

No coração das trevas: União Européia, imigração e psiquiatria. O debate civilizacional se repete?

J. Flávio Ferreira and Fernanda Maria da Costa Vieira



Publisher

Centro de Estudos Sociais da Universidade
de Coimbra

Electronic version

URL: <http://eces.revues.org/536>

DOI: 10.4000/eces.536

ISSN: 1647-0737

Electronic reference

J. Flávio Ferreira e Fernanda Maria da Costa Vieira, « No coração das trevas: União Européia, imigração e psiquiatria. O debate civilizacional se repete? », *e-cadernos ces* [Online], 09 | 2010, colocado online no dia 01 Setembro 2010, consultado a 01 Outubro 2016. URL : <http://eces.revues.org/536> ; DOI : 10.4000/eces.536

The text is a facsimile of the print edition.



NO CORAÇÃO DAS TREVAS: UNIÃO EUROPÉIA, IMIGRAÇÃO E PSIQUIATRIA. O DEBATE CIVILIZACIONAL SE REPETE?

J. FLÁVIO FERREIRA

CENTRO DE ESTUDOS SOCIAIS, UNIVERSIDADE DE COIMBRA

FERNANDA MARIA DA COSTA VIEIRA

UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO (CPDA/UFRRJ)

Resumo: A política de inclusão da União Européia (UE) com relação aos imigrantes “extracomunitários” revela o encontro da diferença ainda marcado pelo “pensamento abissal” na relação com o *outro*. Contudo, a UE vem se apresentando como um território aberto para o livre-trânsito de cidadãos comunitários. Cabe a interrogação: ao se tratar de um imigrante africano estaria a UE resguardando os estatutos jurídicos do campo dos direitos humanos como o faz aos imigrantes europeus?

É sabido que a mão-de-obra imigrante possui papel importante para a economia européia; entretanto, muitas políticas públicas – como as da saúde e as da área da segurança – não refletem essa importância e acabam impondo um *silenciamento* destes mesmos imigrantes. Nossa intenção está em analisar tal cenário a partir do tratamento psiquiátrico que se apresenta com um olhar transcultural voltado para os imigrantes das ex-colônias portuguesas, buscando desvelar as ressignificações do pensamento colonial diante do imigrante e num contexto de desterritorialização do direito referenciado nos direitos humanos.

Palavras-chave: imigração, direitos humanos, psiquiatria transcultural, pós-colonialismo, governação e sociedade.

1. INTRODUÇÃO

Em 2000 foi lançada a Carta dos Direitos Fundamentais da União Européia, um documento que reúne os princípios sobre os quais devem se nortear as ações políticas, econômicas, sociais e culturais dos Estados-Membros dessa comunidade. Em seu preâmbulo lê-se que “consciente do seu patrimônio espiritual e moral, a União baseia-se

nos valores indivisíveis e universais da dignidade do ser humano, da liberdade, da igualdade e da solidariedade; assenta nos princípios da democracia e do Estado de direito. Ao instituir a cidadania da União e ao criar um espaço de liberdade, de segurança e de justiça, coloca o ser humano no cerne da sua ação” (2000: 08).

A imagem sempre historicamente presente e persistente de uma Europa consciente do seu patrimônio espiritual e moral, também se faz acompanhar contemporaneamente dos mesmos danos vivenciados no passado por diversas culturas e Nações, cujos modos de vida não refletiam (e não refletem) esse patrimônio moral e espiritual.

Não sem razão, nos lembra Joseph Conrad (2008), ao escrever *No coração das trevas*, o cenário de horror que marcou o processo de colonização europeia na África. Não escapou ao escritor o olhar desqualificador que a razão ocidental impunha ao outro não-europeu, cuja existência sem significado pode, no limite, ser eliminada.

A marca do pensamento colonial se faz presente atualmente e vem sendo analisada pelo pensamento pós-colonial, que busca perceber as permanências na percepção do *outro*, quando este não se coloca sob o primado da modernidade ocidental. Para o sociólogo Boaventura de Sousa Santos (2007), trata-se de compreender as raízes do que ele denomina de *pensamento abissal*.¹

Tal pensamento marca-se pela gestação de “um sistema de distinções visíveis e invisíveis”. Assim, para Boaventura, há uma incapacidade de percepção do *outro*, cujos modos de vida, valores e hábitos serão rebaixados diante de um modelo entendido como universal e racional:

Inexistência significa não existir sob qualquer forma de ser relevante ou compreensível. Tudo aquilo que é produzido como inexistente é excluído de forma radical porque permanece exterior ao universo que a própria concepção aceite de inclusão considera como sendo o Outro. A característica fundamental do pensamento abissal é a impossibilidade da co-presença dos dois lados da linha. Este lado da linha só prevalece na medida em que esgota o campo da realidade relevante. Para além dela há apenas inexistência, invisibilidade e ausência não-dialéctica. (Santos, 2007: 4)

¹ Utilizamos-nos do conceito dado por Santos (2007) que desvela, a partir da categoria de *pensamento abissal*, uma relação assimétrica de poder em que o *outro*, colonizado/subalternizado não possui significado em si mesmo e cujos modos de vida, seus valores e seus *habitus* serão rebaixados e/ou tornado invisíveis em nome de um projeto de dominação, de uma visão de mundo do colonizador/dominante. Não sem razão alerta o sociólogo para o fato de que “de acordo com essa lógica, a não existência é produzida sob a forma de inferioridade insuperável porque natural. Quem é inferior, porque é insuperavelmente inferior, não pode ser uma alternativa credível a quem é superior” (Santos, 2006: 96).

Acreditamos que essa relação de dominação do *outro*, entendido como um selvagem, um bárbaro, é perceptível no processo de inclusão europeia das populações imigrantes, sendo latente na relação de Portugal majoritariamente com os indivíduos oriundos dos PALOPs,² que trazem também a marca histórica da diferença cultural, estigmatizada pelo modelo ocidental. Nossa intenção está, nos limites desse trabalho, em compreender, a partir do reconhecimento do *pensamento abissal*, e numa perspectiva clínica transcultural, o tratamento oferecido a imigrantes oriundos das ex-colônias portuguesas num centro psiquiátrico de Lisboa.

Buscamos perceber a permanência do olhar colonial na abordagem clínica terapêutica, em que o corpo e a cultura serão silenciados mediante os discursos da compreensão e da integração na relação clínica. Partimos da premissa de que o encontro clínico, enquanto relação sanitária, reflete os valores sociopolíticos na criação e na relação de um “nós” em face de um “eles”, visto que expressa a constituição dos valores e a imposição dos mesmos ao que é diferente sob o discurso da saúde.

O crescimento do fluxo migratório para os países que compõem a UE reforça a necessidade de se entender as políticas voltadas para a imigração. Soma-se a esse fato o atual cenário de governação neoliberal (Santos, 1999; 2005) que se demarca por uma ampliação das políticas punitivas, com a redução dos marcos normativos assegurados nos tratados internacionais no campo dos direitos humanos.

Muitas são as legislações que buscam uma administração maior sobre essa população (i)migrante e, em muitos casos, representam um retrocesso dos direitos assegurados desde a Declaração dos Direitos do Homem, de 1948. Um exemplo é a própria legislação unificada da União Europeia que entrou em vigor em 2010, criando um controle sobre a imigração ilegal/irregular, ao estabelecer regras no campo penal que permitem a detenção por até 18 (dezoito) meses, além do impedimento de retorno pelo prazo de 5 (cinco) anos.³

Trata-se da Directiva de Retorno, medida aprovada que se volta para imigração irregular estabelecendo regras para o regresso do imigrante ao seu país originário. Sua aprovação data do dia 18 de Junho de 2008, com 369 votos a favor, 197 contra e 106 abstenções; porém, sua efetivação dá-se a partir de 2010. Tal Directiva causou polêmica não somente entre os países da América Latina (por verem na medida uma redução de

² A referência aos PALOPs neste contexto dá-se pela premissa de que a recente história colonial portuguesa sobre estes países resguarda a discussão em pauta acerca das raízes e dos desenvolvimentos contemporâneos das *linhas abissais*. Além da expressiva presença de imigrantes dos PALOPs em Portugal, um dos exemplos deste “estranhamento” entre fenômenos sociais atuais e o legado colonial português com relação a estes indivíduos será desenvolvido posteriormente no caso do “Arrastão de Carcavelos”.

³ Ver Comissão das Comunidades Europeias (2005).

remessas de capital e, por conseguinte, potenciais reduções no campo econômico),⁴ mas também em muitos representantes do campo dos direitos humanos, uma vez que perceberam na adoção de tal medida uma “política racista à imigração”. Como nos alerta Rodrigo de Almeida Leite, especialista em Direito e Políticas da União Europeia pela Universidade de Salamanca, ao discutir as ambigüidades das políticas da UE para imigração:

as correntes imigratórias que se instalam na União Europeia terminam por gerar um problema sócio-político: uma tendência à xenofobia e ao racismo (JIMÉNEZ, 2004). Pode inclusive levar a um endurecimento de leis contra a imigração (BOBBIO, 2002). Contudo, a imigração constitui uma necessidade econômica na UE em geral. Segundo Galduf e Maruri (2001), estatísticas geradas por instituições como ONU, Comissão Europeia e BIRD, são unânimes à hora de identificar que a Europa passa e passará por um problema demográfico derivado da baixa fecundidade, o progressivo envelhecimento da população e a conseqüente redução da mão-de-obra. (Leite, 2010: 63)

Pode-se perceber nos debates acadêmicos e nos meios de comunicação um crescimento em diversas áreas (desde o aspecto legislativo à aplicação das políticas de saúde) dos discursos de inclusão, acesso e universalização do ‘bem-estar’ social em larga escala; no entanto, sob um olhar mais atento, tais discursos apontam para o crescimento factual da aplicabilidade discursiva destes agentes punitivos e correcionais em escala global, seja no campo identitário, seja no econômico e cultural.

Cresce o número de indivíduos que serão compreendidos como perigosos, justificando, assim, ações de controle maior e, justamente pela própria vulnerabilidade que se impõe por sua desterritorialização, os imigrantes serão o alvo dessas ações de controle. As políticas sanitárias, por assim dizer, já englobam, há longa data, a seletividade dos indivíduos em diferentes territórios.⁵ Muitas das bases do conhecimento

⁴ Ver Jornal *O Público* - Chávez ameaça cortar fornecimentos de petróleo aos países europeus que apliquem a "Directiva do Retorno" – 20/06/2008 – Disponível em: http://www.publico.pt/Mundo/chavez-ameaca-cortar-fornecimentos-de-petroleo-aos-paises-europeus-que-apliquem-a-directiva-do-retorno_1332992.

⁵ Gordon (1983) dá o exemplo do controle iniciado em 1905, na Inglaterra, onde as práticas médicas e exames apurados, sobretudo em navios que transportavam imigrantes, eram alargados com o objetivo de encontrar – mesmo que forçosamente – algum tripulante enfermo e, desta forma, recusar toda a tripulação. Os alvos principais eram russos e europeus de Leste (pela influência anti-semita) e irlandeses – uma vez que a concepção popular sobre eles na Inglaterra que os marcavam era a de “serem ladrões e pessoas intelectualmente lentas...”. Enquanto Gordon fala sobre usos políticos das técnicas médico-científicas do início do século XX, Santiago-Irizarry, por outro lado, descreve os programas psiquiátricos atuais para “latinos” (na sua maior parte mexicanos), como forma de controle dos seus percursos migratórios nos EUA, com a produção de estigma social e políticas de assimilação cultural pelas técnicas modernas da psiquiatria.

psiquiátrico foram negociadas historicamente de acordo com a diversidade humana e o estranhamento entre o *nós* e o *eles*.

Apesar do discurso científico e do caráter englobador das políticas internacionais européias, a psiquiatria continua a ser um espaço em que o conhecimento evidencia a negociação e o conflito entre diferentes racionalidades e formas de vivenciar o corpo e os males que o afligem. Especificamente na área da imigração, este choque revela o desdobrar de uma tensão que já não se configura na antiga política psiquiátrica regida pelo pensamento asilar, mas antes pelo dinamismo de uma reforma do sistema psiquiátrico que pode estar servindo a um modelo neoliberal, assim como sendo impulsionada por ele: com finalidades explicitamente voltadas ao consumo e à venda de medicamentos psicofarmacêuticos.

Os resultados desta dinâmica são polêmicos em face dos fenômenos das políticas de inclusão de imigrantes que possam vir a apresentar alguma sintomatologia do foro mental, sobretudo daquelas diagnosticáveis sob a nosologia da psiquiatria biomédica. Por um lado, muitos dos estudos epidemiológicos internacionais na área da saúde mental continuam impregnados de conceitos ilustrativos do ápice do projeto colonial, como o conceito de *raça*; por outro, o olhar que gera tanto este estranhamento quanto o controle e a correção do *outro* – e da sua corporeidade através da essência do pensamento universalista ocidental – suscita-nos a pensar que a psiquiatria transcultural moderna serve hoje, potencialmente, pelas *linhas abissais* que lhe são constitutivas, para corrigir não um mal do foro psicológico, mas a cultura do *outro* (Conrad e Schneider, 1981; Fernando, 1988, 1995, 2002, 2003; Littlewood e Lipsedge, 1997).

Sob essa perspectiva configura-se, no que se refere às políticas voltadas para a imigração, de um lado, ações do direito penal com o crescimento do seu encarceramento por diversos países que compõem a União Européia;⁶ de outro – diante do reconhecimento do papel desempenhado por essa mão-de-obra migrante que vem sustentando a continuidade de estratos da economia européia –, ações de controle social advindas das políticas públicas no campo da saúde, que acabam por representar o silenciamento destes mesmos imigrantes, bem como dos seus saberes, dos seus modos de vida, seus *habitus*, que expressam novas metodologias para reproduzir velhas práticas de controle social do corpo. Não mais a prisão, mas a possibilidade de uma

⁶ De acordo com os dados apresentados pelo Conselho Europeu de 2005, ainda que não forneça números absolutos em razão de não haver um controle efetivo sobre a população estrangeira que transita nesses países, há uma dimensão clara das ações globais de encarceramento de imigrantes: 28% da população carcerária na Alemanha são estrangeiros; 45,4% da população carcerária na Áustria são estrangeiros; 30,1% na Espanha; 20,5% na França, entre outros. Para uma análise da política de encarceramento, ver Masó (2008: 178).

“prisão sem paredes” (Ferreira, 2008: 99-103), que seja capaz de fornecer uma otimização desse corpo-imigrante, tornando-o eficiente para o sistema produtivo.

Como compreender então essas relações paradoxais por parte da União Europeia com relação à população imigrante, quando se tem em mente as novas configurações sociais estabelecidas pela hegemonia neoliberal? Qual União Europeia é vivenciada pelo imigrante e a que se apresenta como um novo campo de garantias constitucionais e dos direitos humanos?

2. DESTERRITORIALIZANDO O DIREITO, DESTERRITORIALIZANDO A VIDA: DIREITOS HUMANOS E IMIGRAÇÃO

Que sina desventurada
Me criou só para dois
Cada ventura sonhada
É desventura maior
Quantos caminhos cruzados, ai
A vida terei que andar!
Meus olhos já estão cansados, ai
Doutros olhos procurar
Já não posso ser contente
Trago a esperança perdida
Ando perdido entre a gente
Não morro, nem tenho vida

Amália Rodrigues, “Fado Hilário”

O processo de “globalização hegemônico” (Santos, 2002; Santos e Avritzer, 2002) trouxe uma série de desafios para múltiplos campos, entre eles, o campo jurídico. Este também será perpassado pelas transformações impostas por uma nova ordem que gesta uma série de limites ao Estado-nação em nome de um modelo econômico único, que pode ser compreendido pelo processo de desterritorialização do direito. Não se trata aqui de analisar as transformações que a categoria Estado-nação sofreu e vem sofrendo e as múltiplas questões que a atravessam, mas de perceber uma ordem global trespassada por uma ampliação do discurso punitivo tanto sobre a pobreza em geral, quanto, em particular, no seu olhar sobre o *outro*, ao se tratar de um estrangeiro.

O historiador Giacomo Marramao (2007) nos lembra que os processos de desterritorialização do direito vêm sendo acompanhados dialeticamente por uma necessária reterritorialização como forma de se garantir os direitos estabelecidos no campo dos direitos humanos.⁷

⁷ Para uma análise dos processos de desterritorialização no campo jurídico ver Santos (1995).

Assim, há um movimento dual que se expressa por um necessário reforço do direito internacional como marco regulatório, quando em causa estão os direitos humanos, e, ao mesmo tempo, uma territorialização desses mesmos paradigmas jurídicos como forma de se atribuir o estatuto democrático para o Estado-Nação:

Temos, assim, um fenômeno muito importante, que definirei, de forma esquemática, como fenômeno do nexa entre desterritorialização e re-territorialização do direito. Vale dizer: o direito que é desterritorializado nos enunciados da Declaração Universal só pode se re-territorializar, exatamente para poder conferir uma qualificação autenticamente democrática aos ordenamentos democráticos nacionais. (Marramao, 2007: 7)

Marramao não perde de vista a complexa relação entre o discurso que aponta o direito humano como um valor universal e as permanências de um olhar marcado pelo pensamento colonial, que historicamente suprimiu muitas culturas e existências sob o estigma do não-humano. No mesmo sentido, questiona o berço ocidental como o guardião de uma ordem libertária universal.

Para o sociólogo português Boaventura de Sousa Santos⁸ essa hegemonia ocidental se efetiva com a presença constante de uma *linha abissal*, que separa o mundo entre humanos e não humanos, racionais e irracionais, entre o moderno e o arcaico. Estas noções serão colocadas em debate diante do olhar crítico dos estudos pós-coloniais:

esta realidade é tão verdadeira hoje como era no período colonial. O pensamento moderno ocidental continua a operar mediante linhas abissais que dividem o mundo humano do sub-humano, de tal forma que princípios de humanidade não são postos em causa por práticas desumanas. As colónias representam um modelo de exclusão radical que permanece actualmente no pensamento e práticas modernas ocidentais tal como aconteceu no ciclo colonial. Hoje, como então, a criação e ao mesmo tempo a negação do outro lado da linha fazem parte integrante de princípios e práticas hegemónicos. (Santos, 2007: 9)

Marramao, por sua vez, mesmo reconhecendo a complexidade da demarcação feita pelo próprio mundo ocidental como o bastião da ordem democrática e dos direitos humanos em geral, reforça o importante papel desempenhado pela Declaração Universal

⁸ Para o autor, as matrizes do “ocidente” localizam-se nos países hegemônicos europeus, cujas concepções filosóficas, científicas, éticas, as suas ideologias, enfim, foram calcadas na noção de universalismo, linearidade tempo-espaco, ou pelo que ele denomina conceptualmente por *pensamento único*.

dos Direitos do Homem. Nomeadamente, o artigo 6º da Declaração estabelece garantias à pessoa independente do território em que se encontre, seja ele o da sua origem ou não.

A atual conjuntura coloca-nos desafios para a construção de uma efetiva ordem democrática que seja capaz de resguardar os ordenamentos no campo dos direitos humanos. O marco sobre o qual Marramao irá problematizar as suas hipóteses se concentrará a partir do 11 de setembro de 2001, reconhecendo daí o potencial arbítrio de intervenção dos Estados Unidos em outra ordem política:

Essa última passagem representa, sem sombra de dúvida, uma gravíssima alteração de toda a tradição moderna das relações internacionais. A possibilidade de intervir preventivamente abre, de fato, a perspectiva de uma decisão bastante arbitrária: porque não envolve a organização internacional, mas, sim, apenas um Estado, no caso concreto, os Estados Unidos da América, que se considera legitimado a intervir militarmente mesmo com base na simples suspeita de ameaça por parte de um inimigo. (Marramao, 2007: 4)

A mesma percepção de que nos encontramos em um período complexo em termos de garantias dos direitos será apresentada pelo filósofo italiano Giorgio Agamben, que busca compreender os limites constitucionais para os direitos humanos. Para Agamben (2004), estaríamos vivendo uma permanência do Estado de Exceção, que se apresenta mais freqüente a partir da crise instalada no campo da segurança pós 11 de setembro de 2001.⁹ Toda Carta Constitucional¹⁰ possui em seu corpo a autorização normativa para o estabelecimento do Estado de Exceção, o qual significa a suspensão temporária dos direitos e garantias do cidadão.

Para o autor há um elemento paradoxal no chamado Estado de Exceção, já que é uma garantia expressa constitucionalmente – logo um direito – cujo efeito é justamente a “supressão do próprio direito”. Como regra, o Estado de Exceção se configura em um exercício temporalmente determinado que só encontra razão de ser diante da ameaça à segurança nacional.

⁹ Apesar de Agamben reforçar a proeminência de um Estado de Exceção a partir do 11 de setembro de 2001, tal hipótese pode ser flexibilizada em face da uma perspectiva histórica das negociações entre Estado e sociedade numa economia dos direitos. Pode-se criticar o pensamento de Agamben pelo possível teor eurocêntrico na sua análise. No entanto, reconhecemos que as contribuições de Agamben são importantes, em especial por questionar o primado dos Estados Constitucionais, onde tais discursos acabam por produzir invisibilidades com relação a uma série de categorias sociais cujos direitos vem sendo paulatinamente mitigados.

¹⁰ Agamben parte da análise histórica da constituição do Estado Democrático Moderno tendo como marco a Revolução Francesa, o que revela uma percepção do universo constitutivo europeu. Nesse sentido, as cartas constitucionais a que o filósofo faz menção são referenciais da matriz jurídica canônico-romana, bem como da tradição anglicana. O que Agamben busca reforçar é que a possibilidade de constituição de regimes de exceção “[...] não é de modo algum patrimônio exclusivo da tradição antidemocrática” (2004: 30).

O que Agamben alerta é para o fato de estarmos vivendo uma constância desse paradigma. Em outras palavras, significa dizer que “o totalitarismo moderno pode ser [assim] definido [...] [como] uma guerra civil legal que permite a eliminação física não só dos adversários políticos, mas também de categorias inteiras de cidadãos que, por qualquer razão, pareçam não integráveis ao sistema político” (2004: 13).

Dessa forma, estaria a ocorrer uma transformação no paradigma de funcionamento das instituições jurídicas que visam à normatização do campo social e político. Como resultado, pode-se observar uma série de suspensões legais que vão impondo paulatinamente um Estado totalitário de supressão das garantias e dos direitos:

Diante do incessante avanço do que foi definido como uma ‘guerra civil mundial’, o estado de exceção tende cada vez mais a se apresentar como o paradigma de governo dominante na política contemporânea. Esse deslocamento de uma medida provisória e excepcional para uma técnica de governo ameaça transformar radicalmente – e, de fato, já transformou de modo muito perceptível – a estrutura e o sentido da distinção tradicional entre os diversos tipos de constituição – o estado de exceção apresenta-se, nessa perspectiva, como um patamar de indeterminação entre democracia e absolutismo.¹¹ (Agamben, 2004: 13)

Em *Estado de exceção*, Agamben irá se debruçar sobre os alicerces normativos voltados para a imigração, em especial os *USA Patriot Act*, promulgado em 2001 pelo Senado Estadunidense. Tais atos possibilitam a detenção provisória de qualquer estrangeiro suspeito de atividades terroristas. Esse fenômeno irá demarcar as cartas constitucionais contemporâneas, ou seja, a criação de normas infraconstitucionais que reduzem a cada dia os direitos e as garantias historicamente estabelecidos na Declaração Universal dos Direitos do Homem.

Essas restrições, longe de serem isoladas, perpassam diversas experiências recentes, e nos desafiam a pensar os limites desse processo de desterritorialização do direito a partir de normas de caráter internacional, bem como o papel a ser desempenhado pelos Estados-Nação quanto à garantia dessa mesma ordem jurídica.

¹¹ Essa será uma das perspectivas analíticas do jurista argentino Eugenio Raúl Zaffaroni, para quem o poder punitivo expressa sempre um exercício do poder político. Ao estudar a categoria “inimigo” ao longo da história, o jurista alerta para a percepção de que esse poder de denominação do inimigo vem se dando de forma ampla e revela mais permanências com o modelo de Estado absolutista hobbesiano do que com projeção de um Estado Democrático e de Direito (Zaffaroni, 2007).

3. MAIS DO MESMO: O ETERNO RETORNO ÀS POLÍTICAS CRIMINAIS

O mundo ao avesso gratifica o avesso... a injustiça, dizem, é lei natural... O mundo ao avesso nos adentra para ver o próximo como uma ameaça e não como uma promessa, nos reduz à solidão e nos consola com drogas químicas e amigos cibernéticos. Estamos condenados a morrer de fome, a morrer de medo ou a morrer de tédio, isso se uma bala perdida não vier abreviar nossa existência.

Eduardo Galeano, *De pernas pro ar. A escola do mundo ao avesso.*

Muitos são os analistas que apontam para o fenômeno do crescimento do estatuto punitivo a partir da governação neoliberal. Diante da redução do chamado Estado de Bem-Estar Social parece haver uma substituição por um Estado Penitenciário, em que as políticas de criminalização são cada vez mais potencializadas para amplos setores da sociedade. Crescem os indivíduos entendidos como perigosos a justificar uma ação de controle maior sobre esses extratos sociais.

Os efeitos sociais e econômicos das medidas reducionistas do Estado, como o crescimento da miséria, a precarização do trabalho, o aumento do desemprego, propiciaram um sentimento de insegurança e, por sua vez, criaram um terreno propício para as políticas de criminalização da miséria, com o conseqüente encarceramento dos miseráveis. De fato, se, por um lado, torna-se perceptível o crescimento da população carcerária; por outro, os instrumentos de controle se ampliam através dos mecanismos de vigilância.

O horror causado diante de tão próxima presença da miséria, cujo crescimento é visível, o medo potencializado pela mídia – sempre arguta em explorar índices de criminalidade – aponta como saída a privatização dos espaços públicos¹²; uma forma encontrada por setores do capital para construir seu templo de segurança: são câmaras monitorando 24 horas os espaços públicos, controles exercidos por uma tecnologia da microinformática que permite uma ampla, quase capilar, monitoração do indivíduo.

¹² Um forte exemplo do papel que a mídia desempenha na produção do imaginário social da periculosidade foi o chamado “arrastão de Carcavelos”, que propagou a idéia de que um grupo com cerca de 500 integrantes teria sido responsável por “agitos” na Praia de Carcavelos. Os supostos “agitadores” teriam atuado com “tecnologia de assalto” importada das praias do Rio de Janeiro (arrastão); os culpados seriam imigrantes “pretos” de bairros periféricos de Lisboa. O tratamento por “pretos” no meio popular, assim como nas mistificações e confusões criadas pelos jornais, assumiram claramente uma vertente política, privando a população de saber exatamente o que tinha acontecido e quantas pessoas realmente estavam envolvidas. E mais: ainda criou uma grande sensação de insegurança e de caos, sem a percepção de quem seriam os culpados. No fim de duas semanas esclareceu-se que se tratava de uns poucos jovens, quase todos estudantes, que teriam saído mais cedo da escola, e decidiram ir à praia antes do regresso à casa. Eles também fugiam da confusão e da correria na praia, despertando a atenção da polícia por serem negros. Nenhuma reclamação foi oficialmente reportada à polícia sobre este evento, e estes tais jovens foram considerados pela mídia como imigrantes, por mais que tenham nascido em Portugal – eram imigrantes de segunda geração.

Esse processo de vigilância parece não ter fim porque sempre há um novo invasor/estranho a ser combatido. Busca-se febrilmente a segurança e diminui a solidariedade social. As novas formas de perversão social combinam tecnologias de armamentos e de comunicação, reordenamento dos espaços urbanos, privatização da sociabilidade e uma cultura de redefinição permanente do ‘outro’ ameaçador cujo limite é a negação cognitiva dos contingentes ‘imprestáveis’. (Fridman, 2000: 20-21)

Assim, no capitalismo neoliberal, cujas políticas de exclusão promoveram uma desagregação social, a lógica da segurança – sinônimo do medo e do preconceito – produz uma intolerância social, na qual a solução para os conflitos diários, para qualquer pequena transgressão, será dada pelo enquadramento penal.

O debate acerca do crescimento do Estado no campo da segurança vem sendo desenvolvido por diversos autores. Um destes é Loïc Wacquant, que se utiliza do termo Estado Penal para definir esses tempos sombrios em que a política pública mais significativa destinada aos milhões de pobres será a penitenciária (2002: 09).¹³

O reconhecimento de que se vivencia o chamado Estado Penal não significa ignorar a existência de um Estado Heterogêneo (Santos e Trindade, 2003) onde é possível na mesma gestão governamental a adoção de políticas públicas contraditórias. Em outras palavras, significa dizer que mesmo reconhecendo a existência de outras esferas estatais em que não se configura uma política penal estrita, como no caso das políticas educacionais, não se pode deixar, no entanto, de se considerar a dimensão da estatalidade nos processos de encarceramento.

Acreditamos que seja esse o olhar realçado pelos estudiosos do campo penal, que alertam para um crescimento não apenas em termos normativos – logo, um crescimento de condutas a serem capturadas pelo direito penal –, mas também para o fenômeno da redução de garantias e direitos em nome de uma segurança da sociedade.

De fato, historicamente a prisão sempre foi um dado que acompanhou a miséria em geral. Não se trata propriamente de um fenômeno novo. O que há de “novo” então no atual processo de criminalização global?

Nossa hipótese parte do pressuposto de que o “novo” nesse atual processo de gestão do direito penal reside justamente no fato de que a governação neoliberal, em

¹³ Wacquant, ao analisar a relação penal nos marcos da UE, nos lembra que um dos pontos centrais para a criação da UE, além das políticas de ajuste fiscal com a redução dos déficits fiscais, foi um endurecimento no sistema prisional nos países tidos como mais flexíveis em termos de sistema penal, como os Países Baixos, por exemplo.

escala global, necessita ampliar o rol de categorias entendidas como perigosas, na mesma medida em que reduz sua gestão no campo das políticas sociais, encontrando um terreno propício para seu alargamento com a legitimação de múltiplos setores da sociedade. A novidade está na potencialização desse fenômeno derivada das condições que hoje permitem serem impostas em escala global.

Não é pouco significativo que para Boaventura de Sousa Santos o período contemporâneo possa ser compreendido pelo que ele denomina como “fascismo societal”: sistema que se demarca por ser pouco capilar às aspirações democráticas.

A partir dessa categorização, Boaventura analisa as alterações no contrato social realizadas pelo modelo neoliberal. Um dos aspectos por ele abordado é o da redução da capacidade de absorção de direitos nesse novo momento histórico, denominado de pós-contratualismo, que se resume em um:

processo pelo qual grupos e interesses sociais até agora incluídos no contrato social são dele excluídos sem qualquer perspectiva de regresso. Os direitos da cidadania, antes considerados inalienáveis, são-lhes confiscados e, sem estes, os excluídos passam da condição de cidadãos à condição de servos. (Santos, 1999: 96)

Para Santos, o fenômeno do *fascismo social* revela a crise civilizacional em que se encontra a nossa sociedade. De forma diversa aos modelos fascistas gestados no passado, o atual modelo convive com as democracias, isto porque “em vez de sacrificar a democracia às exigências do capitalismo, ele [o capital] trivializa a democracia a ponto de se tornar desnecessário, ou sequer vantajoso, sacrificá-la para promover o capitalismo. É um tipo de fascismo pluralista, produzido pela sociedade e não pelo Estado” (Santos, 2003: 21).

Para Boaventura Santos, esse *fascismo societal* se manifesta sob quatro aspectos (a, b, c e d):

a) o fascismo do *apartheid* social, que se configura na produção de uma apartação territorial, criando-se assim uma “divisão das cidades em zonas selvagens e zonas civilizadas”, manifesta inclusive na própria relação diferenciada do Estado com essas zonas;

b) o fascismo para-estatal, que se apresenta na “usurpação das prerrogativas estatais” por setores da sociedade “bastante poderosos”. Esse fascismo compreende outras duas dimensões: o fascismo contratual em que a produção da relação contratual evidencia uma assimetria de poder, quase que gestando uma imposição para a parte

vulnerabilizada, uma vez que se vê praticamente obrigada a acatar as regras impostas pela parte mais forte; e o fascismo territorial que se manifesta na disputa pelo controle do Estado por setores de grande poder econômico;

c) o fascismo da insegurança, que se presente na ampliação do medo social. Vera Malaguti, por exemplo, tem sido uma importante autora nas análises sobre o papel do “medo”, explorado pela mídia, nas políticas de endurecimento do sistema penal. Para ela, é “o medo do inimigo interno (leprosos, bruxas) e externo (muçulmanos, judeus)” que alimenta as políticas persecutórias. Assim, “a necessidade de ordem fez com que a modernidade européia dessacralizasse a loucura, instituindo a partir do século XIV também o medo dos pobres (numa conjuntura de desemprego, monopólio da terra, etc.)” (Batista, 1999: 135). Como nos alerta Malaguti, a difusão do “medo”¹⁴ e do caos vem atuando como mecanismo de produção de um controle social sobre as massas empobrecidas, reforçando, assim, a hegemonia conservadora (Batista, 2003);

d) por fim, o fascismo financeiro. Trata-se da “forma mais perversa de sociabilidade fascista [...]. É o tipo de fascismo que controla os mercados financeiros e a sua economia de casino”. A economia globalizada permite um controle sobre as agendas nacionais por parte dos organismos internacionais, que pelo seu sistema de controle dos riscos oferecidos aos investidores financeiros podem levar à bancarrota uma economia nacional com apenas a produção de uma nota baixa.

A marca da governação neoliberal é a retirada do debate sobre o papel a ser desempenhado pela soberania popular nos rumos da democracia. Com todas as críticas ao modelo democrático liberal, ele se assentava na premissa de uma ampla participação popular, ainda que de fato não houvesse caminhos concretos para assegurar tal participação.¹⁵ Para Boaventura, a governação neoliberal impõe uma reversão negativa à noção de legitimidade.

Há, portanto, uma seleção que impõe uma não-existência ao excluído do processo reivindicatório, uma vez que:

¹⁴ Alguns autores (Giddens, 1991 e 2002; Beck, 1998 e 2008) irão se debruçar sobre as transformações ocorridas contemporaneamente em meio ao avanço das tecnologias, da globalização, do desemprego estrutural. Tais “mudanças” criam uma percepção de que vivemos num período em que as ameaças constantes ao meio ambiente e de uma guerra nuclear estão presentes, gestando-se assim o que foi denominado por Sociedade de Risco, isto é, uma sociedade onde a certeza da fragilidade humana faz-se presente. Para Jock Young (2002) trata-se de perceber no processo atual uma Insegurança ontológica, que marca de forma indelével a sociedade. Essa insegurança ontológica, intrínseca ao sistema, acaba por esgarçar as relações sociais, daí o autor perceber nesse processo uma construção do “medo” como fator potencializador da visão do *outro* como um inimigo a ser permanentemente vencido.

¹⁵ Eis o debate que percorreu a ciência política e a crise do modelo de democracia representativa levando alguns teóricos, como Bobbio, a adotar a premissa dos aprimoramentos dos procedimentos da participação, ainda que não se efetive, como mediador da qualidade democrática (ver Santos e Avritzer, 2002).

o que quer que fique de fora não é concebido como fonte de um poder capaz de transformar a exclusão em inclusão. Inclusão e exclusão são, desse modo, despolitizadas, não mais do que dimensões técnicas da coordenação. Na ausência de um comando soberano, a exclusão só existe como dilema da exclusão: como obter poder para lutar pela inclusão no círculo da governação, quando todo o poder que há decorre de se pertencer a esse círculo? (Santos, 2005: 15)

No entanto, perguntamos: se o fascismo societal cria barreiras para a participação de determinados grupos sociais, excluindo-os do processo democrático e transformando-os em um *não-ser*, como pensar então essa relação quando o que está em causa é o imigrante, que já possui o estatuto de não pertencimento ao território nacional?

Nossa intenção é perceber o olhar construído nos marcos da União Europeia para essa população imigrante, já que esta se apresenta como a guardiã de uma ordem global sustentada na Carta de Direitos Fundamentais.

Estaria, de fato, a União Europeia imune a essa ordem global que potencializa um olhar abissal sobre os imigrantes, quando estes derivam das suas ex-colônias e zonas de influência política?

4. NOVAS-VELHAS ODISSÉIAS (I)MIGRANTES

quem sabe direito o que uma pessoa é? Antes sendo: julgamento é sempre defeituoso, porque a gente julga é o passado. Eh, bê. Mas, para o escriturado da vida, o julgar não se dispensa [...] Viver é muito perigoso, mesmo

João Guimarães Rosa, *Grande sertão: veredas*

O discurso recorrente da Comunidade Europeia reside no estabelecimento de uma ordem que se assenta nas garantias dos direitos fundamentais, dentre elas, a integridade do direito à saúde de qualidade e a respeitabilidade das diferenças no campo cultural.¹⁶

¹⁶ Utilizamos aqui os termos correntes na Convenção Europeia na definição de Comunidade Europeia e União Europeia, os quais dispomos abaixo:

“[a] **Comunidade Europeia** surgiu com o Tratado de Maastricht, substituindo a Comunidade Econômica Europeia. Abrange, designadamente, os seguintes domínios: agricultura, união aduaneira, ambiente, transportes, concorrência, livre circulação de pessoas, defesa dos consumidores, política monetária, política comercial comum, etc. Todas estas políticas constituem o que se designa por "primeiro pilar" (ou pilar comunitário). Não se enquadram no âmbito deste pilar a política externa e de segurança comum e a cooperação policial e judiciária em matéria penal, às quais se aplicam regras diferentes.”, e “A **União Europeia** surgiu com o Tratado de Maastricht em 1993. O Tratado apresenta a União como ‘uma nova etapa no processo de criação de uma união cada vez mais estreita entre os povos da Europa’. A União assenta em três "pilares": o primeiro abrange a dimensão comunitária "tradicional" (política agrícola comum, transportes, mercado interno, etc.); o segundo, a política externa e de segurança comum; o terceiro, a cooperação policial

No entanto, o que se observa é o paulatino mitigar das garantias diante de um crescimento do fluxo migratório para os países que compõem a União Européia. Se as políticas de encarceramento da população migrante são visíveis e analisadas por diversos pesquisadores, bem como alvo de denúncias de militantes de organizações vinculadas aos direitos humanos, o mesmo não se pode dizer com relação ao papel desempenhado pela medicina, especialmente a psiquiatria, que se revela potencializada diante desse crescimento de imigrantes.

De fato, não se pode perder de vista que há uma instrumentalidade dessa mão-de-obra migrante nos países que compõem a Comunidade Européia, revelando ambigüidades na relação com essa imigração. Assim, se por um lado, assistimos ao encarceramento dos imigrantes numa simbologia da violência; por outro, a necessidade econômica de se manter a circulação desses corpos vem gestando novas fórmulas de controle.

Haveria um resignificar da noção de controle do corpo e dos espaços de circulação do migrante?

Acreditamos que tal resignificação fica patente diante da análise do exercício da clínica psiquiátrica transcultural, nosso objeto do estudo de caso. Interessa-nos aqui compreender um discurso mais totalizador sobre o migrante, que será potencializado pelo olhar médico. Nessa perspectiva, parece-nos emblemática a “descoberta” pelo psiquiatra espanhol Achotegui, do que ele denominou como “Síndrome de Ulisses” (Achotegui, 2005).¹⁷ Esta síndrome não foi empregue na clínica que analisaremos, uma vez que fora descoberta durante a sua implementação, e antes da sua crescente adoção pelos países da UE. De toda a forma, muitas das questões que se abrem acerca da produção do conhecimento médico, a partir da Síndrome de Ulisses, podem ser refletidas na atuação geral dos profissionais de saúde da clínica em questão.

Na “Síndrome de Ulisses”, o indivíduo é considerado a partir de três tipos de experiências migratórias, cada qual com diferentes graus de dificuldades e risco de se obter a desordem, a saber:

e judiciária. Os segundo e terceiro pilares distinguem-se do primeiro pelas disposições que lhes são aplicáveis.” ver Convenção Européia, s/d).

¹⁷ Trata-se de uma versão moderna da *Heimweh*, em que a nostalgia dos imigrados na Europa e de países industriais do hemisfério Norte ganha contornos patológicos pelo ato da deslocação e continuidade de ligações emocionais à “Pátria Mãe”. Em alemão, *Heim* significa “lar, casa”, e *Weh* “dor, cabeça”, *Heimweh*, segundo o proposto inicialmente por Johannes Höfer (em *Dissertatio Medica de Nostalgia oder Heimweh*, de fins de 1600), médico da Universidade de Basileia, designa a raiz de uma patologia, atribuída originalmente a soldados suíços e a mulheres enviados ao estrangeiro, cuja remição ocorria com o regresso a casa (Vacchiano e Taliani, 2006).

1- **o duelo simples** – é aquele que se dá sob boas condições: [...] quando emigra um adulto jovem que não deixa para trás nem os filhos pequenos, nem os pais enfermos, e que pode visitar os familiares; 2- **o duelo complicado**: [...] é aquele no qual se emigra deixando para trás os filhos pequenos e os pais enfermos, mas que, todavia, é possível regressar a casa, ou trazê-los...; 3- **o duelo extremo**: este é tão problemático que [...] supera as capacidades de adaptação do sujeito (este seria o duelo próprio da Síndrome de Ulisses): quando se emigra deixando para trás a família, especialmente quando ficam no país de origem os filhos pequenos e os pais enfermos, mas não há a possibilidade de trazê-los nem de regressar a casa, ou mesmo de ao menos ajudá-los. (Achotegui, 2005: 2)

Neste caso, o acesso às condições materiais é preponderante para o afastamento ou proximidade do risco de se “estar doente”. Achotegui defende que todos os imigrantes, assim como seus filhos (por inerência), estariam destinados a desenvolver, mais cedo ou mais tarde, esta síndrome. Os imigrantes ilegais seriam enfermos desde o início de suas “aventuras” migratórias.

Não deixa de ser um “curioso detalhe” que esta síndrome tenha sido descoberta no mesmo período em que barcos de pequeno porte repletos de pessoas atravessavam do Norte da África para a Europa – principalmente para a costa peninsular espanhola –, o que aponta para uma influência do contexto político na pesquisa psicopatológica. A Síndrome de Ulisses passou a ser utilizada na abordagem de imigrantes pelo sistema de saúde na Espanha e, desde então, vem se popularizando no sistema de saúde de toda a Europa.

Torna-se impossível não analisar a “descoberta” de tal síndrome à luz do *pensamento abissal* teorizado por Santos. Isto porque como nos lembra o sociólogo, uma das características do *pensamento abissal*, constitutivo do pensamento colonial, está em perceber o *outro*, o desconhecido (o imigrante?), como alguém marcado por um “não estatuto de ser”, como alguém que traz em si a barbárie, a violência, daí a necessidade do seu controle, da sua domesticação. Parece-nos que, ao se falar em Síndrome de Ulisses, retomamos aqui o tipo-ideal do *pensamento abissal*, direcionado para uma análise da imigração marcadamente empobrecida.

Tal perspectiva fica ressaltada a partir da noção de um perfil ideal do indivíduo economicamente ativo, refletindo o processo de construção moral da produtividade e inserção no sistema econômico. Assim, o imigrante mais saudável é aquele que não possui filhos e pais em situação de necessidade que o obriguem ao envio de remessas de dinheiro para o exterior; que é jovem e saudável para o trabalho, com documentação

regular, com poder econômico de regressar ao país de origem. Enfim, um ser “integrado” e propenso ao estabelecimento pleno, com menores probabilidades de querer acumular economias destinadas a um regresso definitivo e, portanto, consumidor e pagador de impostos, dispensando assim qualquer tipo de ajuda do Estado.

A Síndrome de Ulisses privilegia o indivíduo que imigra para a Europa com determinadas bases, controlando, através do olhar da psicopatologia da imigração, todos os outros em situação desprivilegiada. Os sistemas macroeconômicos e macropolíticos não são questionados; e a imigração ganha novas vertentes de controle pelo avanço de novas “descobertas”, coligando exclusão socioeconômica e política, leituras sintomatológicas, interpretações culturais, e comportamento de grupos menos aptos à adaptação migratória sob a codificação psicopatológica. A solução? A administração farmacológica ao ser “problemático”.

Premissas sobre os sentimentos que possam assolar imigrantes, estatuto social, laboral e relações socioeconômicas são articuladas como bases universais de uma perspectiva forçosamente “violenta” do ato migratório, reduzindo todos os fatores de motivação a questões econômicas, e traduzindo o imigrante como um indivíduo que sonha com o enriquecimento e distanciamento das estereotipadas condições de vida (pobreza, fome, violência) dos países do Sul.

A relação entre estigma social e sua afirmação institucional pode potencializar processos de criminalização dos imigrantes, cujo resultado é possivelmente a diminuição das suas margens de afirmação política e de equidade social e econômica, em vicissitudes que misturam imaginários de senso comum e retóricas clínico-científicas sob categorias médicas que sobrepõem experiências subjetivas a quadros sintomáticos (Luhmann, 2006).

Fenômenos análogos a este podem ser observados em outros processos de subalternização de grupos sociais. Wacquant (2002), por exemplo, procurou retratar como a política criminal nos Estados Unidos acabou por voltar-se à juventude negra dos guetos. A percepção das autoridades do campo da segurança irá estabelecer, pois, que a motivação para o cometimento do delito encontra-se no “processo de formação”, no *habitus* dessa juventude, reforçando potencialmente um processo de criminalização pela gestão cultural. Dessa forma, a criminalidade não poderá ser vista como fruto de uma questão social ou política que entre em tensão com o sistema político, como indicavam os debates que dominaram o início da década de 1970.

No que concerne as políticas homólogas na União Européia, a política penal parece incorporar o fenômeno migratório. O trabalho de Marta Masó (2008), por exemplo, aponta para o elemento de etiquetagem do imigrante, lido como tendencialmente mais

propenso ao cometimento do delito. Requer-se, dessa forma, um maior controle sobre esse setor,¹⁸ inclusive sob a gestão de normas de controle que confrontam com as garantias estabelecidas no campo dos direitos humanos. A seguir este novo padrão, pode-se indicar os Centros de Internação para Estrangeiros na Espanha, que foram considerados constitucionais pelo Tribunal Constitucional sob o argumento de que os “estrangeiros devem estar à disposição da Justiça” (Masó, 2008: 508).

De toda a forma, estruturas universais e orientação psicológica baseadas em estereótipos culturais e identitários, padronizados pelos manuais internacionais de psicopatologia, acabam, no limite, por negar o direito à subjetividade do paciente e do movimento dinâmico de seu auto-reconhecimento, transformando a terapia em ato político de formatação de “minorias” pela imposição de modelos ideais de comportamento e pensamento. Trata-se, portanto, de ações potencialmente assimilacionistas quando pouco atentas aos conteúdos ideológicos que lhes possam ser essencialmente constitutivos.

Acreditamos que, mais do que afirmar modelos, a psiquiatria destinada a imigrantes deveria ser problematizada segundo os resultados contraditórios que pode produzir; sobretudo quando as mediações clínicas concernentes às esferas pessoais e as esferas coletivas são dissociadas dos seus contextos sociais, políticos, históricos e econômicos, ou seja, justamente sob um tipo de atuação que preconcebe expressões culturalmente determinadas do “sofrimento” do *outro* no percurso migratório. Sem essa sensibilidade empregada à prática clínica transcultural, potencializam-se formas institucionalizadas de racismo e exclusão.

5. O SABER DE SI, E O SABER DO OUTRO: UMA ANÁLISE DE UMA CLÍNICA PSIQUIÁTRICA TRANSCULTURAL

Janelas do meu quarto,
Do meu quarto de um dos milhões do mundo que ninguém sabe quem é
(E se soubessem quem é, o que saberiam?),
Dais para o mistério de uma rua cruzada constantemente por gente,
Para uma rua inacessível a todos os pensamentos,
Real, impossivelmente real, certa, desconhecidamente certa,
Com o mistério das coisas por baixo das pedras e dos seres
Com a morte a pôr umidade nas paredes e cabelos brancos nos homens.
Com o Destino a conduzir a carroça de tudo pela estrada de nada.
Estou hoje vencido, como se soubesse a verdade.
Estou hoje lúcido, como se estivesse para morrer,

Álvaro de Campos, “Tabacaria”

¹⁸ Ver também Guia (2010).

Nosso estudo de caso para compreensão da permanência de um olhar colonial na psiquiatria biomédica, demarcado pelo *pensamento abissal*, se dará a partir do material levantado sob análise etnográfica levada a cabo num serviço de psiquiatria para imigrantes num hospital de médio porte, em Lisboa, entre 2006 e 2008.

O objeto de análise será a atuação desta clínica psiquiátrica voltada ao atendimento a imigrantes, a qual foi idealizada na década de 1990 e entrou em funcionamento pleno entre 2004 e 2009. Percebemos, por meio dessa atuação, um reconhecimento das técnicas de controle sobre o *outro* cuja existência será balizada nos marcos do pensamento ocidental. Assim, a atuação no campo da psiquiatria nos revela potencialmente a relação de subsunção do *outro* a um modelo dominante de racionalidade, implicada na discussão do campo dos direitos anteriormente realizada.

A clínica de psiquiatria, ora analisada, buscava reunir recursos lingüísticos e de “sensibilidade cultural” na relação entre as estruturas clássicas da psiquiatria e os novos perfis dos pacientes face às mudanças dos fluxos migratórios em Portugal nos últimos 15 anos. Neste período Portugal deixa de se caracterizar como país de emigrantes para tornar-se um país de imigrantes.

De toda a forma, este grupo clínico, aqui designado por grupo “Kurtz”, procurava oferecer uma compreensão particularizada das aflições dos pacientes imigrantes do hospital, afastando-se das premissas estruturais clássicas da *psique* pelo reconhecimento de outras formas de organização psicobiológicas. A centralidade deste modelo de trabalho tornava-se significativa. Deste modo, os seus idealizadores acreditavam poder otimizar os resultados psiquiátricos com os pacientes imigrantes. O foco estava, principalmente, nas condições de tratamento quanto às diferentes “referências” entre pacientes e clínicos. Para promover bons resultados, utilizavam-se de mediadores culturais formados em outras áreas do saber e sensibilizavam os demais técnicos do hospital quanto às “diferenças culturais” e seus desdobramentos na relação médico/paciente; Almejavam evitar classificações patológicas descontextualizadas das particularidades destes indivíduos, considerando suas experiências subjetivas, possíveis traumas no percurso migratório, referências religiosas e de organização social nos seus países de origem.

Pensamos que a análise trazida por Boaventura de Sousa Santos no que se refere às *linhas abissais* nos permite uma compreensão da atuação da Clínica “Kurtz”, pois, para o sociólogo, falar na presença de *linhas abissais* implica em perceber as barreiras no olhar sobre o *outro* – que então se apresenta ressignificado sob uma perspectiva *racista*. As reminiscências do pensamento colonial, tão essencialmente constitutivas da nossa apreensão da realidade, remetem a questionar o quanto de neutralidade dispomos ao

tratar de grupos, centros e periferias nos marcos dos nossos modelos de sociedade. Este exercício aponta para uma situação de antagonismos (absolutos?), em que as possibilidades de convivência entre as partes divididas pelas *linhas* são estabelecidas pela submissão dos já historicamente rebaixados:

[o] vínculo entre colonizador e colonizado é dialeticamente destrutivo e criativo. Destrói e recria os dois parceiros da colonização em o colonizador e o colonizado. O primeiro é desfigurado, convertido num ser opressivo apenas preocupado com os seus privilégios e a defesa destes. O segundo é desfigurado, convertido numa criatura oprimida cujo desenvolvimento é interrompido e cuja derrota se manifesta nos compromissos que aceita. (...) A corrente que une o colonizador e o colonizado é o racismo, ainda que este seja para o colonizador uma forma de agressão e para o colonizado, uma forma de defesa. (Santos, 2006: 219)

De certa forma, Kurtz estabeleceu um posicionamento de adaptação das condições da estrutura psiquiátrica institucional diante destas novas necessidades sociais; as modalidades que auxiliaram esta inovadora perspectiva de acesso à saúde incluíram, no entanto, apropriações clínicas interpretativas dos pacientes através do uso estático de conceitos como “cultura”, “etnicidade” e “identidade”, reificando fatores essencialistas acerca da diversidade dos seus pacientes.

A problemática emerge na incorporação institucional da construção do “imigrante”, estrangeiro, sua cultura e suas diferenças, de acordo com a visão universalista do saber biomédico na interpretação do corpo; o artifício étnico-identitário é, então, mais do que uma bússola de orientação, é algo a ser isolado, enquadrado, compreendido e classificado sob o percurso da técnica psicopatológica.

A conversão da proposta do programa de Kurtz reflete-se, enquanto ação intra-hospitalar, no cruzamento entre política, discurso científico (e da moral que lhe é constitutiva) e instituição, dentro de produções de conceitos culturais estáticos inseridos no saber psiquiátrico. Esta forma estrutural prometia o reenquadramento do paciente e da sua concepção da realidade no tratamento, enquanto oferecia meios técnicos aos profissionais, relativamente ao esquema psicoterapêutico; porém, ao mesmo tempo, o formato adotado por Kurtz construiu uma relação paciente/instituição eminentemente problemática e paradoxal. Isto porque ao procurar eliminar da prática terapêutica os estereótipos acerca do *outro*, os técnicos de saúde acabavam reproduzindo uma variante do que se propunham a criticar, como resultado final.

Esse método valorizava distinções muito circunscritas dos indivíduos – numa prática clínica por vezes reducionista – com a psicopatologia da imigração baseada na identidade nacional dos pacientes, correlacionando cultura e nacionalidade de forma simplificada e tratando o paciente imigrante uniformemente quanto à língua oficial de seu país, “costumes”, religião e dispositivos sociais, etnicidade e pertença de grupo, entre outros fatores.

Em outras palavras, partia-se do pressuposto de uma imanência característica do paciente-imigrante condicionado então pelas idealizações das suas identidades nacionais, ou melhor, daquilo que se entendia pela nacionalidade de cada um.¹⁹ Interpretações acerca do capital educacional, do grau de estudos e profissão, dos antecedentes familiares de desordens mentais, do histórico de violência, de toxicod dependência e alcoolismo eram, entre outras coisas, pontos considerados como potenciais “indicadores” de desordens.

Todo esse processo se assemelha ao que Lila Abu-Lughod (2001) chamou de *overemphasize coherence*, ou seja, o reforço de características cujos valores simbólicos denotam o *outro*, a forma como ele é criado e apreendido. Fica então em evidência um conjunto de premissas baseadas em construções e estereótipos socioeconômicos e culturais, assim como a forma como estes são administrados através da instituição.

Essa ausência na percepção do *outro*, essa invisibilização do *outro* por um padrão hegemônico cultural, social, político e econômico será analisada por Santos por meio do conceito de *sociologia das ausências*. Acreditamos que uma clínica psiquiátrica que se proponha a um olhar transcultural evidencia, atualmente, não só a produção do conhecimento de uma tecnologia do corpo, mas antes é representativa de um dos locais contemporâneos de continuidade da introjeção de *linhas abissais* que dividem o que é tolerável e aceite social e politicamente sob os padrões de uma humanidade ocidentalista.

Assim, a ênfase lingüística e cultural levou o grupo Kurtz a reforçar características psicopatológicas inerentes às nacionalidades estrangeiras das mais expressivas comunidades estabelecidas em Portugal, sobretudo a brasileira, indivíduos dos PALOPs e do Leste Europeu, reiterando (como alegado por um técnico de saúde) suas referências culturais como “algo natural, distante das culturas européias”, gerando uma prevalência hierarquizante entre o *nós* e o *eles*. A interpretação cultural é, então, como uma

¹⁹ A mero título de exemplo, o modo de operação do Kurtz poderia interpretar clinicamente um angolano de acordo com a idealização do que seria uma identidade nacional em Angola desde o ponto de vista português, e, ao mesmo tempo, poderia, a partir desta idealização, desconsiderar todas as variações identitárias e lingüísticas entre um angolano do norte e um angolano do sul.

ferramenta para a fabricação do *outro*, como métrica da sua valorização e da sua validade político-social.

A atuação da clínica torna-se mais significativa, como é sabido, a partir do momento que as políticas europeias estimulam o discurso multicultural no setor da saúde, constando como uma das garantias da Carta de Direitos Fundamentais a ser adotada pelos países membros da comunidade europeia, com o reforço dos argumentos de “integração” e “humanização” das condições de deslocamento.

A formação de um projeto deste gênero não só é alvo – teoricamente – de financiamentos e de recursos dos Estados-Membros, como também fator de grande peso na produção de índices de equidade nos relatórios de qualidade de vida e evolução das políticas de Estado. A iniciativa do Kurtz, neste sentido, foi ao encontro do que, desde a sua criação até à atualidade, viriam a ser parte dos constituintes básicos nos indicadores da União Europeia.

Não se trata aqui de desqualificar o exercício da clínica Kurtz ou mesmo de não reconhecer a importância de um serviço dessa natureza. Antes de tudo, pretende-se refletir e indicar quais são os riscos políticos de se recorrer a categorias e nomenclaturas na interpretação da realidade das desordens mentais pela psiquiatria transcultural.

É preciso ter em mente que categorias baseadas em grupos sociais ou especificidades culturais acabam, muitas vezes, por reificar entidades historicamente criadas, e nunca entidades naturais (Abu-Lughod, 2001:140). A própria clínica não é um espaço neutro culturalmente ou politicamente, uma vez que tais categorias são apropriadas à nosologia médica. A sua interpretação/codificação entre as expressões sintomáticas dos pacientes e as leituras dos técnicos de saúde recai, por vezes, em estereótipos acerca da “cultura”, noções de felicidade, de bem-estar (o *happier-self* de que fala Kirmayer, 2002: 296), de sucesso, de saúde, de práticas de cura e de tratamento, etc. (Kirmayer, 2006).

Nesse aspecto, nossa abordagem leva em consideração que os dispositivos morais e sociais podem ser observados através das relações de produção, ações políticas e aspectos culturais da saúde, sendo reflexos dos motivos e de “como” os poderes de uma classe dominante são executados pelo Estado/políticas de saúde; trata-se de um poder que ultrapassa as esferas oficiais e se sustenta na própria adaptação e (posterior) desejo da sociedade civil. Sob certa perspectiva, o modelo biomédico carrega tanto valor simbólico que não se trata de forçá-lo à sociedade, mas torná-lo culturalmente compartilhado com os indivíduos, tanto com seus críticos, quanto com seus admiradores (Frankenberg, 1988).²⁰

²⁰ Neste artigo, Frankenberg faz apropriações de Gramsci, adaptando-as à antropologia da saúde e suas

O conceito de “hegemonia” aqui utilizado assume a ideologia capitalista como algo profundamente interiorizado, tanto pelos seus defensores quanto por seus opositores; a economia está impregnada na produção do conhecimento, seja ele teórico, seja prático e, nesse sentido, a psiquiatria moderna possui relações explícitas com a lógica de mercado, em especial numa relação estreita com a farmacologia, como apontam Kleinman e Petryna (2006).

Pela mágica solução de princípios químicos se pretende solucionar desordens mentais pautadas em descobertas controversas sobre o funcionamento cerebral. Ideais de comportamento e de “humanidade” são pretensões globalizantes de fatores morais, lógicas de produtividade e sociabilidade.

Apesar de serem muito aparentes as contradições expressas pela clínica (ainda mais acentuadas em contextos migratórios entre países do Sul e do Norte), as formas terapêuticas ocidentais, quando exportadas genericamente ou universalizadas, não transportam somente o fator econômico,²¹ mas também fatores hegemônicos que encontram nas vias legítimas da ciência um fio condutor, cuja formatação é ideal ao controle, e marcada por um olhar neocolonial que visa à apreensão e à modificação do *outro* pela via da interpretação cultural.

Tomar a diversidade cultural sob um denominador comum, com as lentes ocidentais a julgar e eleger pólos positivos e negativos, é utilizar a política da “cultura como fator a ser corrigido”. Patologizar a cultura é atingir a etnicidade, identidade, outras zonas geográficas, outras estruturas semânticas e cognitivas, modificando-as através de um modelo racional ideal. Ao produzir corpos e mentes adaptados ao local de acolhimento pela linguagem da “evolução científica” e do humanitarismo, a prática terapêutica pode tornar-se um mecanismo político de monitorização das populações.

Duas são as premissas incluídas aqui: a primeira reside na interpretação do hospital como o local de reafirmação da diferença pelo discurso científico; a segunda está no possível mecanismo de controle das populações, sobretudo em contexto migratório, em que o indivíduo se encontra submisso aos interesses maiores das sociedades industriais modernas, com a produção de racismo institucional e segregação política através do modelo biomédico (Fernando, 2002; Littlewood e Lipsedge, 1997).

A forma como a doença é interpretada pode ser um vetor propagador do estigma e do seu uso político no monitoramento das populações, assim como símbolo da troca e construção da realidade social pela ciência. Kirmayer (2006) aponta três constantes na

relações de hegemonia e poder de classes dominantes, Estado e sociedade civil. Sua análise sobre as teorias de Gramsci é apropriada para este trabalho.

²¹ Note-se a transnacionalização da indústria farmacêutica no pós-Segunda Guerra, sobretudo no campo dos psicofármacos. Para mais, ver Kleinman e Petryna (2006).

ideologia e nos interesses sociais e econômicos contidos na medicina universalista: 1) a relação entre cultura e biologia; 2) a localização do processo psicológico no discurso; 3) a globalização das práticas psiquiátricas. No entanto, apresenta contra-argumentos da crítica à psiquiatria, valorizando o seu aspecto técnico no tratamento de problemas cognitivos.²²

O movimento padrão do Kurtz consistia na explicação de casos clínicos hipotéticos, baseados ora num relativismo cultural forçoso, ora em visões estáticas da “cultura”, elencando tais fatores à nacionalidade ou ao grupo “étnico” dos pacientes. A linguagem usada era sempre inespecífica, assumida com um tom humanitário densamente assistencialista de “ajuda ao necessitado”.

O imigrante era sistematicamente simplificado a um ser “problemático”,²³ com a sua experiência migratória reduzida ao fator econômico e considerada necessariamente traumática. Na disposição das estruturas de trabalho, os pacientes eram negociados entre a alta hierarquia do Kurtz a partir de definições acerca dos locais de origem, suas “culturas”, fatores étnicos e lingüísticos, entre outros.²⁴

Definições essencialistas sobre a sintomatologia e a psicopatologia eram apoiadas fortemente na pertença nacional dos indivíduos, dando a idéia de unidade entre identidade, cultura, país de proveniência e propensão a determinadas doenças pela zona geográfica de origem. Acreditamos que esta perspectiva tenha-se fortalecido no Kurtz a partir das referências a estudos de epidemiologia internacional, descrições de desordens pelos manuais internacionais de psicopatologia e dados das indústrias farmacêuticas.²⁵

O discurso oficial do Kurtz promovia idealmente o desenvolvimento de instrumentos para o fator “cultural” no diagnóstico, propondo um diálogo que privilegiasse o ponto de

²² Kirmayer leva em conta os dispositivos de controle social da biomedicina, porém, ao partir da idéia de unidade entre natureza e cultura, e de novas descobertas na biologia sobre o funcionamento do cérebro, defende que muitas pessoas possam sofrer efetivamente de males que as impedem de um convívio interpessoal, com problemas dispostos à parte física ou cognitiva «como a aprendizagem», em que a medicina deixa de ser criticável, e passa a ajudar no processo terapêutico. De todo modo, pressupor um problema no indivíduo e nas suas relações parte do princípio de uma condição ideal nesta comunicação; logo, a “ajuda” a que Kirmayer se refere é já a reafirmação do modelo médico biológico em forma de discurso.

²³ Keyes (2000) compara as formas de avaliação psicopatológicas e o “funcionamento social” dos indivíduos em estudos epidemiológicos, mostrando as conseqüências e causas das desordens mentais em contextos migratórios. Para estudos que apontam a prevalência de desordens em populações migrantes e minorias étnicas, ver Achotegui (2005) e King e Nazroo *et al.* (2005), sobre altos índices de desordens na população *Black Caribbean*, na Inglaterra, em comparação à população branca.

²⁴ Ver Kleinman (1988) e Good e Delvecchio-Good (1981) para a visão da clínica como um espaço de negociação dos pacientes (e os elementos eleitos como constituintes de suas identidades) e o desenvolvimento e percepção da desordem mental pelos médicos.

²⁵ Manuais de psicopatologia (como o DSM) expõem um forte diálogo com os dados estatísticos das experimentações das empresas farmacêuticas, em que os fatores amplamente utilizados se detêm à faixa etária, gênero, nacionalidade e, não raramente, “raça”, como os estudos sobre diferenças sintomatológicas e diagnósticas entre *white-Americans* e *Afro-Americans*, ou da população haitiana na Inglaterra em face dos “ingleses brancos”. Para mais, sobre o funcionamento destes estudos e seus usos na clínica, ver Fernando (2005); Littlewood (1990). Para as indicações sintomáticas das empresas farmacêuticas, ver www.lilly.com (produtora do Prozac) e www.zoloft.com/ (psicofármaco produzido pela Pfizer).

vista do paciente, contextualizando suas necessidades e referências, e proporcionando flexibilidade nas fronteiras entre o “normal” e o “patológico”. O objetivo seria afastar tendências de classificações e gravidade nas patologias dos pacientes, privilegiando antes o encontro clínico entre outras possíveis estruturas psicocognitivas e o modelo biomédico da psiquiatria ocidental.

No entanto, o olhar homogeneizante do plano da cultura e a sustentação em categorias médicas acabaram por reforçar contradições nas ações dos técnicos de saúde que reproduziam o mesmo olhar estigmatizante, o qual pretendiam criticar.

Assim, o que se observou no decorrer do tratamento oferecido pelo Kurtz foi uma tensão derivada da influência de estruturas muito rígidas da psiquiatria ocidental e das suas categorias diagnósticas. Embora tentassem romper com as interpretações “equivocadas” da noção de “cultura” e, portanto, das suas influências na leitura psicopatológica de comportamentos e sintomas, os resultados clínicos – baixo uma perspectiva crítica – reproduziam o mesmo olhar reificante da diferença cultural.

De acordo com esta estrutura, a *doença* nunca poderia ser colocada em questão. Enquanto a “cultura” se tornava base das variações de expressão do sofrimento dos pacientes, esta era cristalizada como fator patoplástico da universalidade das doenças e das emoções. Corria-se o risco, portanto, de patologizar os comportamentos e os sofrimentos do *outro* ao encaixá-los em modelos médicos e em suas referências culturais, embora o propósito do Kurtz tenha sido o oposto, isto é, a observação das limitações do modelo clínico e o significado particular de uma sintomatologia além da fronteira biomédica.²⁶

O que se percebe são limites na compreensão do universo intelectual, em que os profissionais do setor de saúde se circunscrevem e que refletem os próprios limites do saber psiquiátrico. Não podemos perder de vista que, como nos alertam os estudos da criminologia crítica, o conhecimento positivista buscará definir por meio da biologia e da psicologia as motivações do indivíduo *desviante*, gestando assim um olhar particularizado sobre o desvio. A análise dos discursos dos profissionais da clínica estudada nos remete a essa origem da criminologia positivista que se instaura em fins do século XIX.

De fato, em uma das reuniões abertas em que se discutiram as Síndromes Culturalmente Determinadas (ou CBS, *cultural-bound síndrome*), um dos psiquiatras que regia a política do grupo Kurtz apontou a importância de se aprofundar os estudos das

²⁶ As linhas impostas pelo *pensamento abissal* que vão desqualificar a própria existência, o patrimônio cultural do *outro*, que, no caso, é um imigrante, um “de fora”, fica patente na fala de um dos técnicos de saúde ao afirmar que “a esquizofrenia é comum em pessoas do Leste Europeu que vêm para a Europa Ocidental, em principal, as pessoas das zonas rurais, que acreditam em superstições e são fechadas ao convívio social... têm também altas taxas de disfunções [...]”. Entrevista realizada com um dos dirigentes da clínica Kurtz em trabalho de campo durante o ano de 2007 (Ferreira, 2008: 42).

CBS para se compreender tanto os imigrantes, quanto os pacientes europeus que residiram grandes períodos fora do “continente” [União Européia], onde pudessem adotar “modelos de vida” que “não se encaixariam com o regresso à sociedade européia”.

Esta perspectiva demonstra uma aceitação acrítica da categoria CBS como proposto pelo DSM-IV,²⁷ sem, no entanto, refletir exatamente sobre o seu significado, o que fica demonstrado na resposta do psiquiatra-chefe ao ser questionado sobre a existência de categorias *culture-free*:

A cultura é o elemento patoplástico da desordem mental. Estes estudos são científicos e, se a ciência ainda não deu grandes informações com relação à biologia no que diz respeito aos neurotransmissores e genes, trata-se de uma questão de tempo. A CBS é um assunto controverso, ligado à história da psiquiatria, dado que tudo está ligado à cultura... 1,5% a 3% da população mundial possui esquizofrenia, ou seja, todos têm muitas doenças pelo mundo, mas a cultura os fazem pronunciar de forma diferente... as CBS não existem, existem desordens, que são descobertas por estruturas avançadas da ciência sobre o conhecimento do Homem. (Ferreira, 2008: 43)

Todas as formas de introduzir um panorama cultural crítico e desconstrutivista da psiquiatria foram respondidas com “os potenciais da ciência” em explicar plenamente o funcionamento do corpo/mente, mesmo que hipoteticamente. Em geral, o grupo considerava a existência de estudos epidemiológicos suficientes para elucidar todas as questões “da cultura”, sendo legítima sua introdução e categorização no DSM-IV e nos manuais internacionais de psiquiatria.²⁸

De fato, a cultura está ligada ao DSM como importante mais-valia quanto à expressão do “sofrimento” e da “doença”, mas ainda é pouco relacionada ao seu papel na estrutura da criação/origem das doenças e dos seus sintomas, e da própria ideologia e fatores políticos que potencialmente os constituem (Fernando, 1988, 1995, 2003). Se o fator cultural fosse devidamente valorizado, não seria somente um apêndice no final do DSM, mas antes o DSM em si mesmo deveria ser considerado como produto de um específico contexto sociocultural, econômico e histórico.

²⁷ O DSM - *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais* - editado e coordenado pela APA (American Psychiatric Association).

²⁸ A introdução muito debatida no DSM-IV (ver American Psychiatric Association, DSM-IV, 2007) da seção dedicada às CBS (*culture-bound syndromes*) foi acompanhada de uma grande discussão sobre a relação entre cultura e doença, que dividiu os teóricos em dois grupos fundamentais: os que achavam que a cultura se limita somente a oferecer representações ou a moldar formas particulares de doenças universais; e os que consideravam a cultura como capaz de originar ou criar doenças únicas e específicas.

Tanto a componente bioquímica como o fator genético – comumente encontrado em estudos atuais na área da psicopatologia, apesar de ambos não poderem ser cientificamente comprovados –, denotam processos de criação de hierarquias e diferenças apreendidas pelo discurso médico com finalidades políticas e formam um cenário perfeito para um enquadramento das estratégias de controle das populações (de base econômica – imigrantes econômicos), de grupos e dos movimentos migratórios, sobretudo para a Europa e EUA.

Acreditamos que a atual política oferecida para os imigrantes pela Comunidade Européia, seja no plano das políticas de saúde ou sociais, trazem a marca do *pensamento abissal* que se potencializa diante de um cenário global redutor das garantias no campo dos direitos humanos, tornando mais urgentes estudos que forneçam elementos para um redimensionar destas mesmas políticas.

6. CONCLUSÃO: A PRISÃO SEM PAREDES

Diversos são os desafios que se colocam no campo dos direitos humanos ao se cotejar tais direitos com os fluxos migratórios em escala global. Quando se analisa a questão da imigração, percebe-se que a globalização hegemônica se apresenta mais ampla para a circulação de mercadorias do que para a livre circulação de pessoas.

Os retrocessos diante de uma ordem social marcada pelo *fascismo societal*, que parece potencializar um olhar de desconfiança sobre o *outro*, impõe-nos uma leitura criteriosa do real na busca de novas e criativas soluções para o crescente desafio que é a salvaguarda de direitos.

Ao analisar o trabalho clínico do grupo Kurtz, podemos refletir o quão transversal está em nossa sociedade o que Santos denominou de pensamento abissal. Talvez os fenômenos que provocam potencialmente a subalternização de grupos no conhecimento científico não sejam senão as reminiscências das dicotomias que o projeto colonial fez nascer.

A permanência, no campo da saúde mental, do olhar outrora constitutivo da criminologia positivista do passado faz-nos refletir sobre a manutenção de um formato institucional (instituição asilar; instituição hospitalar) no hospital psiquiátrico que não deixa de ser genericamente uma “instituição total” (Goffman, 2001), lugar onde se recriam microestruturas sociais, forçando-as aos indivíduos por meio de uma relação de poder instituição/paciente.

Esta mesma lógica é reproduzida pelo discurso da “sensibilidade cultural” utilizado pela intervenção psiquiátrica do grupo Kurtz, com as suas ideologias e reificações refletidas anteriormente neste trabalho. Neste sentido, a hipótese aqui levantada remete

para uma “imagem humanizada” da reformulação institucional moderna como uma clara adaptação tecnológica da exclusão.

A “limpeza” social, desde o princípio dos Hospitais Gerais, já mantinha o propósito de afastar socialmente os inertes, vagabundos, alcoólicos, prostitutas, doentes e todos os indivíduos que não representassem os valores necessários ao trabalho, à higiene e ao cuidado do corpo e do homem como um ser que detém o domínio da natureza.

Assim, acreditamos que se torna necessário questionar a construção social do saber biomédico e seu poder de atuação sob formas de conhecimento baseadas em conceitos dominantes/hegemônicos, cujas premissas são constituídas por valores morais, perspectivas e imaginários éticos contemporâneos, próprios de um contexto sociopolítico mais amplo e que se evidencia como euro-americano.

Daí a importância da crítica realizada por Boaventura de Sousa Santos em sua obra *A gramática do tempo*, que questiona os limites impostos por uma epistemologia ocidental refratária a qualquer outra fórmula de conhecimento. Com isso revela-se o desperdício da experiência, que será negada pelo padrão científico ocidental.

Acreditamos que uma forma de superação, ou pelo menos redução, das invisibilidades impostas pelo *pensamento abissal*, e que encontra corporalidade nos múltiplos campos do saber, resida na perspectiva de uma *ecologia de saberes* que se contraponha a monocultura científica imposta pela modernidade ocidental.

Dessa forma, a perspectiva construída a partir de uma *sociologia das ausências* seria capaz de restaurar as multiplicidades de projetos, de conhecimentos, que resignifiquem o próprio sujeito, rebaixado como incapaz, ignorante, enfim, alguém que sem possuir existência significativa, produz também experiências sem sentido.

Tal perspectiva, trazida pela *sociologia das ausências*, possui um caráter contestatório, transgressor, que lhe é imanente, posto que a sua própria luta para impor a sua significação em si já lhe dá um atributo contestatório: “o inconformismo com esse descrédito e a luta pela credibilidade tornam possível que a sociologia das ausências não permaneça uma sociologia ausente” (Santos, 2006: 98).

E não seria esse então o desafio que se nos coloca?

J. FLÁVIO FERREIRA

Mestre em antropologia pelo ISCTE-IUL. Doutorando no CES (Pós-Colonialismos e Cidadania Global). Entre 2002 e 2003 conduziu investigação sobre a Reforma Psiquiátrica no Brasil. Desde 2006 realiza investigação sobre a psiquiatria transcultural, voltado para a relação entre saúde e imigração. Atualmente é bolsista da FCT e vem realizando investigações acerca do pluralismo terapêutico no Brasil, com especial atenção às religiões afro-brasileiras.

FERNANDA MARIA DA COSTA VIEIRA

Mestre em Sociologia e Direito pela Universidade Federal Fluminense (UFF). Doutoranda do Programa de Ciência Sociais em Desenvolvimento, Agricultura e Sociedade da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (CPDA/UFRRJ). Foi doutoranda em Mobilidade junto ao Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra (CES). Foi Professora Substituta da UFRJ, FGV e UERJ. Bolsista de Doutorado da CAPES. Advogada do Centro de Assessoria Popular Mariana Criola e da Rede Nacional de Advogadas e Advogados Populares (RENAAP)/RJ.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abu-Lughod, Lila (2001), "Writing against Culture", in Richard G. Fox (org.), *Recapturing Anthropology: Working in the Present*. Santa Fe, NM: School of American Research Press, 137-62 [1ª ed.: 1991].
- Achotegui, Joseba (2005), "Estrés límite y salud mental: el Síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple (Síndrome de Ulises)", *Revista Norte de salud mental de la Sociedad Española de Neuropsiquiatría*, V(21), 39-53.
- Agamben, Giorgio (2004), *Estado de exceção*. São Paulo: Boitempo.
- Batista, Vera Malaguti (1999), "Medo, genocídio e o lugar da ciência", *Discursos Sediciosos, crime, direito e sociedade*. Rio de Janeiro: Editora Freitas Bastos/ICC, 4(7/8), 135-142.
- Batista, Vera Malaguti (2003), "O medo na cidade do Rio de Janeiro: dois tempos de uma história". Tese de doutorado, programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Instituto de Medicina Social da Universidade Estadual do Rio de Janeiro.
- Beck, Ulrich (1998), *Políticas ecológicas en la edad del riesgo*. Barcelona: El Roure Editorial.
- Beck, Ulrich (2008), *La sociedad del riesgo mundial: en busca de la seguridad perdida*. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica.
- Conrad, Joseph (2008), *Coração Das Trevas*. Coleção: Companhia de Bolso. São Paulo: Companhia das Letras.
- Conrad, Peter; Schneider, Joseph W. (1981), *Deviance and Medicalization: From badness to sickness*. Temple University Press: Philadelphia.

- DSM-IV - American Psychiatric Association [2002] (2007), *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais* “DSM”. 4ª Edição, DSM-IV-TR «texto revisado». Editora Artmed: São Paulo.
- Fernando, Sulman (1988), *Race and Culture in Psychiatry*. London: Croom Helm.
- Fernando, Sulman (1995), *Mental Health in a Multi-ethnic Society*. London: Routledge.
- Fernando, Sulman (2002), *Mental Health, Race and Culture*. London: Palgrave.
- Fernando, Sulman (2003), *Cultural Diversity, Mental Health and Psychiatry: The Struggle against Racism*. Brunner-Routledge: Hove and New York.
- Fernando, Sulman (2005), “Multicultural Mental Health Services: Projects for Minority Ethnic Communities in England”, *Transcultural Psychiatry*, (42), 420-36.
- Ferreira, J. Flávio (2008), *Da imigração à patologia - biomedicina, transculturalidade e controlo*. Dissertação de mestrado ISCTE-IUL. Lisboa.
- Frankenberg, Ronald (1988), “Gramsci, Culture, and Medical Anthropology: Kundry and Parsifal? Or Rat’s Tail to Sea Serpent?”, *Medical Anthropology Quarterly, New Series*, 2(4), 324-337.
- Fridman, Luis Carlos (2000), *Vertigens pós-modernas: configurações institucionais contemporâneas*. Rio de Janeiro: Relume Dumará.
- Galeano, Eduardo (1999), *De pernas pro ar: a escola do mundo ao avesso*. Porto Alegre: L&PM.
- Giddens, Anthony (1991), *As consequências da modernidade*. São Paulo: Unesp.
- Gliddens, Anthony (2002), *Modernidade e identidade*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- Goffman, Erving (2001), *Manicômios, prisões e conventos*. Debates – Psicologia. São Paulo: Editora Perspectiva.
- Good, B. J.; Delvechio-Good, M. J. (1981), “The Meaning of Symptoms – A cultural hermeneutic model for clinical practice”, in L. Eisenberg e A. Kleinman (orgs.), *The Relevance of Social Sciences for Medicine*. Dordrecht: Reidel, 165-196.
- Gordon, Paul (1983), *Medicine, racism and immigration control*. in *Critical Social Policy*. Nº 7, 2-21.
- Guia, Maria João (2010), *Imigração e Criminalidade Violenta – Mosaico da reclusão em Portugal*. Lisboa: Serviço de Estrangeiros e Fronteiras – SEF.
- Keyes, E. (2000), “Mental Health Status in Refugees: An integrative review of current research”, *Mental Health Nursing*, 21(4), 397-410.
- King, Michael; Nazroo, James *et al.* (2005), “Psychotic Symptoms in the General Population of England – A comparison of ethnic groups (The EMPIRIC study)”, *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 40(5), 375-381.
- Kirmayer, L. J. (2002), “Psychopharmacology in a Globalizing World: The Use of Antidepressants in Japan”, *Transcultural psychiatry*. 39(3), 295-312.
- Kirmayer, L. J. (2006), “Beyond the ‘New Cross-cultural Psychiatry’: Cultural Biology, Discursive Psychology and the Ironies of Globalization”, *Transcultural Psychiatry*, 43, 126.
- Kleinman, A. (1988), *The Illness Narratives: Suffering, Healing, and the Human Condition*. New York: Basic Books Inc.

- Kleinman, A.; Petryna, A. (2006), "The Pharmaceutical Nexus", in A. Petryna *et al.* (org.), *Global Pharmaceuticals: Ethics, Markets, Practices*. Duke University Press: Durham and London, 1-32.
- Leite, Rodrigo de Almeida (2010), "Os paradoxos do tratamento da imigração ilegal na União Européia frente à Diretiva de Retorno", *Revista Espaço Acadêmico*, nº 108, Maio, 61-70. Consultado em 05/08/2010, <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/EspacoAcademico/article/viewFile/9664/5594>.
- Littlewood, R. (1990), "From Categories to Contexts: A decade of the 'new crosscultural psychiatry'", *British Journal of Psychiatry*, 156: 308-27.
- Littlewood, R.; Lipsedge, M. (1997). *Aliens and Alienists: Ethnic Minorities and Psychiatry*. Brunner-Routledge: Hove and New York [1ª ed.: 1982].
- Luhmann, T. M. (2006), "Subjectivity", *Anthropological Theory*, 6, 345.
- Marramao, Giacomo (2007), Passado e Futuro dos Direitos Humanos – da "ordem pós-hobbesiana" ao cosmopolitismo da diferença. Consultado em 09/08/2010, www.conpedi.org.br/arquivos/ciacomo_marrama.doc.
- Masó, Marta Monclús (2008), *La gestión penal de la inmigración. El recurso al sistema penal para el controle de los flujos migratorios*. Buenos Aires: Del Puerto.
- Rosa, João Guimarães (1984) Grande Sertão: Veredas. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira.
- Santiago-Irizarry, Vilma (2001) Medicalizing Ethnicity: The construction of Latino identity in a psychiatric Setting. Cornell University Press, New York.
- Santos, Boaventura de Sousa (1995), *Toward a New Common Sense: Law, science and politics in the paradigmatic transition*. New York: Routledge.
- Santos, Boaventura de Sousa (1999), "Reinventar a democracia: entre o pré-contratualismo e o pós-contratualismo", in F. de Oliveira; M. C. Paoli (orgs.), *Os sentidos da democracia. Políticas do dissenso e hegemonia global*. RJ: Vozes. Bsb: NEDIC.
- Santos, Boaventura de Souza (org.) (2002), *Globalização: fatalidade ou utopia?* Porto: Afrontamento.
- Santos, Boaventura de Sousa (2003), "Poderá o direito ser emancipatório?", *Revista Crítica de Ciências Sociais*, 65, 3-76.
- Santos, Boaventura de Sousa (2005), "A crítica da governação neoliberal: o Fórum Social Mundial como política e legalidade cosmopolita subalterna", *Revista Crítica de Ciências Sociais*, 72, 7-44.
- Santos, Boaventura de Sousa (2006), *A gramática do tempo. Para uma nova cultura política*. [Para um novo senso comum. A ciência, o direito e a política na transição paradigmática, vol. IV]. Edições Afrontamentos, Porto.
- Santos, Boaventura de Sousa (2007), *Para além do pensamento abissal: das linhas globais a uma ecologia dos saberes*, in *Revista Crítica de Ciências Sociais*, 78, 3-46.
- Santos, Boaventura de Sousa; Avritzer, L. (2002), "Para ampliar o cânone democrático", in Boaventura de Sousa Santos (org.), *Democratizar a democracia. Os caminhos da democracia participativa*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.

- Santos, Boaventura de Sousa; Trindade, João Carlos (2003), *Conflito e transformação social: Uma paisagem das justiças em Moçambique*, vol. 2. Porto: Afrontamento.
- Vacchiano, Francesco; Taliani, S. (2006), *Altri Corpi: Antropologia ed Etnopsicologia della Migrazione*. Milano: Unicopli
- Wacquant, Loïc (2002), “A tentação penal na Europa”, in *Discursos, Sediciosos, Crime, Direito e Sociedade*, 7(11): 7-12.
- Young, J. (2002), *A sociedade excludente: exclusão social, criminalidade e diferença na modernidade recente*. Rio de Janeiro: Revan/ICC.
- Zaffaroni, Eugenio Raúl (2007), *O inimigo no direito penal*. Rio de Janeiro: Revan/ICC.

OUTRAS REFERÊNCIAS

- Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia (2000), in *Jornal Oficial das Comunidades Europeias*; [18 de Dezembro, C 364: 01-22]. Disponível em:
http://www.europarl.europa.eu/charter/pdf/text_pt.pdf
- Comissão das Comunidades Europeias(2005), Proposta de Directiva do Parlamento Europeu e do Conselho relativa a normas e procedimentos comuns nos Estados-Membros para o regresso de nacionais de países terceiros em situação irregular. 2005/0167 (COD) – COM 391 final; disponível em: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2005:0391:FIN:PT:PDF>.
- Convenção Europeia (s/d), Termos Essenciais. Acessível em <http://european-convention.eu.int/glossessent.asp?lang=PT>