



REMHU - Revista Interdisciplinar da
Mobilidade Humana

ISSN: 1980-8585

remhu@csem.org.br

Centro Scalabriniano de Estudos
Migratórios
Brasil

Carrano, Irene; Grifo, Paola
ESTRANGEIRO, FAMILIAR: o cuidado do outro na instituição geriátrica
REMHU - Revista Interdisciplinar da Mobilidade Humana, vol. 20, núm. 38, enero-junio,
2012, pp. 163-179
Centro Scalabriniano de Estudos Migratórios
Brasília, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=407042015010>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

re^oalyc.org

Sistema de Informação Científica
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

ESTRANGEIRO, FAMILIAR: o cuidado do outro na instituição geriátrica

Irene Carrano*

Paola Grifo**

A presença significativa de funcionários estrangeiros nos serviços socioassistenciais italianos coloca novos desafios à identidade e à integração profissional. Esta pesquisa-ação, que tem sua fundamentação teórica na psicanálise, descreve as representações culturalmente orientadas dos trabalhadores de uma instituição geriátrica e se propõe como um protótipo de laboratório formativo de partilha das diferentes visões da assistência aos idosos. Somente se o encontro multicultural gerar laços baseados no mútuo reconhecimento será possível estabelecer boas práticas “mestiças” de cuidado e cura em contextos institucionais.

Palavras-chave: Estrangeiro; Multiculturalidade; Cuidado; Idoso; Instituição.

*“Vítima romântica da nossa preguiça familiar,
ou intruso responsável por todos os males da cidade?...
Nem uma coisa nem outra... Estranhamente, o estrangeiro nos habita:
é a face oculta da nossa identidade”
(J.Kristeva, “Estrangeiros a si mesmos”, 1988)*

Premissa: as razões da pesquisa, o referencial teórico¹

Este estudo é a primeira etapa de um percurso - iniciado em um Instituto de Geriatria de Milão, na Itália - rumo a uma crescente integração

* Psicóloga, Psicanalista, Psicoterapeuta. Ex-Consultora na ASP Redaelli Golgi - Milão. Atualmente desenvolve atividade de consultoria clínico-formativa em várias instituições sanitárias e educativas na área de Milão. E-mail: irenovecento@gmail.com. Milão/Itália.

** Psicóloga, Psicanalista, Psicoterapeuta, Doutora em Psicologia Social. Ex-Consultora em ASP Redaelli Golgi - Milão. Atualmente trabalha como Dirigente Psicóloga na Azienda Ospedali Riuniti de Bergamo, Departamento de Saúde Mental. E-mail: paolo.grifo@fastwebnet.it. Milão/Itália.

¹ Artigo traduzido do italiano pela equipe do CSEM.

entre pessoas que, oriundas de países e de experiências culturais diferentes, são chamadas a partilhar o mesmo ambiente de trabalho.

O título deste estudo: “Estrangeiro, familiar”, parece ser um oxímoro, uma contradição, mas foi escolhido porque abrange muitas das questões subjacentes à pesquisa: em primeiro lugar, quem é o estrangeiro que agora nos parece tão familiar, pois trabalha ao nosso lado nos setores dos hospitais e nas Casas de Repouso? Temos certeza de conhecê-lo, de saber o que ele pensa, o que ele sente quando partilha conosco as tarefas diárias de cuidado e cura? E, portanto, quem é o estrangeiro que “se torna” familiar para os nossos idosos, os quais, muitas vezes, não têm mais familiares e vivem a Instituição como seu lugar “de família”, ou seja, seu lar? Finalmente, qual é a relação entre este “estrangeiro” e o fato de sermos “estrangeiros a nós mesmos”? Quais são os pontos de encontro, quais as divergências - reais ou percebidas? Estas últimas duas questões, de forma específica, estão fundamentadas na leitura que a psicanálise freudiana faz da relação entre o sujeito e o outro de si mesmo, bem como entre o sujeito da consciência e aquele Outro que é o sujeito inconsciente.

A história pessoal de Freud, judeu que migrou da Galícia para Viena e para Londres, passando pelas etapas de Roma, Paris e Nova York, é uma história marcada pela estranheza política, bem como cultural, que ele teve que enfrentar no decorrer de sua vida. A sua teoria também leva em consideração a questão da estranheza, refletindo acerca do desconforto do encontro com o Outro enquanto especular do mal-estar do Eu: o Eu é dividido pela existência de “outra cena”, aquela inconsciente, que é em cada um de nós. Portanto, ainda que Freud não aborde especificamente o problema dos estrangeiros, ele nos diz como descobrir a “inquietante estranheza” (*O inquietante*, será o título de um seu ensaio²) dentro de nós, a única maneira para não persegui-la para fora. Além disso, como sustenta a psicanalista Julia Kristeva, em sua leitura do fenômeno da migração, “como poderíamos tolerar o estrangeiro, se não nos soubermos estrangeiros a nós mesmos?”³. A questão do estrangeiro perpassa, portanto, o tema freudiano da inquietante estranheza: “inquietante” (*Unheimlich*) deriva da palavra *Heimlich*, familiar; mas, como diz Freud, na análise semântica de *Heimlich* encontra-se também um sentido negativo intrínseco (segredo, escondido, tenebroso, oculto...) que a aproxima ao antônimo *Unheimlich*. Algo que diz respeito à estranheza, portanto, está

² FREUD, Sigmund. *Opere 1917-1923: L'Io e l'Es e altri scritti*.

³ KRISTEVA, Julia. *Stranieri a se stessi*.

presente no familiar, e nos assusta... É suficiente pensar a todo o trabalho da literatura gótica (de Edgar A. Poe até Ernst T.A. Hoffmann...) sobre a ansiedade decorrente da figura do duplo, um outro de si mesmo que assusta porque incomensuravelmente semelhante, mas, apesar disso, parcialmente desconhecido.

A noção freudiana do inconsciente integra, portanto, o estranho no psíquico: o “estrangeiro” deixa de ser patológico, para tornar-se uma parte essencial da suposta integridade do ser humano.⁴ Esta estranheza a si mesmo pode - para o ser humano - ser uma fonte de ansiedade; por isso, um dos mecanismos inconscientes de defesa é aquele pelo qual o Eu projeta para o mundo exterior o que experimenta no seu interior como perigoso ou desagradável em si: assim fazendo, protege-se, em certo sentido, mediante a construção de uma imagem de um “duplo malicioso”, no qual poder expulsar a parte destrutiva de si que não consegue controlar.

Existem muitas variantes da inquietante estranheza, mas todas elas reiteram a dificuldade do sujeito de se relacionar com a alteridade:

Na rejeição fascinada que suscita em nós o estrangeiro, há uma parte de inquietante estranheza no sentido da despersonalização que Freud ali descobriu e que reata com os nossos desejos, com nossos medos infantis do outro — o outro da morte, o outro da mulher, o outro da pulsão não-dominável. O estrangeiro está dentro de nós. Quando fugimos ou combatemos o estrangeiro, lutamos contra o nosso próprio inconsciente - este ‘impróprio’ do nosso ‘próprio’ impossível’. Delicadamente, analiticamente, Freud não fala dos estrangeiros: ele nos ensina a descobrir a estraneidade dentro de nós. E este talvez seja o único modo de não persegui-la fora.⁵

Esta pesquisa, portanto, tem seu quadro teórico na psicanálise: isso porque ela garante, em nossa opinião, uma leitura do laço social como uma ética do respeito do outro e da diferença.

Quando falamos de “integração”, portanto, não devemos cair na ilusão de eliminar *tout court* a diversidade, afastando-a de nós, mas sim deixar que a diversidade contamine nossa suposta integridade, nos perpassa, fluindo em nós, tornando-nos talvez um pouco mais instáveis, mas certamente mais complexos e, nesse sentido, mais ricos.

⁴ “Suposta” integridade, pois o sujeito falante é – estruturalmente – dividido, como ensina a releitura que Jacques Lacan faz da teoria freudiana.

⁵ KRISTEVA, *op. cit.*

A cura que vem do Outro: uma realidade social a ser aprofundada

Há algum tempo, as instituições de atendimento sanitário e assistencial, na Itália, continuam atuando devido à presença de funcionários estrangeiros; na região Lombardia, registra-se⁶, cada vez mais, uma percentagem significativa (59%) de imigrantes residentes que são empregados nos serviços às pessoas, com um *trend* crescente nos últimos anos. Além das conhecidas ocupações domésticas (empregadas domésticas, babás e cuidadores de idosos), recorre-se com sempre maior frequência a não-italianos, inclusive com formação qualificada, para o cuidado e assistência no âmbito de serviços públicos e privados, tais como hospitais, asilos e creches.⁷ Muitas vezes, porém, o ambiente de trabalho, como sustenta David Bidussa: “.... é como um estacionamento de um *shopping Center* no fim de semana, um lugar onde carros diferentes ficam lado a lado, mas não se misturam”⁸. Esta realidade exige uma reflexão sobre os eventuais efeitos que essas rápidas mudanças podem acarretar: sobre a qualidade de vida dos trabalhadores (italianos e estrangeiros), sobre suas relações no trabalho e - consequentemente - sobre a qualidade dos serviços de cura e cuidado fornecidos aos usuários. Não é insignificante o fato de que, quando pessoas de culturas muito diferentes estão envolvidas em relações de cura e cuidado, podem resultar visivelmente diferentes as definições dos conceitos de saúde e doença, bem como as formas de exercer o cuidado.

Se no âmbito médico é desejável identificar padrões universais relacionados a questões de saúde e doença⁹, a pesquisa psicossocial, no entanto, mostra quanto seja indispensável compreender e reconhecer as diferenças culturais que permeiam conceitos tão complexos como

⁶ Rapporto Caritas, *Migrantes*, 2010.

⁷ Estima-se que as contratações de imigrantes em âmbito sanitário e nos serviços de cuidado às pessoas fiquem entre 40% e 70% do total das contratações previstas no setor. (N.d.A.) Cf. I.S.M.U. *Undicesimo rapporto sulle migrazioni 2005*. Milano: Franco Angeli, 2006.

⁸ BIDUSSA, David. “Indizi D”. *La Repubblica delle Donne*, Luglio 2007, p. 19.

⁹ Cf. WHO. Legal status of Traditional Medicine and Complementary/Alternative Medicine: a Worldwide Review. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/WHO_EDM_TRM_2001.2.pdf. Ver também: Division of Health Systems and Services Development, Pan American Health Organization, World Health Organization, *Harmonization of Indigenous Health Systems with the Conventional Health Systems, Traditional and Alternative Medicines and Therapies Evaluation*. Plan of Work 2000-2001 and Work Plan 2002-2003, n. 20 of the Health of Indigenous People Series; Division of Health Systems and Services Development, Pan American Health Organization, World Health Organization, *Traditional Health Systems in Latin America and the Caribbean: Baseline Information Complementary and Alternative Medicine and Therapies in the Americas: Policies, Plans and Programs, Traditional and Alternative Medicines and Therapies Evaluation* Plan of Work 2000-2001 and Work Plan 2002-2003, n. 13 of the Health of Indigenous People Series.

os de cuidado/cura, relacionamento, saúde e doença.¹⁰ A significativa presença de funcionários de diferentes grupos étnicos dentro dos serviços socio sanitários coloca, de fato, novos desafios para a *identidade* e a *integração profissional*.

A *identidade profissional* foi definida como uma dimensão multifatorial através da qual é possível conhecer e explicar as modalidades em que se desenvolve a relação de ajuda.¹¹ A este respeito, é comum reconhecer como a cultura de pertença (entendida como contexto de vida, visão do mundo e presença de valores-guia) assume um peso relevante e é capaz de explicar a diferença entre as representações que guiam a construção e o exercício da identidade profissional.¹²

No que diz respeito à *integração profissional*, os estudos interculturais no âmbito dos serviços socio sanitários sublinham como as representações das pessoas em relação ao si-profissional, aos outros colegas e ao contexto organizativo desempenham um papel determinante na explicação das incompreensões, das rivalidades e, até mesmo, das divisões entre grupos étnicos e/ou diferentes funcionários, com repercussões óbvias sobre as atividades de cura e cuidado.

No entanto, enquanto a literatura científica fornece um amplo panorama de estudos¹³ relativos ao impacto psicossocial da imigração no que diz respeito aos estrangeiros enquanto usuários de nossos vários serviços (sanitários, sociais, educacionais...), são ainda muito escassos os trabalhos orientados para a análise da integração do migrante enquanto funcionário de um Serviço de saúde. Trata-se, então, de tentar reverter a lógica pela qual o estrangeiro é apenas um beneficiário de assistência e interpretá-lo também como um protagonista, que oferece seus serviços profissionais. Faz-se, desta maneira, uma tentativa para lidar com a crescente necessidade de pensar modelos de intervenção e práticas de

¹⁰ CIGOLI, Vittorio. "Presentazione", in GOZZOLI, Caterina; REGALIA Camillo (a cura di). *Migrazioni e famiglie*. Percorsi, legami, interventi psicosociali.

¹¹ WINKELMANN-GLEED, Andrea; SEELEY, Janet. "Strangers in a British world? Integration of international nurses", p. 899-906; GOZZOLI, REGALIA, *op. cit.*

¹² MOTOIKE, Janice. "The professional identity of Asian American women psychologists: integrating culture".

¹³ BAUMANN, Linda Ciofu. "Culture and Illness Representation"; HAKIM, Helene; WEGMANN, Deborah. "A Comparative Evaluation of the Perceptions of Health of Elders of Different Multicultural Backgrounds", p. 161-171; FLICK, Uwe. "Health Concepts in Different Contexts", p. 483-484.

cura que tenham uma base comum entre os diferentes funcionários, enquanto resultado de uma mútua “contaminação” cultural.

Finalidades e objetivos

Esta pesquisa nasceu da demanda de uma Empresa de Serviços para Pessoas, atuante na área de Milão, na Itália, interessada em conhecer mais sistematicamente as características de seus funcionários estrangeiros, a fim de melhor lidar com as eventuais dificuldades e/ou conflitos latentes na equipe de cura/cuidado, favorecendo um processo de integração intercultural no interior do contexto organizativo, com o objetivo de promover boas práticas de cura.

Estas macrofinalidades foram articuladas em uma pesquisa-ação inspirada pela convicção de que somente através do conhecimento e da comparação das diferentes *culturas locais*¹⁴ é possível construir representações partilhadas, que não fiquem lado a lado, ignorando-se reciprocamente, mas que componham uma imagem de *cura complexa*, assim como o mundo em que vivemos. O desafio foi de alterar a nossa representação da multietnicidade da metáfora do Bidussa (os carros em um estacionamento de um *shopping center*) para a imagem de uma pintura de Arcimboldo, onde as diferentes características dos sujeitos representados, na medida em que mantêm sua natureza, criam uma *gestalt* representacional nova e original.

As diferenças culturais que emergiram foram, por sua vez, colocadas no específico contexto/cultura da organização de referência. De fato, é o serviço que faz o papel do contexto, tanto no que diz respeito à específica “*mission*”, quanto ao exercício de papéis e tarefas. Por esta razão optou-se pela abordagem metodológica da pesquisa-ação, que visa promover uma mudança justamente a partir do processo de conhecimento em ato.

Os objetivos foram:

1. Obter um retrato dos trabalhadores estrangeiros que atuam na estrutura, mediante uma análise descritiva das características da amostra de funcionários estrangeiros pesquisados, a fim de medir os principais dados epidemiológicos, bem como realçar alguns aspectos referentes à atividade profissional e ao projeto migratório.

¹⁴ CARLI, Renzo. “Il processo di collusione nelle rappresentazioni sociali”, p. 282-296.

2. Identificar as representações que o primeiro nível gerencial (coordenadores de enfermagem) tem dos funcionários estrangeiros, focando problemas e recursos.

3. Releva as modalidades peculiares com que as visões relativas a saúde, doença, velhice, relação de cuidado/cura são abordadas em diferentes culturas, investigando, ao mesmo tempo, a maneira pela qual estas questões são compreendidas em nossa cultura.

4. Fomentar o surgimento de uma relação de diálogo e confiança entre os funcionários para facilitar as práticas de trabalho, reduzindo eventuais conflitividades.

Ferramentas e métodos

A pesquisa foi caracterizada por uma abordagem *multimetodológica* (análise qualitativa e quantitativa) e *multinivelada* (individual, grupal e organizacional), o que permitiu colher a complexidade da realidade examinada, a partir de diferentes pontos de vista, colocando a subjetividade do pesquisador não apenas como fator de investigação, mas também de transformação, podendo participar na co-construção de novas práticas e representações.

Para atingir o primeiro objetivo de obter um retrato “no campo” da população de trabalhadores estrangeiros, elaborou-se um *questionário fechado, desenvolvido “ad hoc”* a partir de um instrumento semelhante preparado em uma pesquisa¹⁵ anterior, visando descrever:

- a situação sociodemográfica
- o projeto migratório
- a percepção do trabalho de cura/cuidado, suas motivações, os aspectos de satisfação e eventuais problemáticas.

Os dados obtidos foram analisados com um *software* estatístico (SPSS) capaz de realizar tanto as análises descritivas mais relevantes, quanto, eventualmente, estatísticas inferenciais para estabelecer correlações entre variáveis.

¹⁵ FONDAZIONE CECCHINI PACE. *Progetto Ancilla: il prendersi cura dell'anziano: l'A.S.A., la nuova professione delle donne immigrate in Italia*. 2006. Vencedor do Prêmio pela Paz 2006 - Região Lombardia. Reconhecimento especial pela sensibilidade e pela concreta solidariedade mostradas em relação aos povos desfavorecidos dos países em desenvolvimento.

Para atingir o segundo objetivo realizou-se uma *entrevista semi-estruturada* com os chefes dos Setores; estas entrevistas foram gravadas e, em seguida, submetidas a análise de discurso, tanto na abordagem *Paper and pencil*, quanto com uma posterior elaboração mediante um *software* de análise de texto (T-LAB).

O terceiro e o quarto objetivo foram abordados num momento específico de cunho laboratorial, em que se deu voz às diferentes visões subjetivas e culturais inevitavelmente presentes em um grupo de funcionários multiétnico e multiprofissional. A experiência de “*oficina intercultural*” configurou-se como protótipo para futuras iniciativas de formação mais difundidas e sistemáticas, que permitam no futuro projetar adequados critérios de intervenção na relação de cura e cuidado. Foram realizados quatro encontros, com dez funcionários de diferentes Setores e representativos dos vários grupos étnicos (incluindo dois italianos). Entre os temas abordados: a representação do idoso, da doença e da cura, da morte e da lembrança, do projeto migratório. Os textos dos grupos focais foram gravados e processados com o *software* de análise de discurso T-LAB. Os materiais gráfico-pictóricos produzidos e utilizados foram apresentados na Conferência que concluiu a pesquisa, juntamente com breves entrevistas vídeo-gravadas (coletadas em um CD: “*As palavras do cuidado*”, 2010), em que os participantes da oficina formulavam associações de palavras em relação a termos particularmente significativos que surgiram durante a análise textual.

Análise de dados

1º estudo: o questionário aplicado aos trabalhadores migrantes

O questionário foi distribuído a todos os trabalhadores estrangeiros que atuam na estrutura ($n = 79$). Responderam, de forma anônima, 36 indivíduos (56,69%); a amostra é composta principalmente por mulheres (71,11%), coerentemente com a distribuição de gênero dos funcionários da área da saúde. A idade média é bastante alta: 38,9 anos ($ds = 9,00$), sendo as áreas geográficas mais representadas a América do Sul (38%) e Europa Oriental (36%). A distribuição etária entre os membros dos diferentes países é significativamente diferente ($\chi^2 = 22,877$ $p < .001$): os indivíduos oriundos da Europa Oriental são mais jovens, enquanto os da Ásia e da África de idade mais avançada (cf. Tabela 1). A amostra revela um nível

de escolaridade médio-alto: 67% dos pesquisados têm mais de 13 anos de escolaridade.

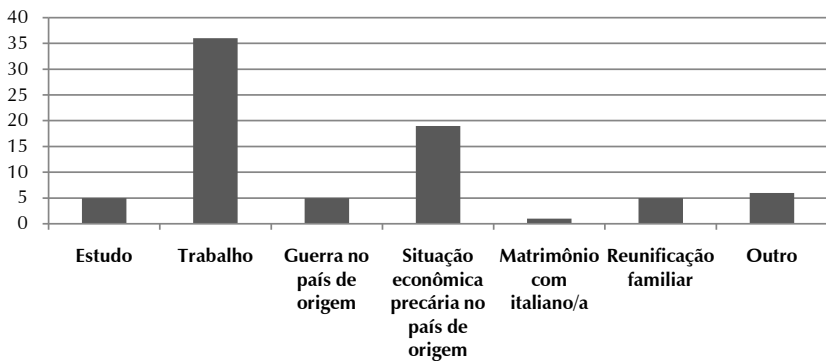
Tabela 1: IDADE – ETNIA (região de origem)				
	Faixa etária			Total
	<33	33-43	>43	
América Latina	3	9	4	16
Europa do leste	12	1	1	14
África	1	1	2	4
Ásia	0	0	2	2
Total	16	11	9	36

Fonte: elaboração das autoras.

Projeto migratório: o universo pesquisado reside na Itália, em média, há muito tempo (9,8 anos, $ds = 5,11$), sobretudo os sul-americanos ($\chi^2 = 19,672$ $p < .01$).

Motivo da emigração: a primeira razão é a busca de um emprego (26,6%), seguida pela situação econômica precária do país de origem (14,07%); não emergem diferenças significativas entre os diferentes grupos sociodemográficos (cf. Gráfico 1).

Gráfico 1
Motivo da migração



Fonte: elaboração das autoras.

Futuro: a maioria dos entrevistados (52%) não sabe por quanto tempo permanecerá na Itália, o que denota um planejamento focado no curto prazo. Contrastantes são as respostas sobre o desejo da reunificação familiar

em Itália: o “sim” está ligeiramente à frente do “não” (34% vs 33%), mas a alta incidência de “missing” e “não sei” define ainda mais a confusão em relação ao futuro italiano, para si e para seus entes queridos. Esta incerteza, todavia, não impede que a maioria (62%) do universo pesquisado declare sua vontade de regressar um dia para o país de origem.

Prática profissional: a amostra pesquisada, que possui uma considerável experiência em trabalhar com idosos (> 5 anos para 63% dos entrevistados), é distribuída principalmente entre: trabalhadores da Europa Oriental - principalmente enfermeiros profissionais, formados em seu país e contratados diretamente pelo Instituto - e os trabalhadores da América do Sul (e, em menor medida, também da África e Ásia), formados na Itália mediante Cursos de Formação para auxiliar e técnico de enfermagem, e contratados pela Cooperativa convencionada com o Instituto.

A principal *motivação para a escolha* do tipo de trabalho é a coerência com a área de formação (33%), seguida pela percepção de segurança e estabilidade garantidas pela profissão (24%) e, com a mesma frequência, pelo desejo de lidar com pessoas idosas.

A *satisfação no trabalho*: os entrevistados, em sua maioria, declaram-se “bastante satisfeitos” (mais de 57%), sendo que quase ¼ da amostra (24%) se define “muito satisfeito”. A principal razão para essa satisfação reside na percepção da utilidade social da profissão, seguida pela relação com os colegas e usuários, e o reconhecimento de um papel social. A motivação econômica é importante, mas não para todos. Com o aumento dos anos de permanência na Itália, cresce também a importância da relação com os usuários na avaliação da satisfação no trabalho ($r = -.352, p < .05$); diminui, por outro lado, a importância da segurança e da estabilidade ($r = .391, p < .05$). Não se registram diferenças significativas de acordo com a origem geográfica ou outras variáveis na determinação do grau de satisfação no trabalho. A apreciação positiva por parte das famílias dos usuários é um fator que incide de forma significativa ($\chi^2 = 12,333, p < .05$) na satisfação geral do trabalhador.

Discriminação: um sujeito em cada quatro declara ter sofrido casos de discriminação. As percentagens são muito semelhantes, com episódios mais frequentes relativos a colegas italianos (29%), seguidos por hóspedes (25%), membros da família (24%) ou colegas estrangeiros (16%). Significativamente menor (7%) é a incidência de episódios de discriminação por parte dos superiores.

2º Estudo: entrevistas semi-estruturadas com chefes de Setores

O segundo estudo consiste em 13 entrevistas realizadas com Coordenadores de Enfermagem, cujo tema é a percepção de problemáticas e benefícios da equipe multicultural.

Foram investigadas: a representação da efetiva integração dos funcionários estrangeiros dentro da organização empresarial, a relação com os usuários, as eventuais diferenças percebidas entre os funcionários das várias etnias, bem como as problemáticas e os benefícios de uma equipe multicultural. As entrevistas, analisadas em conformidade com o método *Paper and pencil*, a fim de encontrar temas e estruturas sintáticas mais frequentes e significativas, mostraram uma boa satisfação com o nível de integração, especialmente se a colaboração tem um longo tempo de duração; a relação com as pessoas idosas é considerada pouco problemática, embora sejam relatados alguns casos de discriminação por parte dos usuários, solucionados, no entanto, mediante o mútuo conhecimento; emergiram também alguns estereótipos relacionados com a etnias de origem: o calor do Sul em comparação com a frieza do Leste, as discriminações de gênero (praticadas ou sofridos por estrangeiros), as diferenças entre aqueles que vêm de cidades ou de vilas rurais. Entre as problemáticas, antes de tudo, é relatada a dificuldade de comunicação linguística, seguida pelo preconceito da “cor da pele”. A possibilidade de comparar-se com culturas diferentes é considerada uma riqueza. Na mesma esteira, todos os entrevistados destacam a laboriosidade dos trabalhadores estrangeiros, atribuída, bastante acriticamente, à categoria da “necessidade econômica”.

Em resumo, os italianos parecem representar o estrangeiro como aquele que “tem dificuldades”: de entender, de se expressar, de se fazer respeitar, de se sustentar economicamente. Já os não-italianos não enfatizam de forma tão contundente esses aspectos: talvez a língua não seja um problema para a amostra entrevistada que, como vimos, em média reside há vários anos na Itália; ou, talvez, a questão da diversidade do idioma constitui - para nós italianos - um obstáculo tão óbvio que se torna uma espécie de pretexto para não ir mais além, para não enxergar as “nossas” dificuldades na construção de uma comunicação eficaz com o outro.

A fim de identificar dados mais “latentes”, menos explícitos, dentro da cultura local da organização de trabalho, optamos por analisar o material das entrevistas com os coordenadores de enfermagem mediante

um *software*¹⁶ capaz de examinar a relação entre palavras (lemas), a estruturação delas em palavras “densas”, fornecendo assim uma possível chave interpretativa diferente, a partir das várias unidades temáticas do discurso. Três áreas discursivas principais foram identificadas:

1) “a segurança do nós”, área temática que descreve o que une e, enquanto tal, que tranquiliza, todos os agentes de saúde: cultura, respeito profissional, “nós e o nosso setor”, as dificuldades (comuns)...

2) por outro lado, há algo a mais em comum, familiar, mas que traz uma sensação de ameaça, “o medo comum”, o medo familiar/do familiar; as palavras evocam situações dramáticas e verbos de ação e reação: “ameaça”, “parente”, “agir”, “medo”, “sair”...

3) a terceira área é aquela do *outro* visto como *radicalmente estranho*: aqui, para além da dicotomia medo/segurança, encontramos nomes, nomes próprios, nomes “outros” para nós italianos (*Alina, Fatima, Russia, Amina*) junto com o verbo “partir”... a estranheza é inerente ao partir de um lugar e chegar em outro... é algo a ser medicado, curado.

A partir dos temas relevantes que emergiram neste estudo - a saber, a questão da dificuldade linguística, da discriminação real e/ou percebida, dos recursos (laboriosidade) relacionados com a diversidade (vir de países pobres) - e da parcial contradição com as afirmações dos colegas migrantes, não podemos não destacar um *fil rouge*: a percepção da função e da organização do contexto de trabalho, bem como das tarefas relacionadas ao cuidado, são diferentes em indivíduos com diferentes patrimônios culturais. O estrangeiro, para o *management* empresarial, aparece ainda como um universo quase desconhecido e, portanto, um tanto inquietante, a ser metabolizado e normalizado a fim de torná-lo menos ameaçador, negando-lhe, se necessário, até mesmo a diversidade. Mas esta oscilação entre xenofobia e xenofilia revela-se um debate puramente imaginário, que nos impede o acesso ao “verdadeiro” Outro. Como atuar para que o encontro destas diversidades se torne uma autêntica oportunidade de crescimento e mudança, partindo do pressuposto da nossa estranheza a nós mesmos? Como fazer com que a acolhida - nas palavras de Derrida - se torne uma prática mediante a qual “o hóspede que acolhe e acredita ser proprietário dos lugares, é na verdade um hóspede recepcionado em sua casa”¹⁷?

¹⁶ T-LAB, *software* para a análise do conteúdo textual. Copyright © 2001-2011 T-LAB de Franco Lancia.

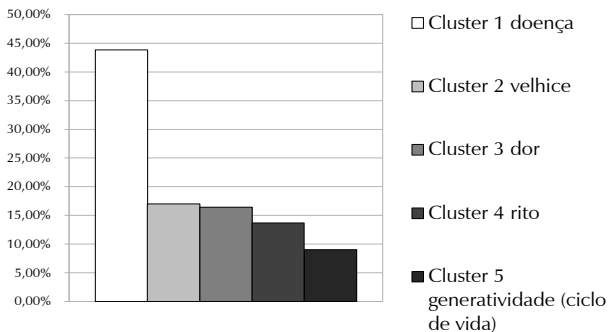
¹⁷ DERRIDA, Jacques. “Addio a Emmanuel Lévinas”, p. 103.

3º estudo: a oficina intercultural: *focus-group*

A experiência da oficina foi articulada em quatro encontros (estruturados de acordo com o modo interativo do *focus-group imaginativo*), durante os quais os dez participantes compartilharam e compararam as representações: da pessoa idosa; da doença e da cura; da morte e da lembrança; do projeto migratório. Os encontros, que incluíram a utilização de perguntas abertas, associações de ideias, produções escritas e gráficas, estímulos gráficos e pictóricos, foram gravados e analisados com o *software* T-LAB.

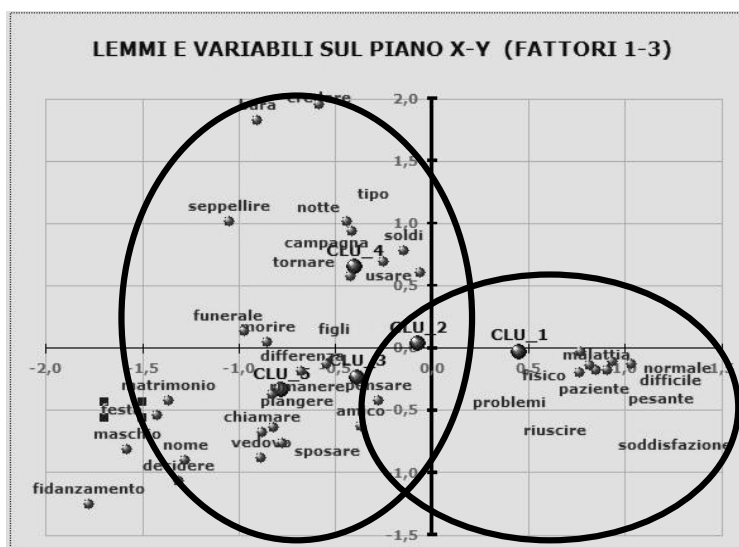
As análises efetuadas sobre os textos dos grupos focais permitiram, antes de tudo, organizar uma representação dos conteúdos do discurso através de alguns significativos *clusters*, cada um constituído por um conjunto de frases que se referem a temas relativamente homogêneos. Os *clusters* identificados são 5 (Doença, Velhice, Dor, Rito, Generatividade/Ciclo de vida), o primeiro dos quais é o que apresenta a maior variação (44%): o tema da *doença* está, portanto, em primeiro plano, o que pode ser explicado por se tratar de uma Instituição Geriátrica, onde as pessoas idosas raramente estão em boa saúde. O tema da morte articulou-se em duas áreas: a *dor* e o *ritual*. Finalmente, há um grupo de palavras “densas” que definimos como o *cluster* da *generatividade*, do ciclo de vida, porque nele há muitas palavras que se referem à juventude, ao casamentos, às festas. Em certa medida é mediante este *cluster* que cada um desenvolveu seu discurso, inclusive em relação a seu percurso existencial.

Cluster discursivos
Análise contextos elementares



Fonte: elaboração das autoras.

Estes *clusters* são dispostos num plano fatorial tridimensional, com três eixos (X, Y e Z). O primeiro eixo (x) abarca os discursos que vão de um pólo que representa o envelhecimento como um evento social, que prevê também uma ritualidade compartilhada pela comunidade, até o pólo oposto: a velhice como doença e a pessoa idosa como “paciente”. Definimos o eixo x como “envelhecimento entre tradicional e medicamentado”. O segundo eixo (y) foi definido “envelhecimento entre experiência e perda”: por um lado, as palavras “densas” são inerentes à generatividade, à diferença, à decisão, isto é, temas relacionados com a sabedoria da pessoa idosa; por outro, encontramos palavras como dor, chorar, viúvo, chamar, evocando a falta, a perda que a velhice traz. O terceiro eixo (z), que cruza os dois primeiros, foi chamado “os ritos da vida”: em uma extremidade há a questão da dor, na outra, lemas como rito, crer, caixão, ou seja, toda aquela ritualidade simbólica através da qual o ser humano procurou, desde sempre, aliviar e elaborar a dor do luto. Pode-se conferir abaixo um exemplo da distribuição dos *cluster* “envelhecimento” e “rituais da vida”.



Fonte: elaboração das autoras.

Decidiu-se então avaliar como o discurso se estruturasse de acordo com as etnias mais representadas no universo pesquisado¹⁸: sul-americanos, pessoas do Leste Europeu e italianos. Enquanto as palavras

¹⁸ T-LAB, análises das correspondências: pode analisar tabelas com valores de ocorrência para os grupos considerados..

mais recorrentes no discurso dos imigrantes da Europa Oriental (que representam também o grupo mais jovem da amostra) têm a ver com a vida, num equilíbrio entre o passado em família e o presente caracterizado pelo trabalho na Instituição, os italianos falam principalmente da velhice como algo assimilável com a doença e a morte, caracterizada por solidão e atos assistenciais; finalmente, para os sul-americanos, o idoso e o fim permanecem dizíveis enquanto inseridos em contexto familiar e tradicional.

A experiência da oficina envolveu a partilha de experiências, pensamentos, lembranças, provérbios, costumes e, portanto, favoreceu, sem dúvida, o desenvolvimento no grupo de participantes de um clima de curiosidade, confiança e interesse mútuo, de modo que foi possível realizar juntos um DVD (*“As palavras da cura”*, 2010) no qual os sujeitos puderam “brincar” com as palavras mais “densas” que surgiram do trabalho, associando-as a estímulos como cores, partes do corpo, comida, onde as diferenças e semelhanças estão harmoniosamente entrelaçadas.

Conclusões

*“Mas o que é próprio deve ser aprendido,
tanto quanto o estrangeiro”
(F. Hölderlin)*

As conclusões deste estudo mostram que os estrangeiros são portadores de uma cultura ainda impregnada pela questão dos laços familiares. Eles nos lembram da importância de *“tornar casas habitáveis”* as nossas instituições, muitas vezes vítimas de um reducionismo cientificista que vê a pessoa idosa quase que exclusivamente como um corpo, relativamente defeituoso, a ser reparado ou escondido, a fim de sustentar no discurso social a imagem ideal, sempre jovem e hiper-eficiente, do estereótipo do ser humano do Ocidente pós-capitalista.

Outro ponto forte que emerge é que só através do simbólico (os rituais, os mitos, os provérbios, mas também a conversação diária) pode-se tentar reduzir a sensação de estranheza a nós mesmos, elaborando-a, sem vivê-la na recusa do Outro: seja que se trate do Outro-estrangeiro porque vem de longe; do Outro-estrangeiro porque cidadão de uma Itália, muitas vezes, demasiado acolhedora; mas também do Outro-estrangeiro por ser idoso e doente.

A experiência realizada com esta pesquisa, em última análise, destaca a importância dos espaços, reais e simbólicos, de pensamento

e (elabor-)ação, que permitem um *novo habitar*: com o estrangeiro que bate às portas do nosso país e dos nossos locais de trabalho, e com o estrangeiro que, desde sempre, é parte de nós.

Para promover uma real “mestiçagem”¹⁹, entendida como o processo de encontro e fusão de culturas, que desde sempre acompanhou a história da humanidade, destacamos a importância de partir das dificuldades estruturais que cada um de nós tem no encontro com o Outro. Nosso primeiro impulso em relação ao outro é, de fato, cheio de ambivalência: o ser humano tem necessidade dos outros e os procura, mas, ao mesmo tempo - no momento do encontro - a primeira reação pode ser também uma reação de insegurança, de medo e de desconfiança. Isto implica que não há nenhuma garantia de que as tensões possam ser magicamente resolvidas, e muito menos os conflitos, uma vez que o encontro entre as culturas nem sempre ocorre de forma pacífica. Hoje, mais do que nunca, nos parece fundamental *não apenas que as culturas se misturem*, que se contaminem mutuamente, mas que no encontro entre pessoas de diferentes origens sejam estabelecidos laços baseados no *recíproco reconhecimento*.

De modo específico, para as instituições que prestam serviços a pessoas e que têm dentro delas um número crescente de agentes de saúde estrangeiros, trata-se de enfrentar uma tarefa a mais, que vai além da necessidade de estabelecer boas práticas para o cuidado e a cura: um tempo de elaboração adicional, que, em alguns aspectos, exige uma *formação contínua da equipe* à “contaminação” de ideias, de pensamentos e de comportamentos. Uma formação que não se esgote na transmissão do conhecimento teórico, ainda que explicativo dos processos em ato, mas que passe também através da estruturação de *novas práticas organizacionais* capazes de proporcionar uma nova abordagem para a complexidade do paciente idoso, a partir das complexidades, velhas e novas, inerentes à equipe dos agentes de cura e cuidado.

Bibliografia

- BAUMANN, Linda Ciofu. “Culture and Illness Representation”, in CAMERON, Linda D.; LEVENTHAL, Howard (eds.). *The Self Regulation of Health and Illness Behaviour*. London, New York: Routledge, 2002.
- CARLI, Renzo. “Il processo di collusione nelle rappresentazioni sociali”, in *Rivista di Psicologia Clinica*, v. 4, 1990, p. 282-296.

¹⁹ GOMARASCA, Paolo. *Meticciano*. Convivenza o confusione?

- DERRIDA Jacques. "Addio a Emmanuel Lévinas". Milano: Jaca Book, 1998.
- FLICK, Uwe. "Health Concepts in Different Contexts", in *Journal of Health Psychology*, v. 8, n. 5, 2003, p. 483-484.
- GOMARASCA, Paolo. *Meticcioato*. Convivenza o confusione? Venezia: Marcianum Press, 2009.
- GOZZOLI, Caterina; REGALIA Camillo (a cura di). *Migrazioni e famiglie*. Percorsi, legami, interventi psicosociali. Bologna: Il Mulino, 2005.
- HAKIM, Helene; WEGMANN, Deborah. "A Comparative Evaluation of the Perceptions of Health of Elders of Different Multicultural Backgrounds", in *Journal of community health nursing*, v. 19, n. 3, 2002, p. 161-171.
- KRISTEVA, Julia. *Stranieri a se stessi*. Milano: Feltrinelli, 1990.
- MOTOIKE, Janice. "The professional identity of Asian American women psychologists: integrating culture", in *Dissertation Abstracts International*, v. 64 (9-B), 2004.
- WINKELMANN-GLEED, Andrea; SEELEY, Janet. "Strangers in a British world? Integration of international nurses", in *British Journal of Nursing*, Mark Allen Publishing, v. 14, n. 17, 2005, p. 899-906.

Abstract

Foreigner, but Familiar: caring for the other in the geriatric institution

The significant presence of foreign workers in the Italian social and sanitarian services brings new challenges to professional identity and integration. This action research, which has its theoretical foundation in psychoanalysis, describes the culturally oriented representations of workers of a geriatric institute and suggests a formative laboratory prototype of sharing of different views on the assistance for elderly. Only if the multicultural encounter forges ties based on mutual recognition will it be possible to establish good "mixed" practices of care and cure in institutional contexts.

Keywords: Foreigner; Multiculturality; Care; Elderly; Institution.

Recebido para publicação em 16/02/2012.

Aceito para publicação em 18/04/2012.

Received for publication in February, 16th, 2012.

Accepted for publication in April, 18th, 2012.

