

**“TODO ESTRANGEIRO PARA BRASILEIRO É CUBANO? ”: IDENTIDADE DE MÉDICAS DE CABO VERDE EM CUBA E NO BRASIL.<sup>1</sup>**

**“TODO EL EXTRANJERO PARA BRASILEÑO ES CUBANO?” IDENTIDAD DE LAS MÉDICAS DEL CABO VERDE EN CUBA Y BRASIL.**

**FROM A BRASILIAN PERSPECTIVE, “ALL FOREIGNERS ARE CUBAN?” DESCRIBING THE IDENTITY OF CAPE VERDEAN DOCTORS IN CUBA AND IN BRAZIL.**

Dirce Helene dos Santos SEQUEIRA<sup>2</sup>  
Deyseane Maria Araújo LIMA<sup>3</sup>

**RESUMO:** O objetivo dessa pesquisa é compreender a constituição da identidade das médicas cabo-verdianas que fizeram a graduação em Cuba e estão fazendo a residência médica em Fortaleza na perspectiva da Psicologia Social Crítica. A metodologia foi baseada na abordagem qualitativa e na pesquisa de campo. Participaram desse estudo duas médicas de Cabo Verde que estão fazendo a residência médica em Fortaleza. As técnicas utilizadas foram à observação participante e entrevista semi-estruturada. As entrevistas foram realizadas em crioulo cabo-verdiano e traduzidas para o português. Para a análise dos dados foi utilizado à análise de conteúdo proposto por Bardim e por Minayo. Cabo Verde é um país que fica localizado na costa ocidental africana. Cuba é um país que situa no Mar do Caribe. Os resultados mostraram que as entrevistadas estabelecem relações com indivíduos de diversas nacionalidades e isso conduz a transformação e a construção de uma nova identidade. Nessas relações surgem várias personagens, que leva a identidade pressuposta e re-posta de acordo com o meio social onde elas estão inseridas. Conclui-se que o estudo contribuiu para aprofundar os estudos sobre a identidade na Psicologia Social Crítica e ainda destaca a importância dessa pesquisa ser realizada por outros cursos.

**Palavras chave:** Psicologia Social Crítica; Identidade; Medicina.

---

<sup>1</sup> Artigo apresentado ao curso de Psicologia Social e Comunitária na Faculdade de Tecnologia Intensiva como requisito para aprovação na pós graduação em Psicologia Social e Comunitária.

<sup>2</sup> Graduada em Psicologia/UFC. Especialista em Psicologia Social e Comunitária e Social. Faculdade de Tecnologia Intensiva, Fortaleza-Ceará, Brasil. E-mail: sequeiradirce@yahoo.com.br

<sup>3</sup> Professora da graduação e pós-graduação em psicologia. Doutora em Educação Brasileira. Mestre em Psicologia. Psicóloga. Arteterapeuta. Formação em Gestalt-Terapia. Especialista em Educação Inclusiva e Educação a Distância. Integrante do Nucepec. Membro do Iphe. Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza-Ceará, Brasil. E-mail: deyseanelima@yahoo.com.br

**RESUMEN:** Desde el punto de vista de la psicología social crítica, este artículo tiene como objetivo entender la identidad de las médicas Cabo Verdianas que graduaron en Cuba y que ahora están pos graduandas en Fortaleza. La metodología empleada se basa en un abordaje cualitativo y en pesquisa en el terreno. En este estudio participaron dos médicas Cabo Verdianas pos graduándose en Fortaleza. Las técnicas empleadas fueron la observación participativa y la entrevista semi-estructurada. Las entrevistas fueron hechas en criol dialecto cabo verdiano e posteriormente traducidas para portugués. Para analice de los datos fue utilizado el contenido propuesto por Bardim y Minayo. Cabo Verde y Cuba son dos archipiélagos, él primero situado en la costa occidental africana y el segundo en América Central en Caribe. Los resultados demuestran que las entrevistas establezcan relaciones con individuos de diversas nacionalidades y que eso provoca transformaciones y como consiguiente la creación de una nueva identidad. Que en estas relaciones surgen diferentes personajes, que lleva a la identidad presupuesta e repuesta de acuerdo al medio social donde se encuentran inseridas. Concluyese que el estudio contribuyo para profundizar los demás estudios sobre la identidad en la psicología social crítica, pero también para destacar la importancia de poder realizar esta pesquisa en otras áreas.

**Palabras claves:** Psicología Social Crítica; Identidad; Medicina.

**ABSTRACT:** The main aim of this work was to elucidate, from a social psychological perspective view, the identity constitutes of medical practitioners originating from Cape Verde, who graduated from Cuba and were currently pursuing their residency course in Fortaleza. The methodology was based upon qualitative data acquisition, associated with field word research. Two medical practitioners were focused in this study. Individual observation and a semi constructed questionnaire were used for data collection. To minimize bias, Cape Verdian Criole was used as the lingua franca, which was later translated to Portuguese. Data analysis as proposed by Bardim and Minayo were used to evaluate the findings. Cape Verde is an archipelago-country located off the west coast of Africa, while Cuba is a Caribbean isle-country. The results show the creation of a new identity, owing to the fact that the interaction of different multicultural backgrounds offshoot new identities. Interestingly, various personalities surge due to such interaction, creating subjective presupposed and proposed identities. This research contributes in the elucidation of identities from critical social psychological point of view, raising Curiosity in conducting similar studies in other walks of specialties.

**Key words:** Critical Social Psychology; Identity; Medicine.

## Introdução

Partindo do pressuposto que a investigação nasceu das inquietações e da história da pesquisadora, faz-se necessário contextualizar o interesse por este tema. A escolha desse tema

tem um significado muito marcante na minha vida, pois me formei em psicologia e terminei o curso de Pós-Graduação em Psicologia Social e Comunitária no Brasil, que é o país no qual sou imigrante há mais ou menos seis anos e meio. Este artigo foi o trabalho de conclusão de curso da referida especialização.

O interesse pessoal por esse tema se baseia na identificação da própria pesquisadora com as participantes da investigação, uma vez que eu vivo em Fortaleza e saí do meu país de origem, deixando a minha família e amigos em busca de novos conhecimentos e oportunidades. Desse modo, a escolha do assunto está vinculada as minhas vivências e experiências, no sentido de ter participado de processo semelhante, surgindo assim reflexões e indagações sobre a vinda dos médicos de Cabo Verde para o Brasil.

Desde criança observei a minha família, vizinhos e amigos emigrarem para outros países a procura de emprego ou estudos. Posso dizer que a emigração em mim foi se constituindo desde a minha infância, e principalmente quando terminei o ensino médio em que tinha que escolher o curso que queria fazer e o impasse entre querer estudar no meu país ou no exterior, assim me senti no desespero de ter que partir e querer ficar e vice versa. Com os meus 18 anos e com a ideia de liberdade, sair da casa dos pais e com a sede de voar, tomei a decisão de viver novas aventuras, conhecer novas pessoas e uma cultura diferente da minha. Em 2006, participei da seleção para obtenção de uma vaga numa Instituição de Ensino Superior (IES) no Brasil e em 2007 emigrei para o Brasil a fim de dar continuidade aos meus estudos.

Durante a minha graduação em Psicologia a minha formação se direcionou pela área da Saúde Coletiva, o que facilitou estudos e estágios num Centro de Saúde da Família e a participação na Vivência e Experiência na Realidade do Sistema Único de Saúde (VERSUS). Além disso, a Universidade Federal do Ceará, na qual realizei a minha graduação, a partir do oitavo semestre os alunos têm que optar entre a área de Psicologia Social ou da Saúde, e fazer as disciplinas específicas e estágios dessas áreas.

Nessa perspectiva escolhi a área de Psicologia da Saúde, mas além de estudar as disciplinas dessa área fiz também as disciplinas da área da Psicologia Social, na qual acabei por criar uma afinidade com essa área. Porém, questioneei a separação que a Universidade faz entre essas duas áreas de estudo, uma vez que não consigo observar o indivíduo dissociado do seu meio social. Foi dentro desse contexto que surgiu o interesse de fazer uma especialização na área da Psicologia Social e Comunitária a fim de aprofundar os meus conhecimentos nessa área. Durante

as aulas da pós-graduação me identifiquei com o tema identidade, uma vez que se constrói a partir da inter-relação do indivíduo com a sociedade.

A identidade é uma das categorias fundamentais da Psicologia Social Crítica. A identidade se constrói a partir das relações que estabelecemos com o meio social e vamos nos igualando e se diferenciando desse meio de acordo com os diversos grupos que nos inserimos. Desse modo, a igualdade e a diferença se torna a primeira ideia de identidade. A família se constitui como o primeiro grupo na qual fazemos parte e é ela que nos dá o nosso nome. Assim nosso primeiro nome (prenome) nos distingue dos nossos parentes ao passo que o último (sobrenome) nos iguala a eles (CIAMPA, 1984). Desta maneira, a principal temática que será abordada neste estudo é a identidade a partir da história de vida das médicas de Cabo Verde.

Cabo Verde é um arquipélago que fica localizado na costa ocidental africana, constituído por dez ilhas, na qual nove são habitadas e dividida em dois grupos: Barlavento (Santo Antão, São Vicente, Santa Luzia, São Nicolau, Sal e Boa Vista), Sotavento (Santiago, Fogo, Brava e Maio) (ANDRADE, 1996).

A pergunta de partida que norteia esse estudo é: que transformações identitárias vivenciam médicas cabo-verdianas, egressas de escolas médicas cubanas, em residência médica em Fortaleza?

Geralmente, os médicos quando fazem a residência no Brasil sofrem preconceito na sociedade brasileira. Podemos considerar que essa discriminação começa pela cor da pele, pelo uso de alguns termos de medicina que são diferentes, e principalmente por ser de um país africano. Dentro das instituições hospitalares esse processo se caracteriza pela vaga que lhes foram atribuídos, pois alguns médicos brasileiros dizem que adquiriram a vaga que poderia ser de outro brasileiro. Outro aspecto ocorre pelo fato de terem feito a graduação na Cuba, pois alguns residentes e mesmo professores colocam em questão a eficácia e qualidade da formação médica em Cuba.

O carimbo dos médicos de Cabo Verde é diferente dos médicos brasileiros, pois apresentam o número do Conselho Regional de Medicina (CRM) que pertencia anteriormente a médicos já falecidos, que é um número de três dígitos. Além disto, no carimbo devem colocar que são médicos estrangeiros, isso pode ser uma estratégia para impedir os médicos de Cabo Verde de exercerem atividade remunerada.

Eventualmente, alguns professores do ensino superior na área não consideram os médicos de Cabo Verde residentes em posição igualitária aos médicos brasileiros, alegando que eles são pós-graduandos *lato sensu* e que precisam de um médico brasileiro ao seu lado para observá-los e acompanhá-los nas suas atividades.

Os médicos residentes ficam insatisfeitos com a permanência dos médicos cabo-verdianos nas unidades de serviços, os excluem de decisões que devem ser tomados em conjunto, tais como a escala de atividades mensais, cursos de aperfeiçoamento e apresentação de trabalhos. Muitas vezes os médicos cabo-verdianos sentem sobrecarregados de trabalho, pois acabam por fazer mais horas de serviços nos hospitais e fazem muitos plantões nos fins de semana e nos feriados.

Outro tipo de discriminação sofrida pelos médicos, é que muitas vezes são excluídos de procedimentos interessantes e raros, isso ocorre tanto por parte dos outros residentes como por alguns professores. Também sofrem preconceito por alguns docentes da área, pois os excluem de suas cirurgias, e às vezes não demonstram interesse para ensiná-los.

Porém em relação às outras categorias profissionais, tais como, enfermagem, auxiliares de enfermagem, estes se demonstram mais acolhedores com os médicos cubanos. Muitas vezes o tratamento parece excessivo que fica a dúvida se realmente estão sendo sinceros ou sarcásticos.

Em relação aos pacientes, alguns demonstram receio logo no primeiro contato, porém ao longo do tratamento sentem mais confiantes e confortáveis em ser atendidos pelos médicos imigrantes.

A relevância desta pesquisa se justifica pelo fato de ser um tema atual e como tal carece de pesquisas exploratórias, contribuindo assim para enriquecer a bibliografia sobre esse assunto que é escassa. Outro aspecto relevante seria a desconstrução de preconceitos sociais e a inserção dos médicos na sociedade cearense.

Desta maneira, a pesquisa teve como objetivo geral compreender a constituição da identidade das médicas cabo-verdianas que fizeram a graduação em Cuba e estão fazendo a residência médica em Fortaleza na perspectiva da Psicologia Social Crítica. Os objetivos específicos deste estudo estão delimitados em: pesquisar a inserção das médicas cabo-verdianas na residência; analisar a escolha de realizarem a graduação em Cuba e estudar a opção de fazerem a residência em Fortaleza.

## Metodologia

A metodologia que conduz este estudo se baseia numa pesquisa de campo de abordagem qualitativa. A escolha do referido método se justifica pelo fato desta apresentar elementos mais adequados para alcançar os objetivos e por ela colocar o pesquisador em contato direto com os sujeitos da pesquisa. Nesse sentido, Minayo (2010, p.61) afirma que esse tipo de pesquisa estabelece “uma interação com os atores que conformam a realidade e assim constrói um conhecimento empírico importantíssimo para quem faz a pesquisa social”.

A pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares, preocupando-se com uma realidade que não pode ser quantificada, trabalhando com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes (MINAYO, 2010).

Os participantes desta pesquisa são as médicas que estudaram em Cuba e atualmente estão fazendo a residência médica no município de Fortaleza. A totalidade desses médicos que fazem residência são nove, sendo seis mulheres e três homens, com a faixa etária entre 30 a 40 anos.

Na referida pesquisa participou duas mulheres pelo fato de serem maioria e pela aproximação que a pesquisadora tem com elas. Durante a exposição do relato das entrevistas usamos dois nomes fictícios, a saber, Bialulucha e Manu. Esses nomes fazem parte do repertório de duas músicas cantadas nas lindas vozes de Cesária Évora e Nancy Vieira. A escolha dos nomes fictícios se justifica pelo fato dessas canções retratarem o tema emigração. A primeira música é uma canção em que o namorado emigra para outro lugar e ao ver a ilha onde mora a sua amada começa a chorar. A segunda canção fala da vida de um emigrante estrangeiro, a música começa dizendo que Manu teve que deixar sua mãe e sua terra para ir para o estrangeiro.

A escolha das técnicas para a coleta de dados foi selecionada de acordo com os objetivos. Assim para atingir o primeiro objetivo utiliza-se a observação participante porque a pesquisadora já faz parte do meio social das pesquisadas, o que permite a observação do dia-a-dia delas. Na afirmação de Minayo (2010) a observação participante é feita sobre tudo aquilo que não é dito, mas pode ser visto e captado por um observador atento e persistente.

Dando continuidade as técnicas para o desenvolvimento desse estudo, a segunda coleta de dados será realizada através de um roteiro de entrevista semi-estruturada a ser utilizado com as médicas. De acordo com Minayo (2010) a entrevista semi-estruturada combina perguntas

fechadas e abertas, em que o entrevistado tem a possibilidade de discorrer sobre o tema em questão sem se prender a indagação formulada.

As entrevistas foram feitas em crioulo cabo-verdiano e traduzidas para o português. Essa escolha se justifica pelo fato de: “Em Cabo Verde a vida decorre em crioulo” (palavras de Jorge Amado na sua visita a Cabo Verde). A língua oficial do arquipélago de Cabo Verde é o português e a língua popular falada é o crioulo cabo-verdiano, originário de uma miscigenação de português e dialetos de vários países africanos. O crioulo cabo-verdiano representa uma resposta dinâmica ao contexto sócio-histórico de dominação, à imposição feita aos escravos de assimilar a língua dos colonizadores (ALMADA, 2003).

Tudo isto para afirmar que mesmo falando o Português, somos crioulos; que mesmo quando pensamos e vivemos em Português sentimos e existimos em crioulo, é tudo isto que faz do Crioulo o nosso espaço identitário. E admitindo que ele é a nossa língua materna, teríamos que admitir também que com ele, nele e dele nascemos. Teríamos ainda que ele é a magna que nos formou desde o primeiro momento da nossa gestação, tendo-nos acompanhado pela vida fora (CABO VERDE, 1998, p.124).

Nessa perspectiva compreendemos que se as entrevistas forem realizadas na língua materna das participantes, as conversas irão decorrer mais descontraídas, mais espontânea, dando mais flexibilidade e facilidade na hora de argumentar as suas ideias.

Para a realização da análise dos dados obtidos através da observação participante e das entrevistas, primeiramente foi feito a transcrição do material conseguido e posteriormente foi utilizada a técnica análise de conteúdo desenvolvido por Bardin e apropriado por Minayo. A análise de conteúdo pode ser definida como:

Conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitem a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/ recepção (variáveis inferidas) destas mensagens (BARDIN, 1979, p.42 apud MINAYO, 2010, p.83).

### **Caracterização de Cabo Verde: Porque que emigrar?**

O arquipélago de Cabo Verde fica localizado entre o Atlântico Norte e o Atlântico Sul, aproximadamente a 500 km a oeste do Senegal, com uma superfície de 4033km<sup>2</sup>. Foi “descoberto” no século XV, em 1460 pelos portugueses António da Noli, Diogo Gomes e Diogo Afonso e começou a ser povoada pelos portugueses e pelos africanos a partir de 1462. As ilhas de

Cabo Verde ficaram sob o domínio da colonização portuguesa durante 500 anos, conseguindo a sua independência em cinco de julho de 1975 (ANDRADE, 1996).

Nesse sentido, Andrade (1996) afirma que a cultura de Cabo Verde se caracteriza por uma junção de elementos de várias etnias africanas e portuguesas que deram origem aos mestiços.

De acordo com Évora (2004), logo após a independência até 1990, Cabo Verde foi governado por um regime de partido único. Em julho de 1975 foi publicada a Lei Sobre a Organização Política do Estado (LOPE), que caracterizou a política nacional como um regime monopartidário. A LOPE foi considerada como a constituição que definia os poderes do estado e a organização política e administrativa de Cabo Verde que fosse criada a constituição. A LOPE vigorou até 1980, quando foi aprovada a primeira constituição da República de Cabo Verde.

Em 1991 Cabo Verde passa a ser um país soberano e democrático, e, com as eleições feitas no mesmo ano passa a ser governado pelo Movimento para Democracia (MPD) (ÉVORA, 2004).

Atualmente o governo de Cabo Verde é uma República Parlamentarista, governado pelo primeiro-ministro José Maria Pereira Neves desde 2001, e com um presidente, Jorge Carlos Fonseca desde 2011. A constituição atual foi elaborada em 1992 com emendas em 1995, 1999 e 2010.

A população média de Cabo Verde situa-se em torno de 500.000 habitantes, situando a maioria dos habitantes nas ilhas de São Vicente e Santiago, sendo que a maioria dos cabo-verdianos são emigrados em Estados Unidos da América, Portugal, Angola, Holanda, Senegal, França, São Tomé e Príncipe, Espanha, Itália entre outros. A maioria da população de Cabo Verde é emigrada, tendo em torno de 520.000 emigradas (CÂMARA DE COMÉRCIO INDÚSTRIA E TURISMO PORTUGAL CABO VERDE, 2014).

As instituições de ensino superior em Cabo Verde são: Universidade de Cabo Verde (UNICV), Universidade Lusófona de Cabo Verde, Universidade de Santiago de Cabo Verde, Universidade Jean Piaget de Cabo Verde (Uni-Piaget), Instituto Superior de Ciências do Mar (ISECMAR), Instituto Superior de Ciências Econômicas (ISCEE), Instituto Superior de Educação (ISE) e Universidade do Mindelo. É importante ressaltar que nessas instituições de ensino existem professores nacionais e estrangeiros, nomeadamente de Portugal e Cuba.

Em Cabo Verde a formação em medicina dá-se exclusivamente no exterior, pois a sociedade cabo-verdiana não possui recursos econômicos para custear esse curso. Nesse sentido o

governo fornece bolsas de estudos para graduandos ou pós-graduandos para os países que possui convênios (CABO VERDE, 2005).

### **Breve caracterização de Cuba: contexto da cooperação internacional**

Cuba se situa na entrada do Golfo do México, no Mar do Caribe, com uma área de 110.861km<sup>2</sup>, localizado próximo ao Haiti, Estados Unidos, Jamaica e México. A República de Cuba é um arquipélago constituída pelas ilhas de Cuba, a *Isla de la Juventud* e 4195 ilhotas e ilhéus.

A ilha de Cuba foi descoberta pelo espanhol Cristovão Colombo em 1492 em sua primeira viagem à América, na época a ilha era habitada por índios.

O território está dividido administrativamente em 14 províncias e 169 municípios. As províncias que compõem o território cubano são: Pinar del Río, a cidade de Habana, Matanzas, Ceinfuegos, Villa Clara, Sancti Spíritus, Ciego de Avila, Camaguey, Las Tunas, Holguín, Granma, Santiago de Cuba e Guantánamo.

A República de Cuba tem mais de 11 milhões de habitantes, com 75% da população se concentrando em Havana, com uma taxa de migração internacional de 3,59 por 1000 habitantes.

A história da Revolução Cubana é conhecida como a luta do povo cubano para conquistar a independência. Desde o século XIX Cuba vivenciou problemas de caráter política e econômica, com diversos debates e movimentos políticos na luta pela independência.

Segundo Durões e Mata (2009) em 1895 começou a guerra pela independência de Cuba, liderada por José Martí, e em 1898 Cuba conseguiu a independência, mas esta passou a ser governada pelos Estados Unidos. Trata-se de uma revolução de caráter socialista única nesse continente e que virá a representar um importante papel no equilíbrio político da região e na qualidade do sistema médico que virá a ser implantado.

Após a Revolução Cubana, havia em todo o país apenas uma Escola Médica e 6000 médicos, concentrados em La Habana e nas principais cidades do país. De acordo com Madureira (2010) em Cuba existem 70594 médicos, dos quais 33769 são médicos de família, com uma cobertura total do território.

A partir dos anos 60, com a criação do sistema nacional de saúde, se inicia uma grande reforma no sistema de saúde até então existente. Antes da revolução só tinha acesso aos serviços de saúde à população elitizada, pois a saúde era privatizada e se concentrava nas grandes cidades,

cabendo aos mais carentes as Casas de Socorro e nas zonas rurais tinha apenas um único hospital. Foi dentro desse contexto, que criaram o Sistema Nacional de Saúde que tinha como objetivo defender os direitos fundamentais do cidadão assim como universalizar a saúde a toda população cubana.

Em Cuba todas as faculdades de medicina são públicas, há 22 faculdades de Medicina, uma escola Latino-americana de medicina com 12 faculdades de formação, 4 Faculdades de Estomatologia, 4 Faculdades de Enfermagem, 4 Faculdades de Tecnologias da Saúde, uma escola Nacional de Saúde Pública com 12 centros provinciais no país, 29 Faculdades para o programa de formação de médicos latino americanos e 245 Policlínicos universitários. (MADUREIRA, 2010)

Nas universidades de medicina cubana existem 159526 alunos cubanos matriculados e 10403 estrangeiros. Neste aspecto destaca-se a Escola Latinoamericana de Medicina criada em 1998, que recebe estudantes de 24 países, 19 da América Latina, 4 de África incluindo Cabo Verde e dos estados Unidos da América (MADUREIRA, 2010).

### **Caracterização do Brasil: destino imigratório.**

O Brasil foi invadido em 1500 pelo português Pedro Álvares Cabral durante a sua viagem pela Índia. A população brasileira foi constituída pelos portugueses, africanos escravizado, pelos indígenas e por outros povos europeus (VICENTE DO SALVADOR, 2010)

O Sistema Único de Saúde (SUS) surgiu a partir da Reforma Sanitária, impulsionada pela Constituição de 1988, e promulgada pela Lei Orgânica da Saúde de 1990, com o objetivo de criar mecanismos eficazes e seguros para melhorar a qualidade de vida dos cidadãos brasileiros. Esse sistema instituído pela Constituição de 88 garante “a saúde como um direito de todos e o dever do estado”. (NORONHA, LIMA e MACHADO, 2008).

Porém, existe uma grande parte da população que não tem acesso aos serviços de saúde. Foi dentro desse contexto que o governo brasileiro estabeleceu um acordo com o governo de Cuba, a fim dos cubanos vir trabalhar no Brasil com a população mais carente. O “programa mais médicos” faz parte de um amplo pacto de atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde, que prevê mais investimentos em infraestrutura dos hospitais e unidade de saúde, além de levar médicos para regiões onde há escassez e ausência de profissionais” (PORTAL DA SAÚDE, 2014).

## **Médicas cabo-verdianas: entre identidades sonhadas, re-postas e pressupostas na Psicologia Social Crítica.**

A Psicologia Social tem origem nos Estados Unidos e na Europa na década de 1950. Nos Estados Unidos ela nasce impulsionada principalmente pela reconstrução da humanidade após a Segunda Guerra Mundial, tendo como objetivo alterar e criar atitudes que estabelecia relações grupais harmoniosas capazes de garantir a produtividade do grupo diminuindo os conflitos tornando assim os homens mais felizes. Na Europa ela se origina a partir de conhecimentos que tinham como intuito evitar o surgimento de catástrofes mundiais (LANE, 1984).

Na América Latina tiveram como modelo a Psicologia Social desenvolvida nos Estados Unidos, nessa perspectiva tentaram aplicar os conceitos adequando-os as realidades e contextos sociais de cada país (LANE, 2006).

De acordo com Paulino e Palmieri (2010), inicialmente, a Psicologia Social introduzida nos países latino americanos tinha uma grande dependência teórica e metodológica da desenvolvida nos Estados Unidos. Isso é demonstrado por eles na seguinte afirmação:

A dependência teórico-metodológica, principalmente dos Estados Unidos, a descontextualização dos temas abordados, a simplificação e superficialidade das análises destes temas, a individualização do social na Psicologia Social, assim como a não preocupação política com as relações sociais no país e na América Latina em decorrência das teorias importadas (BERNARDES, 1999, p.30-31 apud PAULINO e PALMIERI, 2010, p. 11).

A Psicologia Social implantada na América Latina foi criticada por diversos personagens desses países uma vez que ela se mostrou insuficiente para solucionar as dificuldades da sociedade latina americana, foi dentro desse contexto que os psicólogos sociais chamaram essa fase como a crise da Psicologia Social. Essa crise foi denunciada em 1976 no Congresso de Psicologia Interamericana ocorrido em Miami (LANE, 2006).

Surgiram também outros congressos como a AVEPSO, na Venezuela e a ABRAPSO, no Brasil, estes propunham uma psicologia pautada nas contribuições do materialismo histórico dialético (PAULINO e PALMIERI, 2010).

Os países latino-americanos conseguem construir uma produção em Psicologia Social que não deixa nada a desejar a produção do restante do ocidente. Contextualizada histórica, preocupada com a cultura, valores, mitos e rituais, brasileiros e latino-americanos em geral, já não vêem mais necessidade de importação desenfreada de teorias e métodos cientistas (BERNARDES, 1999, p.31 apud PAULINO e PALMIERI, 2010, p. 175).

Assim, no Brasil surge Silvia Lane como uma das figuras mais importantes na construção e desenvolvimento da Psicologia Social, direcionando-a como uma psicologia da libertação, tendo como proposta de estudo as classes mais pobres da sociedade. Nesse sentido ela destaca:

É dentro do materialismo histórico e da lógica dialética que vamos encontrar os pressupostos epistemológicos para a reconstrução de um conhecimento que atenda a realidade social e ao cotidiano de cada indivíduo e que permita uma intervenção efetiva na rede de relações sociais que define cada indivíduo-objeto da Psicologia Social (LANE, 1984, p. 15-16).

No Brasil a Psicologia Social surgiu fundamentalmente das desigualdades sociais e econômicas que afetavam a população brasileira. Inicialmente a psicologia era direcionada para a classe média, posteriormente com a mobilização de alguns psicólogos em busca de soluções para as dificuldades sociais, a psicologia começa a ser incorporada nas classes desfavorecidas e a criar ações de assistências para a população mais carente.

Na Psicologia Social Crítica, a identidade se configura como o estudo do homem na sua relação com o meio social. De acordo com Ciampa (2007, p.64) “a minha identidade é constituída pelos diversos grupos de que faço parte”. Na afirmação de Ciampa (2005, p.90) “a identidade se concretiza na atividade social, o mundo, criação humana, é o lugar do homem”.

Esse pressuposto é um fundamento teórico importante para compreender a fala dos sujeitos.

*“à escola tinha cabo-verdianos, são tomenses, etíopes (...). Eu convivo mais com brasileiros, na casa não, mas no hospital o meu grupo tem uma cabo-verdiana que é Lura e ela é de outro grupo só às vezes nós nos encontramos, mas na casa eu convivo é com você e Maira ou outros Dina Neusa nós moramos um pouco distante e também o ritmo de escola não eu acho que na escola eu convivo mais com brasileiros, mas na casa com você e Maira” (Bialulucha, 38anos, médica).*

*“Muito pouco, muito pouco fora de hospital no hospital nos convivemos porque não tem onde ir né mas nenhum outro tipo na verdade com brasileiro é mais do que cabo-verdiano NE” (Manu, 35 anos, médica).*

No relato de Bialulucha e Manu, apesar das dificuldades que elas enfrentam na sua relação com os residentes brasileiros, as duas afirmam que se relacionam mais com os brasileiros. Isso ocorre devido ao fato de passarem bastante tempo na instituição hospitalar em que estão inseridas e após o período de trabalho conviverem com poucas cabo-verdianas, normalmente apenas com as que moram na mesma residência. Quando Manu fala que “não tem aonde ir” fica explícito que

ela não escolhe com quem conviver. É como se o espaço social onde ela está inserida que fizesse essa escolha por ela, construindo assim uma nova identidade na personagem.

*“Bem, em Cuba foi diferente porque em Cuba nós éramos 40. No começo era difícil porque você estava longe de família, mas você se sentia na comunidade. Você se sentia mais ou menos em casa” (Manu, 35 anos, médica).*

Porém, durante a estadia em Cuba, a Manu relata ter convivido muito com cabo-verdianos, o que fazia com que se sentisse em comunidade. Bialulucha, por sua vez, afirma que convivía com pessoas de várias nacionalidades, cabo-verdianos, angolanos, guineenses, cubanos. Em Cuba o fato de conviverem com pessoas de várias nacionalidades e principalmente com cabo-verdianos, demonstra que existe uma identidade fortalecida e reconhecida no meio social onde elas estão inseridas.

À medida que vão estabelecendo relações com novas pessoas e de diversas nacionalidades elas criam uma nova imagem de si, que leva as personagens a transformar-se e a construir uma nova identidade.

Nessa perspectiva Ciampa (2005, p.141) afirma que “a identidade é posta sob forma personagem” de acordo com o meio onde o indivíduo está inserido. Neste sentido o indivíduo se apresenta não na forma de uma, mas de várias personagens.

São múltiplas personagens que ora se conservam, ora se sucedem; ora se alternam. Essas diferentes maneiras de se estruturar as personagens indicam como que modos de produção da identidade. Certamente são maneiras possíveis de uma identidade se estruturar; quando há predominância de uma talvez se pudesse falar num modo dominante de produção (CIAMPA, 2005, p.162).

De acordo com o referido autor a identidade aparece como a articulação de múltiplos personagens, “articulação de igualdade e diferenças, constituindo- e constituída por- uma história pessoal” (CIAMPA, 2005, p.163).

Personagem que estuda em Cuba: *“Eu fui para Cuba com 14 anos para estudar o quarto ano, eu estudei um ano só idioma e depois eu comecei a estudar o quarto ano eu terminei o quinto ano eu escolhi o pré universitário e depois quando terminei o quinto ano eu tinha nota eu escolho pré universitário e depois eu fui para outra escola pré universitário eu estudei 3 anos o pré universitário, décimo primeiro e décimo segundo e depois de prova estatal eu passei para estudar a medicina la mesmo em Cuba. (Bialulucha,38 anos, médica).*

Personagem que trabalha em Cabo Verde *“deixamos família ele sabe que nos estamos aqui sem bolsa e nos vivemos numa condição de vida que não tem nada a ver com aquela que nos vivíamos antes”* (Bialulucha, 35 anos, médica).

Bialulucha - personagem que estuda no Brasil: *“Brasil então eu vim onde o ministério de saúde conseguiu mas foi eu acho que ainda eu estou na fase naquela escola onde eu não sinto bem no início foi difícil mas acho já conquistei o meu espaço estou aprendendo o que é mais importante o que eu vim fazer aqui”*. (Bialulucha, 38 anos, médica)

Manu - personagem que estuda em Cuba *“por acaso eu nunca tive problema na graduação foi interessante e fui sempre uma das melhores alunas da minha faculdade (risos) foi bom apesar de não ter escolhido medicina quando eu comecei, mas foi bom eu aprendi a gostar quando você começa a atender pacientes já no segundo semestre eu comecei a gostar de medicina já a minha vida era só hospital do que casa já eu estava integrado no assunto”*. (Manu 35 anos, médica)

Personagem que trabalhava em Cabo Verde *“já nós trabalhávamos em Cabo Verde nós tínhamos a nossa casa nosso carro”* (Manu, 35 anos, médica.).

Personagem que estuda no Brasil: *“Agora posso falar que já me adaptei a Fortaleza. O povo daqui é diferente. No início, quando cheguei no hospital os residentes estavam se sentindo como se você fosse mais um que tivesse vindo tomar o lugar de um brasileiro. Porque não tem lugar para mais um, porque vaga para residente já está preenchido e vindo mais um não tem como dividir o serviço”*. (Manu, 35 anos, médica)

No desenvolvimento de suas personagens encontramos duas personagens diferentes, mas que têm algo em comum, as duas saíram do seu país de origem e foram estudar em Cuba, a fim de dar continuidade a seus estudos. Durante a sua estadia em Cuba representaram a personagem que estuda em Cuba, que vivenciaram o impacto de saírem ainda adolescentes para viver em outro país, as dificuldades no início da graduação. Apesar dessas dificuldades sentiram acolhidas pelo povo cubano, como se pertenciam àquela comunidade, uma vez que as suas capacidades foram reconhecidas. Depois em Cabo Verde assumiram outra personagem, a que trabalha, com uma vida financeira estável e, além disso, assumiram o papel do indivíduo que constitui uma família, ou seja, adquiriram a identidade de esposa e de mãe. No Brasil foi re-posta a condição de estudante, mas agora num contexto diferente da que era em Cuba, pois tiveram que deixar filhos e esposos para fazer a especialização, encontraram dificuldades no início da residência, além de problemas financeiros existe os conflitos com os brasileiros e por último a questão de serem confundidas com os médicos cubanos.

A identidade das médicas foi vista como dada, o que já pressupõe um processo anterior de representação, que faz parte da constituição do indivíduo representado. Ciampa (2005) afirma isso com a seguinte afirmação:

Uma vez que a identidade pressuposta é reposta, ela é vista como dada e não como se dando, num contínuo processo de identificação. É como se, uma vez identificado o indivíduo, a produção de sua identidade se esgotasse com o produto (CIAMPA, 2005, p.169).

Nas falas das entrevistadas podem ser relacionadas com a teoria de identidade pressuposta de Ciampa (2005), percebe-se que as médicas de Cabo Verde eram constantemente confundidas com os médicos cubanos, essa foi uma identidade atribuída pelos médicos brasileiros, tendo em conta o programa mais médico. Manu ilustra isso quando ela diz que para brasileiro todo médico estrangeiro é cubano. Essa identidade pressuposta conduziu a comportamentos de discriminação e preconceituosos por parte dos médicos brasileiros. Nas palavras de Bialulucha aparece uma personagem “impostora” que representa o papel de pegar o lugar de outro brasileiro.

*“No início eu tinha aquele problema de médico cubano que todo estrangeiro para brasileiros é cubano tinha certo receio tinha certa diferença em relação a nós”. (Manu, 35 anos, médica).*

*“Eu estudei em Cuba eu cheguei numa altura um pouco difícil para a classe médica brasileira eles estavam com o programa mais médico então tipo eu senti que uma impostora pegar o lugar de mais um médico brasileiro toda hora eles me perguntavam por que eu vim pra cá e como eu cheguei aqui se eu vim para concurso e muitas vezes senti discriminada dentro do hospital” (Bialulucha, 38 anos, médica).*

Aproveitando as falas das entrevistadas podemos referir a identidade como a articulação entre a igualdade e a diferença. Segundo Ciampa (2005, p. 143) “a questão do nome não se restringe a relação com a família, refere-se também a nossa localização na sociedade, totalidade da qual a família é parte, mediação entre indivíduo e sociedade”.

A igualdade e a diferença se relacionam com os diferentes grupos sociais, nesse caso, as personagens pertencem a um país do continente africano, alvo de preconceito e pelo fato de terem feito medicina em Cuba. Podemos observar que Bialulucha e Manu estão inseridas num meio social marcada pelo racismo histórico e cultural, além disso, ainda existem as questões da qualidade da medicina de Cuba.

A sociedade capitalista impede que o indivíduo atinja a mesmidade, do pensar e ser, continuando assim na não metamorfose. Nesse caso, os indivíduos permanecem na mesmice, se

afastando do ser para si e criando o que Ciampa chama de fetichismo da personagem. O fetichismo da personagem impossibilita o indivíduo de atingir a condição de ser para si e oculta a verdadeira natureza da identidade como metamorfose, originando uma identidade mito (CIAMPA, 2005). Desta maneira, “no capitalismo, de fato, o capital é sujeito: o operário e o capitalista são suportes do capital, por serem suportes do dinheiro e das mercadorias-inclusive a força de trabalho” (CIAMPA, 2005, p.183).

*“Sou escravizado porque dentro de nossa escola nós prescrevemos nós fazemos tudo enquanto nós somos um burrinho de carga tu entendeu e fora de escola nós não podemos fazer nada é difícil estar aqui sem trabalhar sem uma bolsa até dificuldade para comprar um livro nós podíamos ter melhor desempenho” (Bialulucha, 38 anos, médica).*

Os seres humanos são explorados na sociedade capitalista onde elas estão inseridas, além disso, ainda são excluídos e oprimidos. Percebe-se que além dos preconceitos que sofrem ainda são exploradas pela instituição na qual exercem uma atividade. Pois, dentro dela são consideradas médicas e podem fazer todo o tipo de serviço, vale ressaltar que esse serviço prestado é igual a dos médicos brasileiros, porém os responsáveis pelas médicas cabo-verdianas lhes dizem que fora da instituição elas não podem exercer atividade remunerada, alegando que elas são médicas somente nas unidades de serviço que mantém convênio com Cabo Verde e fora dessas unidades elas não são consideradas médicas. Pode-se considerar que sua identidade de médicas só é reconhecida no hospital, sendo negada ou não reconhecida fora da instituição. Além disso, elas são excluídas e invisíveis na instituição em que elas trabalham. Ciampa (2005) define a identidade como:

A identidade é o movimento de concretização de si, que se dá, necessariamente, porque é a síntese de múltiplas e distintas determinações. O homem, como ser temporal, é ser-no-mundo, é formação material. É real porque é a unidade do necessário e do contingente (CIAMPA, 2005, p.206).

A identidade como concreto aparece como múltiplas determinações, o desenvolvimento da identidade de um indivíduo é determinado pelas condições históricas, sociais, materiais e individuais. A concretude da identidade ocorre na temporalidade. A concretude acontece no presente, mesmo o futuro dá-se no presente. O futuro temos acesso através de desejos, projetos, tendências e possibilidades (CIAMPA, 2005).

*“No início era difícil todo dia eu chorava e gritava que queria minha mãe e depois quando eu pensava eu não voltava para Cabo Verde eu tinha que ter um título e um título superior (...) Desde pequena que meu sonho era ser universitária. Não voltava de Cuba sem a minha diploma que eu fui buscar então não valia a pena todo aquele sacrifício”* (Bialulucha, 35 anos, médica)

*“Na verdade eu não escolhi fazer medicina quando eu terminei o ensino médio eu queria fazer pilotagem”* (Manu, 35 anos, médica).

Bialulucha tinha o desejo de ser universitária e de ter um título superior, que posteriormente se concretiza como projeto. No seu desenvolvimento concretizou Bialulucha médica que tinha o desejo de ser obstetra e que agora está concretizando Bialulucha especialista em obstetrícia. Percebe-se que ela tinha uma finalidade e um projeto que guiava seus passos. Manu por motivos individuais e sociais não concretizou pilotagem, mas acabou concretizando a personagem médica.

### **Considerações finais**

Consideramos que o trabalho teve uma grande relevância para a Psicologia Social Crítica, uma vez que a mesma tinha como propósito aprofundar o conceito de identidade na perspectiva dessa área de conhecimento, tendo como resultado como ocorre à constituição da identidade das médicas nos diferentes contextos sociais em que elas estão inseridas.

Ao analisar a identidade das médicas que estudaram em Cuba e que agora estão fazendo a residência no Brasil percebemos que a identidade se articula com os campos sociais, históricos e culturais, esses podem ser compreendidos como fenômenos que fazem parte do objeto de estudo da identidade na perspectiva da Psicologia Social Crítica.

Esta pesquisa teve grande relevância para os estudos em Psicologia Social e Comunitária, contribuindo para aprofundar as pesquisas nessa área, uma vez que um dos objetos de estudo dessa área de conhecimento é estudar os povos oprimidos e excluídos pela sociedade.

As análises realizadas mostraram Bialulucha e Manu experienciam diferentes personagens. As mesmas foram surgindo, re-posta e pressuposta no meio social onde elas estão inseridas. Ao longo de suas caminhadas percebe-se que foram adquirindo novas identidades, vivendo novas personagens, e concretizando novos projetos e deixando outros sem concretizar. Tudo isso ocorreu no contexto social onde elas estão inseridas, isso confirma a afirmação de Ciampa (2005) que a identidade surge a partir do meio social onde o indivíduo está inserido. É dentro dessa realidade social, a partir das diferenças e igualdades, o (re) conhecimento do outro que o

indivíduo vai se transformando permanentemente. De acordo com Ciampa (2005) “a identidade é metamorfose”.

É essencial refletirmos sobre a exclusão que elas sofrem pelos seus professores, nisso ressaltamos como está sendo feito o processo educativo, com comportamentos preconceituosos, e como isso interfere na aprendizagem e no exercício profissional dessas médicas de Cabo Verde.

Por fim, ressalta a importância de realizar outras pesquisas sobre esse tema tão interessante, mas ainda pouco explorado. Vale ressaltar que esse tipo de pesquisa além de ser realizado em Psicologia Social Crítica, ela pode ser abordada em outras áreas, tais como, história, educação, comunicação social, medicina, enfermagem, entre outras áreas.

### Referências bibliográficas

ARQUIVO HISTÓRICO NACIONAL (CABO VERDE). **Descoberta das Ilhas de Cabo Verde**. Praia, Cabo Verde, 1998.

ANDRADE, Elisa Silva. **As ilhas de Cabo Verde da descoberta a independência:1460-1975**. Paris. L'Harmattan, 1996.

CIAMPA, Antônio da Costa. **A estória do Severino e a história da Severina: um ensaio de psicologia social**. São Paulo,SP: Brasiliense, 1987.

ÉVORA, Roselma. **Cabo verde: a abertura política e a transição para a democracia**. Praia, Cabo Verde: Spleen- Edições, 2004

LANE, Silvia Tatiana Maurer; CODO, Wanderley. **Psicologia Social: O Homem em Movimento**. São Paulo- 13.ed brasiliense, 1994.

LANE, Silvia Tatiana Maurer (1981). **O que é Psicologia Social**. São Paulo: Brasiliense,2006. - (coleção primeiros passos).

LOPES, José Vicente. **Cabo Verde os bastidores da independência**. Praia, 2.ed Cabo Verde: Spleen- Edições, 2002.

MADUREIRA, Pedro de Souza Pizarro. **Sistema de Saúde Cubano**. 2010.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O Desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo, 12. ed: SP: Hucitec, 2010.

NORONHA, José Carvalho; Lima, Luciana Dias; Machado, Cristiani Vieira. O Sistema Único de Saúde. In GIOVANELLA, Lígia. **Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008. Capítulo 12, p. 435-472.

SANTOS, Maria Emília Madeira. **História geral de Cabo Verde**. 2. ed. Lisboa: Centro de

Estudos de História e Cartografia Antiga, Instituto de Investigação Científica Tropical; Praia, Cabo Verde: Instituto Nacional de Investigação Cultural, 2001.

REPÚBLICA DE CABO VERDE. **Ministério da saúde**: plano estratégico de desenvolvimento dos recursos humanos para a saúde 2005-2014. Praia, 2005.

VICENTE DO SALVADOR, Frei. **História do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 2010.

CABO VERDE. **Embaixada de Cabo Verde no Brasil** - Representação Federativa. Disponível em <http://www.embcv.org.br/portal/modules/news/article.php?storyid=1048#>. Acesso em 20 de fevereiro de 2014.

CAMARA DE COMERCIO INDÚSTRIA E TURISMO PORTUGAL CABO VERDE. **Negócios, cooperação e solidariedade entre Portugal e Cabo Verde**. Disponível em [http://www.portugalcaboverde.com/item1.php?lang=1&id\\_channel=23&id\\_page=131](http://www.portugalcaboverde.com/item1.php?lang=1&id_channel=23&id_page=131). Acesso em 18 de fevereiro de 2014.

CUBA. **Mi país**. Disponível em <http://www.cuba.cu/>. Acesso em 18 de fevereiro de 2014

DURÃES, Bruno José Rodrigues; MATA, Iacy Maia. **Cuba, os afro-cubanos e a revolução: passado e presente**. História Social, n.17, segundo semestre de 2009. Disponível em <http://www.ifch.unicamp.br/ojs/index.php/rhs/article/viewFile/280/253>. Acesso em 18 de fevereiro de 2014.

HISTÓRIA DO BRASIL. **Descobrimento do Brasil** - História do Brasil. Disponível em <http://www.historiadobrasil.net/descobrimento/>. Acesso em 11 de abril de 2014.

PORTAL DO BRASIL. **Programas mais médicos**. Disponível em <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/acoes-e-programas/mais-medicos>. Acesso em 13 de abril de 2014.