcleo de Psiquiatria Transcultural do Hospital Miguel Bombarda, em Lisboa (NPPT),<sup>6</sup>

---

<sup>4</sup> À data em que faço a revisão deste manuscrito, está já a decorrer um mesurado em Psiquiatria Cultural na Universidade de Coimbra, o primeiro realizado numa universidade portuguesa, sob responsabilidade do professor Manuel João Quartilho.

<sup>5</sup> A «Consulta do Migrante», no Hospital Miguel Bombarda, foi entretanto desactivada na sequência das reformas governamentais ocorridas na área da saúde.

<sup>6</sup> A ideia do ciclo de conferências resultou da constatação da necessidade de criar um lugar de debate em torno do tema do sofrimento dos migrantes e dos métodos terapêuticos culturais. O seu propósito consistiu na tentativa de fomentar discussão sobre a complexidade do encontro com a alteridade cultural em contextos terapêuticos.

um ciclo de conferências dedicado ao tema «Antropologia, Saúde e Diversidade Cultural»<sup>7</sup> e um curso de actualização sobre «Práticas Terapêuticas e Diversidade Cultural», ambos realizados no Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa. A última conferência do ciclo foi já realizada no ISCTE, no âmbito de uma segunda bolsa de pós-doutoramento no Centro de Estudos em Antropologia Social do ISCTE (CEAS).<sup>8</sup>

É nesta perspectiva, e com o objectivo principal de estimular o necessário diálogo entre cientistas sociais e clínicos interessados pelo trabalho com populações migrantes, que julgo oportuno publicar a presente obra, resultante das reflexões proporcionadas por esses dois espaços de debate.

Partindo, quer do conjunto das contribuições dos autores convidados para o ciclo de conferências, quer das aulas ministradas por Cristiana Bastos, Elsa Lechner e Paulo Granjo no Curso de Actualização sobre Práticas Terapêuticas e Diversidade Cultural, realizado no ICS, a obra visa um público heterogéneo de cientistas sociais, mediadores culturais, profissionais da saúde, terapeutas e estudiosos da imigração. Situando-se nas áreas de confluência entre a antropologia das migrações, a antropologia da saúde, a etnopsiquiatria, a antropologia das emoções e a psiquiatria cultural, esta colectânea de textos propõe uma abordagem, simultaneamente teórica e prática, da realidade multifacetada do encontro entre seres, saberes e poderes em contextos terapêuticos interculturais. O leitor poderá assim encontrar uma variedade de olhares analíticos sobre temas centrais à problemática do confronto e do diálogo entre diferentes concepções de saúde, doença e cura. Olhares que também constituem reflexões sobre as raízes e as actuais configurações históricas das disciplinas que têm vindo a ocupar-se do trabalho terapêutico junto de populações migrantes.

A apresentação dos textos que se seguem corresponde a uma arrumação temática agrupada em três núcleos. No primeiro, intitulado «Diversidade cultural e prática psiquiátrica: perspectivas críticas», revisitam-se as heranças históricas da etnopsiquiatria e da

---

<sup>7</sup> As conferências tornaram-se possíveis graças ao apoio logístico e financeiro do ICS, do CEAS e da Embaixada de França. Reunindo esforços conjuntos, estas instituições permitiram convidar e acolher especialistas estrangeiros provenientes de vários países da Europa e do Canadá que, de modos diversos, apresentaram testemunhos das suas experiências no campo.

<sup>8</sup> Bolsa atribuída pela FCT com a referência BPD/26099/2005.

psiquiatria cultural no mundo *crioulo* e pós-colonial da globalização. O artigo de Roberto Beneduce abre a crítica, debruçando-se sobre o desenvolvimento actual da etnopsiquiatria para sublinhar o carácter teórico-político deste campo do saber. O autor mostra como as raízes históricas da etnopsiquiatria se encontram intimamente ligadas à psiquiatria colonial e pós-colonial. As dinâmicas migratórias contemporâneas, por sua vez, suscitam debates fundamentais para a definição da disciplina questionando conceitos como cultura, identidade étnica, alteridade, pertença, que não raro se têm transformado, segundo Beneduce, em mal-entendidos que urge desfazer.

O artigo de Laurence Kirmayer convida a repensar, nos moldes actuais do mundo turbulento em que vivemos, os cuidados de saúde psiquiátricos ocidentais em contextos de diversidade cultural. A globalização obriga a psiquiatria cultural a adoptar um objectivo alargado sem o qual se perpetuam desigualdades e hierarquias de poder entre os países e as economias. Em seu lugar, Kirmayer propõe a interdisciplinaridade, o reconhecimento do carácter social e discursivo dos processos psicológicos, o exame da interacção entre sistemas locais e globais de saber e poder e uma autocrítica consciente dos cambiantes e dos contextos fluidos em que estes operam.

Nesta mesma perspectiva, com o objectivo de reflectir criticamente sobre o que se define como sendo *psicológico* e *psicopatológico* no horizonte *das nossas disciplinas da psique*, o artigo de Chiara Pussetti traça um itinerário teórico e interdisciplinar que se cruza com uma revisitação da antropologia das emoções, que engloba ainda as contribuições das neurociências afectivas. O resultado é a defesa de uma etnopsiquiatria informada pelos contextos particulares de experiência que moldam os indivíduos e suas emoções também na «nossa cultura».

O segundo núcleo, intitulado «Imaginário colectivo e experiência individual da imigração», é dedicado a temas e práticas que alimentam um certo imaginário colectivo sobre as migrações e os e/imigrantes — de que o medo suscitado pela estranheza do Outro será talvez o mais emblemático — mas também abre espaço para a experiência individual da imigração. No seu conjunto, os textos aqui apresentados reflectem sobre os mundos separados em que vivem, de um lado, os imigrantes, e, do outro, os hóspedes e políticas institucionais dos países de acolhimento. Mundos onde se



perpetua um imaginário fortemente estruturado numa rígida noção de fronteira e hierarquia.

Partindo do contexto norte-americano onde escreve o seu ensaio, Cristiana Bastos analisa a condição dos imigrantes aí designados de *aliens*. Entre estrangeiro, perigoso e criminoso, a expressão estabelece fronteiras de separação entre migrantes e autóctones num país de memória curta onde a história e a medicina, em conjunto com os *media*, sempre trataram de marginalizar os *invasores*. Os *aliens*, mesmo os legais, conforme sublinha esta antropóloga, são constantemente objecto de uma medicalização literal e metafórica, mais ou menos mediatizada, que sustenta o preconceito e a ideia generalizada de ameaça aos cidadãos americanos por parte dos imigrantes. Por seu lado, estes últimos são os excluídos de um eldorado que lhes acena ao mesmo tempo que os marginaliza.

O segundo texto, de Cristiana Giordano, analisa o caso das imigrantes nigerianas em Itália (na maior parte mulheres que são levadas a trabalhar na indústria do sexo) e as práticas de tradução institucional efectuadas pela polícia, tribunais, hospitais e associações católicas, na fabricação daquilo a que a autora chama «cidadania de confissão». Este artigo apresenta um caso concreto de uma jovem albergada num refúgio de freiras e conduzida ao programa italiano de reabilitação para «vítimas de tráfico humano». Tal exemplo permite acompanhar de forma crítica as diferentes estratégias institucionais de conversão destas migrantes em cidadãs legalmente reconhecidas. O texto examina a «função de espelho» dos imigrantes na reprodução de uma política de inclusão que requer a confissão pela denúncia na polícia dos seus traficantes, bem como a expiação e a conversão cultural dos migrantes. A proposta da autora aponta para o reconhecimento destas imigrantes fora do esquema de vitimização do programa estatal de reabilitação, e, ao mesmo tempo, fora do quadro etnopsiquiátrico à la Tobie Nathan: criar um outro espaço onde as histórias possam ser contadas e ouvidas de outras formas, tanto pelos migrantes como por qualquer um.

Propondo como que uma alternativa à medicalização dos imigrantes em busca de auxílio, Elsa Lechner, por sua vez, sugere uma aproximação à pessoa do imigrante capaz de acolher os seus testemunhos pelo que eles são e não pelo que supostamente deveriam ser face a um quadro de valores instituído. Partindo da experiência de trabalho realizado com portugueses em França e

com pacientes da «Consulta do Migrante» no Hospital Miguel Bombarda, em Lisboa, o artigo destaca o efeito libertador e emancipatório do exercício de biografização implícito nas entrevistas de cariz autobiográfico. Perante a complexidade das experiências individuais e colectivas da imigração, a sua proposta alerta para a vantagem em desenvolver o exercício de biografização e a escuta relacional. A escuta e o diálogo, contrariamente à medicalização da *condição migrante* — que não raro exclui o imigrante — são condição necessária e parte integrante para o processo de coesão social entre todos.

No terceiro núcleo, intitulado «Confrontos, diálogos e alianças terapêuticas», são desenvolvidas algumas reflexões sobre a *terapêutica cultural* partindo de terrenos distintos, os dois primeiros em hospitais — uma maternidade na região de Paris e um hospital psiquiátrico em Bangalore, Índia — e o último num terreno de pesquisa etnográfica em Moçambique. Privilegiando significados locais *versus* sentidos *universais* da biomedicina, os três textos que compõem este núcleo temático demonstram como as especificidades culturais constituem mais-valias de significado e de integração (psíquica, social, cultural) dos pacientes imigrantes.

Marie-Rose Moro propõe-nos uma breve reflexão sobre a política de acolhimento e de cuidados de saúde na clínica para imigrantes, servindo-se para isso de um caso particular de apoio a uma jovem parturiente do Congo — *Alphonsine* — refugiada em Paris, que dera entrada numa maternidade dos arredores dessa mesma cidade. Este testemunho, bem ilustrativo da enorme delicadeza e do peso decisivo que a relação terapêutica adquire no processo da cura, ilustra sobremaneira como a experiência radical do trauma de uma jovem mãe violada pode ser contornada e transformada graças à empatia e à competência cultural das terapeuta e tradutora francesas.

O texto de Sushrut Jadhav analisa a aplicação de saberes locais e narrativas míticas indianas na sua prática clínica num hospital psiquiátrico de Bangalore. Prestando atenção ao idioma específico do seu paciente, *Andhaka*, que salvou *in extremis* do suicídio, Jadhav deixa-se guiar pela pista deixada pelo jovem indiano — uma revista de banda desenhada com a história mítica d'O *Filho Demónio de Shiva* — para fundar uma aliança terapêutica com o seu paciente e assim encontrar uma solução de cura, negada à partida pelos modelos *arrogantes*, conforme as palavras do autor, da medicina praticada

naquele hospital. A partir da sua formação médica em Londres, e na sua condição híbrida de psiquiatra formado na Europa trabalhando com pacientes indianos na Índia, Jadhav oferece-nos uma reflexão lúcida sobre os contornos históricos do contexto de relação entre médicos e pacientes. Um contexto a que está subjacente uma relação de dominação colonial e saber hegemónico da psiquiatria sobre os saberes locais.

Por último, Paulo Granjo escreve sobre o difícil diálogo entre duas concepções diferentes de saúde, doença e cura em Moçambique: a da medicina *tradicional* e a da biomedicina. A acção dos «terapeutas tradicionais» joga-se aqui nos domínios físico, social e espiritual motivando uma série de mal-entendidos junto da medicina ocidental. As oportunidades de diálogo, frequentemente de fachada, são na verdade, tal como reflecte este antropólogo, muito pouco dialogantes, mantendo-se as práticas locais distantes do poder político e da medicina, apesar da sua importância nas práticas terapêuticas da maior parte dos moçambicanos.

De um modo geral, as diferentes perspectivas e as diferentes experiências de terreno sobre práticas terapêuticas interculturais apresentadas ao longo desta colectânea situam-se em diferentes filiações teóricas, diferentes contextos de trabalho e percursos biográficos, diferentes trajetórias profissionais e heranças históricas. No seu conjunto, tais diferenças situam cada autor numa especialidade — etnopsiquiatria, etnopsicanálise, psiquiatria cultural, antropologia médica, antropologia das migrações, antropologia das emoções. Por isso, o alinhamento que proponho para os diferentes textos ao longo das sequências temáticas escolhidas constitui apenas uma sugestão combinatória. Mas, sublinho, várias outras combinações são também possíveis.

O leitor poderá facilmente encontrar outros alinhamentos temáticos em função dos seus interesses e preocupações. Poderá, por exemplo, centrar a sua atenção na questão da marginalidade e do trauma dos imigrantes, ou nas propostas terapêuticas da etnopsiquiatria e da psiquiatria cultural contemporâneas ou ainda em terrenos geográficos particulares (América, Europa, África, Ásia). O meu intuito, enquanto organizadora deste volume, foi (sempre) o de conduzir o leitor de um quadro crítico disciplinar fundamental às soluções terapêuticas encontradas em terrenos clínicos e etnográficos concretos, sem deixar de ter em conta um desenvolvimento analítico da própria condição migrante, aqui vista por

*Migração, Saúde e Diversidade Cultural*

fora e por dentro. Nesta combinação de olhares sobre os temas da migração, saúde e diversidade cultural, o convite que deixo ao leitor é, pois, também ele, o da diversidade e abertura à própria experiência da diferença.

Boa leitura!

ELSA LECHNER  
Lisboa, Março de 2007