

Retificando a psiquiatria transcultural: Novas odisséias nas entrelinhas do Estado, da saúde e da imigração em Espanha e na União Europeia

J. Flávio Ferreira

Doutorando em Pós-colonialismos e Cidadania Global
CES – Centro de Estudos Sociais – Universidade de Coimbra, Portugal.

La geografía tradicional roba el espacio,
como la economía imperial roba la riqueza,
la historia oficial roba la memoria
y la cultura formal roba la palabra.

“El mapa miente” - Eduardo Galeano

Maresias

A partir de meados de 1900, um considerável número de navios que partiam de diversas localidades para a Inglaterra foi enviado de volta. Oficialmente, o controle sanitário inglês alegava ter encontrado abordo “riscos à saúde pública”, cumprindo assim o seu papel protecionista para com a população nacional.

Os tripulantes, uma vez detectado o risco, eram recusados pelos serviços de fronteira ingleses e, portanto, obrigados a retornarem ao ponto de partida ou a tentarem outros portos que os aceitassem. Das muitas embarcações rejeitadas, grande parte era tripulada por imigrantes leste-europeus e russos, sobretudo judeus, e por irlandeses.

As diretrizes legais apoiavam-se na *Aliens Act*¹, de 1905, que vinha a dar respostas no campo político-legal aos sentimentos sociais derivados dos fluxos imigratório das duas décadas anteriores

¹ Conhecida como *An Act to amend the law with regard to Aliens*, promulgada pelo Parlamento do “Reino Unido da Grã-Bretanha e Irlanda”.

compostos, sobretudo, de polacos e russos judeus - os quais viriam a produzir forte sentimento de xenofobia transversal a quase toda sociedade inglesa. (Reinecke, 2009, p. 44-45)

As inspeções das autoridades sanitárias visavam, em geral, encontrar algum enfermo nas aduanas portuárias e nas embarcações para, então, imbuídos de suficiente legitimidade e do sentido de defender a pátria, recusarem toda a tripulação. A aversão social aos polacos e russos judeus enraizava-se nas influências do anti-semitismo em voga à época pela contínua chegada de mais imigrantes, enquanto que a aversão aos irlandeses vinha de um sentido popular representativo do seu desejo de exclusão: a sociedade inglesa via nestes últimos um bando de ladrões e pessoas intelectualmente lentas... (Gordon, 1983), as quais poderiam deixar as suas "baixas qualidades" impregnadas na sociedade ao misturarem-se com os "locais".

Os sentimentos sociais anti-imigração foram fortemente abraçados pela *Aliens Act*. Antes de 1905, o governo inglês somente podia deportar os imigrantes irlandeses, e nada podia fazer com relação aos de outras nacionalidades - um problema derivado da *ausência* de aparatos jurídicos na relação entre o Estado e as suas populações.

De toda a forma, o discurso da "saúde pública" que impulsionava uma tecnologia do controle populacional veio a acalmar a grande parte dos cidadãos ingleses que comungava do sentimento xenofóbico então sedimentado; tanto quanto oferecia mecanismos ao governo para livrar-se de grandes contingentes de imigrantes indesejáveis.

O imaginário popular dos imigrantes como pessoas "sujas", "doentes" e predominantemente "pobres", sem condições mínimas de vida segundo os padrões ingleses que emergiam com a industrialização, acabava por oferecer "soluções" rápidas a problemas socioeconômicos e políticos: a recusa dos novos imigrantes e a deportação dos que já estavam no país ajudavam a "limpar" as ruas e a sociedade em geral, e diminuía a possibilidade de propagação de "doenças". Assim, a política do governo britânico começava por excluir imigrantes pobres, que eram considerados um «fardo» para o mercado de trabalho e a sociedade inglesa. Depois de 1905, com a *Aliens Act*, como aponta Reinecke:

arriving migrants were interrogated by immigration officers at the ports. They had to prove that they could support themselves as well as their "dependants", which usually meant their wives and children. If not, they were denied access to the country. Immigrants could also be refused permission to land on medical grounds. When they were judged to be either an actual threat to public health, or to be of a physical condition that hindered them from earning their own living, they were sent back. (Reinecke, 2009, p. 45)

As "políticas de saúde", àquela altura, projetavam no imigrante um "perigo sanitário", que de fato sublinhava nada mais do que uma peniafobia social e um desejo sociopolítico "anti-imigrante". Nas vistorias portuárias, somente os imigrantes com bilhetes de *cabines* (consideravelmente mais caros do que os das acomodações coletivas) podiam passar livremente pelas aduanas.

Este contexto do início de 1900 que enquadra o imigrante *pobre* como “perigoso”, potencialmente “doente” e, também por isto, indesejado, pode nos parecer distante, mas não de todo infamiliar. É em meados de 2005, por volta de 100 anos após a *Aliens Act* britânica, que na mídia internacional ecoam as chegadas de inúmeras embarcações de pequeno porte repletas de imigrantes “ilegais” das costas norte e oeste africanas para a costa peninsular espanhola. As *pateras* ou *cayucos*, como ficaram conhecidas as embarcações de pequeno porte e sem condições, repletas de “ilegais”, foram alvo (e continuam sendo) de grande policiamento para a “proteção” das fronteiras.

Calcula-se que em 2006, ano que marcou o recorde deste fenômeno, tenha chegado a 31.678 o número de “ilegais” que se arriscaram a travessia entre as Ilhas Canárias e a costa da península². No total, neste mesmo ano, o número de “imigrantes ilegais” chegou a 48.180, somente em Espanha. (Migreurop, 2010, p. 21)

Estes números são projeções, uma vez que, como é sabido e sistematicamente reforçado pelas autoridades espanholas, há uma percentagem considerável de pessoas que “não terminam” a travessia. Em Julho de 2008, o jornal português Público referiu-se aos dados noticiados por uma rádio espanhola acerca de mais uma embarcação que chegava à costa:

A rádio indicou que uma patrulha da polícia marítima interceptou um barco durante a noite, ao largo da província de Almería (sul de Espanha), com 35 sobreviventes a bordo, incluindo três mulheres grávidas. Os sobreviventes indicaram que 14 pessoas morreram durante o percurso, incluindo nove crianças com idades compreendidas entre os 12 e os 4 anos (...).

De acordo com a agência Europa Press, uma outra pessoa morreu igualmente antes de chegar a terra, tendo o 15º cadáver sido encontrado a bordo da embarcação, na altura do resgate. A polícia está a interrogar os sobreviventes a fim de determinar o que é que aconteceu aos cadáveres das outras 14 pessoas, mas a explicação mais plausível é que os seus corpos tenham sido arremessados borda fora³(...).

Os dados oficiais disponíveis apontam para um descenso deste fenômeno de “ilegais”, que caiu consideravelmente para a marca dos 19.728 imigrantes que tentaram, em 2009, atravessar para a Espanha sem permissão. (Migreurop, 2010, p. 21). Esta queda deve-se sensivelmente a dois fatores principais: (I) aumento do policiamento de fronteira, o que desencorajou a tentativa de muitos, e o (II) firmamento de acordos internacionais de policiamento com países africanos, como forma de assegurar que muitas das travessias das *pateras* fossem fracassadas já em seus locais de partida - o

² Jornal El Día “Frontex reduce los agentes que vigilan la costa africana y la salida de cayucos”, de 01-02-2011. Disponível em: <http://www.eldia.es/2011-02-01/canarias/2-Frontex-reduce-agentes-vigilan-costa-africana-salida-cayucos.htm>; Acessado pela última vez em 05-04-2011, às 18h15; Frontex (Agencia Europea de Fronteras Exteriores).

³ Jornal Público “Imigração ilegal: 14 pessoas morreram em barco antes de chegarem a Espanha”, de 10-07-2008. Acessível em: http://www.publico.pt/Sociedade/imigracao-ilegal-14-pessoas-morreram-em-barco-antes-de-chegarem-a-espanha_1335026; acessado pela última vez em: 05-04-2011, às 13h28.

que resulta não necessariamente numa baixa dos desejos de imigrar destas populações, oriundas, sobretudo, de África, mas antes numa baixa na contabilidade da polícia marítima espanhola.

Após reiteração do Presidente José Luis Zapatero, em diversas reuniões de Estado, de que este tema deveria ser tratado preventivamente como uma questão *comunitária*, a União Européia resolveu por bem repassar à Espanha, entre 2009 e 2010, uma ajuda de cerca de 90 milhões de euros destinada exclusivamente ao controle fronteiriço da “imigração ilegal”. Este valor representa por volta de 20% do orçamento *comunitário* total para esta finalidade.

Tal política veio a cargo do chamado *Plan África*, um tratado de cooperação entre o Estado espanhol e países africanos considerados focos de saída de mais “aventureiros” sem *visa*. Em troca, os países africanos aliados à política de vigilância logram acesso a um fundo da *Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo* (Aecid) de 10 milhões de euros, destinado ao fortalecimento das suas instituições públicas (Migreurop, 2010, p. 23).

De toda a forma, é bem verdade que o contexto britânico de 1900 difere da atualidade espanhola [e da U.E. como um todo], mas os pontos fundamentais que ressaltam possíveis equivalências históricas na forma de tratamento e “criminalização” do imigrante são latentes. Além da alusividade ao *marítimo* como palco de ambos os processos, britânico e espanhol, o discurso que os aproxima - e ao mesmo tempo os diferencia de outros - é a junção de perspectivas da “periculosidade” e da “saúde” como forma a isolar os “indesejados”.

O processo de *globalização hegemônica* (Santos; Avritzer, 2002) vem trazendo uma série de desafios para se compreender os limites do Estado gerados pelo modelo econômico *único* global. Não se trata aqui, nos limites desse trabalho, de analisar as transformações que a instituição “Estado” sofreu [e vem sofrendo] e as múltiplas questões inerentes a estes processos. Trata-se de apontar como as políticas contemporâneas de combate à “imigração ilegal” na U.E. estão, de fato, voltadas à aplicação de políticas punitivas à *pobreza*. No caso espanhol, o *enquadramento* do imigrante segundo questões discursivamente ligadas a “saúde” vêm a reforçar esta perspectiva.

É no contexto espanhol que emerge recentemente um novo aparato tecno-psiquiátrico para designar o *mal-estar* dos “imigrantes ilegais”, conduzindo-os potencialmente ao estatuto de “doentes”. Um novo quadro clínico é proposto à comunidade medico-psiquiátrica para tratar exclusivamente os imigrantes: a *Síndrome de Ulises*, ou *Síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple* (Achotegui, 2004).

Joseba Achotegui, psiquiatra e professor da Universidade de Barcelona, também diretor do SAPPPIR⁴ defende a utilização de seu *quadro de análise* para explicar os sintomas do foro psicológico que assolam, exclusivamente, os “imigrantes ilegais” do século XXI. “Descoberta em meados de 2002, desde a agudização da crise de “ilegais” que utilizavam as *pateras*, por volta de 2005, esta síndrome

⁴ *Servicio de Atención Psicopatológica y Psicosocial a Inmigrantes y Refugiados.*

vem sendo crescentemente utilizada nos casos clínicos de imigrantes por toda a U.E". (Cuestas, 2011, p. 25)

Achotegui recorre ao mito de Ulisses como alusão às dificuldades encontradas por estes imigrantes nas suas "odisséias pessoais":

Malos tiempos aquellos en que la gente corriente ha de comportarse como héroes para sobrevivir. Ulises era un Semidios, que sin embargo, a duras penas sobrevivió a las terribles adversidades y peligros a los que se vio sometido, pero las gentes que llegan hoy a nuestras fronteras tan solo son personas de carne y hueso que sin embargo viven episodios tan o más dramáticos que los descritos en la Odisea. (Achotegui, 2004, p. 39)

A Síndrome de Ulisses respeita que há no percurso migratório "un desequilibrio sustancial entre las demandas ambientales percibidas y las capacidades de respuesta del sujeto". (Achotegui, 2008, p. 2) A Odisséia, metáfora à condição de vida do "imigrante ilegal", pressupõe a vivência de dois fatores negativos essenciais: o *estrés* e o *duelo*, este último definido pelo psiquiatra como el proceso de reorganización de la personalidad que tiene lugar cuando se pierde algo significativo para el sujeto.

Desta base experimental, a síndrome possui como dispositivos 7 *duelos* representacionais das dificuldades dos imigrantes, ou elementos *estressores*: 1. *la familia*; 2. *los seres queridos*; 3. *la lengua*; 4. *la cultura*; 5. *la tierra*; 6. *el estatus social*; 7. *el contacto con el grupo de pertenencia*; os quais somados resultam em potenciais riscos a integridade psíquica e/ou física do indivíduo.

Os sintomas descritos por Achotegui, cujo conjunto compõe uma síndrome, seriam diferenciados nos imigrantes justamente pelas dificuldades somadas de todos os elementos estressores acima indicados: as perdas dos laços familiares e das redes sociais, as dificuldades nos contrastes culturais e as condições laborais precárias no país de acolhimento.

Para aquele que não conseguisse ser "forte" o suficiente para ultrapassar ditas dificuldades, o enquadramento clínico de acordo com a Síndrome de Ulisses viria a indicar o surgimento na área da ansiedade de: "tensões", "nervosismo", "preocupações excessivas e recorrentes", "irritabilidade", "insônia", dentre outros; assim como sintomas *somatormorfos* como "cefaléia" e "fadiga"; e ainda sintomas na área *confusional* como "falhas de memórias" e a forte sensação de "sentir-se perdido". (Achotegui, 2008, p. 10-11)

Rebordos

Achotegui está correto ao alegar que os episódios próprios de um percurso migratório podem ser “dramáticos”, sobretudo se os indivíduos em questão são socialmente indesejáveis, e mais ainda se o *corpo estatal* do país de acolhimento possui mecanismos jurídico-legais para designá-los como “ilegais” e, assim, justificar as suas deportações. Não estariam, no entanto, todos os imigrantes condenados ao desenvolvimento da Síndrome de Ulisses, mas é certo, segundo o psiquiatra espanhol, que os *sin papeles* e aqueles que encontram nas suas trajetórias as condições mais duras seriam justamente os candidatos ao adoecimento.

Há aqui, a meu ver, algum problema de “tradução”. Se a *Síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple* é o mal do imigrante no século XXI, sugerindo que o quadro clínico proposto por Achotegui se insere numa “leitura política” da atualidade, seu enquadramento dos fenômenos derivados dos crescentes fluxos de pessoas inerentes à globalização não respeita, todavia, uma “perspectiva politizada” dos nossos tempos. Há uma diferença entre uma *leitura* dos processos inerentes à globalização que abriga as ideologias sociopolíticas que constituem os nossos modelos epistemológicos, e uma *tradução* destes mesmos processos com referências críticas à realidade.

Entre o final do século XIX e início do século XX, o médico alemão Emil Kraepelin, considerado o pai da psiquiatria científica moderna, defendeu que as enfermidades psiquiátricas seriam causadas, principalmente, por desordens biológicas e genéticas. De fato, as suas *teorias* permitiram *avanços* no campo da ciência, e são agora espelhadas nas aplicabilidades das descobertas mais recentes, como o projeto *genoma*. No entanto, os binarismos metodológicos introduzidos por Kraepelin nas ciências em vistas a isolar as origens dos problemas da saúde, no campo da psiquiatria e não só, enraizaram também uma perspectiva demasiado *essencialista* da ligação entre doença e biologia. Ele acreditava, por exemplo, que as síndromes psiquiátricas [conjunto de variações sintomáticas associadas a uma patologia] observadas em «diferentes culturas» teriam uma raiz comum, por mais que a expressão fenomenológica diferisse uma da outra. O que significa, portanto, dizer que há diferentes propensões dentre “diferentes grupos humanos” no desenvolvimento de doenças universais, tendo como fator-base destas “tendências” as suas qualidades biológicas/genéticas.

Não podemos esquecer que à altura de Kraepelin o conceito de *raça* estava intimamente ligado às pesquisas científicas. De toda a forma, os recursos técnicos da época não permitiam muitas vezes comprovar empiricamente as *descobertas* científicas. Kraepelin propunha explicações biológicas/genéticas às causas da enfermidade mental, porém os recursos de construção das suas

teorias baseavam-se mais em observações comportamentais dum indivíduo do que na patologia clínica, estritamente⁵.

Ora, uma vez que as origens biológicas de uma doença são explicadas em grande peso pelos comportamentos individuais e/ou de grupo, e cuja marca da época – por limites técnicos e processos político-históricos específicos – é a distinção de pessoas pelo *fenótipo* (sinal essencial das *raças* à altura), podemos supor ser este um exemplo das ideologias que compõem o saber científico: a separação de “grupos humanos” ideais estava vinculada necessariamente aos termos nosológicos das doenças específicas a que cada qual seria mais propenso a desenvolver⁶.

Uma vez que a teoria patogênica para Kraepelin é direcionada à biologia, e que por contraste as suas empirias basearam-se quase que estritamente à análise comportamental – sendo que o *fenótipo* sobrepunha-se à *raça*, e o *comportamento* à *cultura* – pode-se refletir se a patologia não seria também uma sobreposição da cura à cultura.

A Síndrome de Ulisses e sua aplicação elucidativa do *mal-estar* psicológico originária nos fluxos imigratórios de “ilegais”, no século XXI, vêm a demonstrar como as metodologias de Kraepelin continuam sendo tão *atuais* na psiquiatria. Parte-se do pressuposto de que há uma descoberta patológica obedecendo, todavia, um modelo de patogênese e patoplasticidade médica universalista. O próximo passo seria provar quais são os desígnios biológicos que sustentam tal argumentação.

Há aqui implicitamente uma abordagem que, não podendo ser comprovada pela patologia clínica, remonta às condições kraepelinianas de pura observação comportamental, onde os elementos que potencializam o *mal-estar* do “imigrante ilegal” são as emoções negativas derivadas do seu “fracasso” migratório, ou em outras palavras, do seu “fracasso” econômico:

Soledad, miedo, desesperanza, ..las migraciones del nuevo milenio que comienza nos recuerdan cada vez más los viejos textos de Homero “ ...y Ulises pasábase los días sentado en las rocas, a la orilla del mar, consumiéndose a fuerza de llanto, suspiros y penas, fijando sus ojos en el mar estéril, llorando incansablemente...(Odisea, Canto V), ó el pasaje en el que Ulises para protegerse del perseguidor Polifemo le dice “preguntas cíclope cómo me llamo...voy a decírtelo. Mi nombre es Nadie y Nadie me llaman todos...” (Achotegui, 2008, p. 3)

⁵ Para uma análise aprofundada das problemáticas da nosologia psiquiátrica desde Kraepelin aos dias de hoje ver: Duero, 2009.

⁶ A psiquiatria é uma área do conhecimento que serve bem à tentativa de demonstrar o choque entre a perspectiva da “universalidade” das doenças e outras formas psico-cognitivas específicas ao redor do globo. Este foi o papel assumido pela chamada psiquiatria transcultural, difundida fortemente a partir da década de 1980. De toda a forma, após mais de 100 anos das teorias de Kraepelin, a psiquiatria moderna continua a basear-se mais na observação comportamental e isolamento sintomatológico baixo um sistema patogênico ainda demasiado teórico. A perspectiva de que o conhecimento científico é fruto de um contexto político, histórico, econômico e social, em termos epistemológicos, implica tanto na necessidade de revisar as influências contextuais recebidas pelas “teorias clássicas”, como as de Kraepelin, como também os impactos e incongruências das suas aplicabilidades nos dias de hoje. Para complexificações mais aprofundadas sobre a construção do saber biomédico empregue na psiquiatria e as suas problemáticas face à diversidade cultural e “étnica” dos pacientes, por exemplo, ver: Fernando, 2002; Littlewood e Lipsedge, 1982.

A costa peninsular espanhola é, potencialmente, um “laboratório” que vê na diferença do *outro* a anti-marca da modernidade, enquanto a Síndrome de Ulisses tenta provar à ciência que os sintomas derivados de problemáticas sociopolíticas são representativos de uma nova descoberta. 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:

1- El duelo simple - es aquel que se da en buenas condiciones: (...) cuando emigra un adulto joven que no deja atrás ni hijos pequeños, ni padres enfermos, y puede visitar a los familiares; 2- El duelo complicado: (...) aquel en el que se emigra dejando atrás hijos pequeños y padres enfermos, pero es posible regresar, traerlos...; 3- El duelo extremo: es tan problemático que (...) supera las capacidades de adaptación del sujeto (este sería el duelo propio del Síndrome de Ulises): cuando se emigra dejando atrás la familia, especialmente cuando quedan en el país de origen hijos pequeños y padres enfermos, pero no hay posibilidad de traerlos ni de regresar con ellos, ni de ayudarles. (Achotegui, 2005, p. 2)

Neste caso, o acesso às condições materiais é preponderante para o afastamento ou proximidade do risco de se “estar doente”. O enquadramento do “doente” segundo critérios “culturais”, “étnicos” ou “econômicos” pode ser bastante problemático. Santiago-Irizarry (2001), por exemplo, descreve-nos os programas psiquiátricos para “latinos” nos EUA (na sua maior parte mexicanos), que acabam por conduzir à produção de estigma social e políticas de assimilação cultural no país de acolhimento através das instituições psiquiátricas modernas – o que resulta ao imigrante um legado de inferiorização no imaginário social. Se ao analisar o imigrante a Síndrome de Ulisses não escapa a uma leitura estritamente comportamental, que pelas condições materiais inscreve em seu corpo as margens da doença, não estaria a nossa ciência a patologizar a cultura e a pobreza? Não estaria a psiquiatria a ser também em nossos tempos marcada por ideologias da intolerância?

À deriva – conclusões finais

Se os judeus polacos e russos não eram bem quistos na Inglaterra em 1900, “uma vez que tiravam o trabalho aos ingleses e marcavam a cidade pela sua pobreza, não sendo mais do que pessoas insalubres” (Reinecke, 2009, p. 45), não se pode afirmar, ao mesmo tempo, que os “imigrantes ilegais” não ocupam semelhante espaço no imaginário europeu atual. As nomenclaturas e definições

de há cem anos poderiam sobrepor perfeitamente as que aparecem nos jornais europeus e na opinião pública atualmente.⁷

Em tempos de “crise financeira” global, manifestações de xenofobia têm-se alastrado por toda a Europa: “British jobs for British workers”, eram as palavras inscritas nas placas de manifestantes ingleses, em 2007⁸, numa Europa que finge ignorar a sua necessidade de trabalhadores subempregados e sub-reconhecidos financeiramente para o desenvolvimento da sua economia face ao “envelhecimento populacional” que a acomete. É claro que o neoliberalismo distribui expansões e retrações nos mercados de acordo com as suas necessidades globais, e isso implica na demanda de trabalho para os chamados “imigrantes econômicos”. E é claro também que isso pode provocar modificações na percepção popular acerca dos imigrantes e na conseqüente mediação dos seus conflitos: «vêm roubar os nossos trabalhos». Mas a pergunta seria: como criar uma ecologia entre os mercados - e as suas implicações socioeconômicas - e o fenómeno (i)migratório nos tempos que correm? Como a indignação pela precarização das condições de vida voltam-se para o *outro* de uma sociedade e não contra a lógica neoliberal?⁹

Talvez seja deste cenário mais específico que advenham os pronunciamentos na área *confusional* a que Achotegui faz menção, cuja sintomatologia prevê o “sentir-se perdido” por parte do imigrante “ilegal”:

La confusión podría estar ligada a con el tener que esconderse, hacerse invisibles, para no ser retenidos, repatriados (en definitiva el famoso episodio de la Odisea en que Ulises le dice a Polifemo que su nombre es Nadie). Así no es infrecuente encontrar casos de menores que han pasado por numerosos centros tutelados en los que dan un nombre diferente en cada lugar. ¿Cuál es el verdadero? (Achotegui, 2008, p. 12)

⁷ Para uma análise detalhada acerca da xenofobia em Espanha ver: D’Ancona (2008) “Evolución del Racismo y la Xenofobia en España”, a cargo do *Observatorio Español del Racismo y la Xenofobia* e da *Dirección General de Integración de los Inmigrantes (Secretaría de Estado de Inmigración y Emigración)*. O estudo levado a cabo por D’Ancona demonstra um crescimento da xenofobia em Espanha nos últimos anos, com 69% da população inquirida a alegar que o número de imigrantes no país é “excessivo”, contra somente 2% a alegar que o número é “suficiente” - 26% alegou ser “aceitável”.

⁸ BBC News: “What does 'British jobs' pledge mean?”, de 16-11-2007. Disponível em: http://news.bbc.co.uk/2/hi/uk_news/politics/7097837.stm; acessado pela última vez em: 06-04-2011, às 10h30; ou “In Britain, anger against foreign workers grows”, de 31-01-2009 - Digital Journal - disponível em: <http://www.digitaljournal.com/article/266249>; acessado pela última vez em: 06-04-2011, às 10h35.

⁹ Para uma leitura acerca dos pontos inerentes a estas perguntas ver os debates levantados por Baldwin-Edwards (2001) “Southern European Labour Markets and Immigration: a structural and functional analysis” e Harris & Coleman (2003) “Does Britain Need More Immigrants?”.

De toda a forma, o pronunciamento político dos combates aos problemas ligados à imigração e a forma como o imigrante é visto - potencialmente mais rigoroso à medida que tais problemas são tensionados - volta a repetir na história uma variação do *controle das populações* através de critérios do campo da "saúde".

Se a Síndrome de Ulisses vem a sanar as rupturas no conflituoso cenário europeu da "imigração ilegal", não são claras as reais dimensões sociais e políticas conseqüentes da sua intervenção. O modelo psiquiátrico apóia-se seguramente nas *emoções* e nos transtornos dos "ilegais" nas malhas da "legalidade", mas a partir deste momento cria também perfis de integração social baseados estritamente em questões econômicas - mostrando mais uma vez as questões da moralidade de um saber universalista também pautado em termos de "produtividade", "consumo", "acesso material", "sociabilidade", etc.

Assim, o imigrante mais saudável no quadro clínico proposto por Achotegui, o do "duelo simples", 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, "integrado" e propenso ao estabelecimento pleno no país de acolhimento, com menores probabilidades de querer acumular economias destinadas a um regresso definitivo e, portanto, consumidor e pagador de impostos sem a necessidade de ajuda do Estado. Enquanto isso, o imigrante que se enquadra no "duelo extremo" tem a vida transcrita num fato consumado.

Entre estes dois *não-sujeitos*, o do "duelo simples" e do "duelo extremo", o saudável desde o ponto de vista europeu é justamente aquele que mais se assemelha ao *nós*, enquanto o doente é aquele que fica do lado de lá, com o *eles*. Estruturas universais baseadas em estereótipos culturais, identitários e econômicos, padronizadas pelos manuais internacionais de psicopatologia, acabam, no limite, por negar o direito à subjetividade do paciente e do movimento dinâmico do seu auto-reconhecimento.

Mais do que afirmar modelos, a psiquiatria destinada a imigrantes deveria ser problematizada segundo os resultados contraditórios que pode produzir nos meios social e político. Quando a *mediação* clínica dissocia contextos sociais, políticos, históricos e econômicos, os resultados são imprevisíveis, e o que se pode esperar certamente é a naturalização de mais essencialismos¹⁰.

Apesar do descenso no fenômeno dos "ilegais" na costa peninsular espanhola, não se pode dizer que o "problema" está resolvido. Mesmo que de forma ideal a imigração "ilegal" ganhe outros contornos: cesse, direcione-se a outro país, teremos para outros fenômenos semelhantes do futuro

¹⁰ Estas questões em específico foram anteriormente por mim trabalhadas numa análise sobre um grupo de psiquiatria transcultural para imigrantes em Portugal (Ferreira, 2008), com a problematização das ideologias que compõem o saber psiquiátrico e o choque do encontro deste com os saberes dos pacientes.

um referencial cravado na história. Resta perguntarmo-nos se com exemplos como a Síndrome de Ulisses estaremos a politizar a medicina, ou a patologizar os problemas sociopolíticos para os quais ainda não dispomos de soluções.

Referências

- ACHOTEGUI, Joseba. *La depresión en los inmigrantes. Una perspectiva transcultural*. Barcelona: Mayo, 2002.
- _____, Joseba. Emigrar en situación extrema: El síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple (Síndrome de Ulises). *Revista Norte de Salud Mental*, n. 21, p. 39-52, 2004.
- _____, Joseba. 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.5, n. 21, p. 39-53, 2005.
- _____, Joseba. Migración y Crisis: El Síndrome del Inmigrante con Estrés Crónico y Múltiple (Síndrome de Ulises). *Advances in Relational Mental Health*, v. 7, n. 1, 2008.
- BALDWIN-EDWARDS, Martin. Southern European Labour Markets and Immigration: a structural and functional analysis. In: *The Greek Labour Yearbook*. Athens: Panteion University Press, 2001.
- CUESTAS, F. Sobre locura y emigración en el mundo globalizado. *Psicoperspectivas*, v.10, n. 1, p. 21-45, 2011.
- D'ANCONA, M^a Ángeles Cea Marzo (2008) Avance del Estudio "Evolución del Racismo y la Xenofobia en España". Observatorio Español del Racismo y la Xenofobia de la Dirección General de Integración de los Inmigrantes (Secretaría de Estado de Inmigración y Emigración). Disponível em: <<http://tu.pdf>>
- DUERO, Dante G. El conflicto nosológico en psicopatología: notas críticas sobre el diagnóstico psiquiátrico. *Revista CES Psicología*, v. 2, n. 2, 2009.
- FERNANDO, Sulman. *Mental Health, Race and Culture*. London: Palgrave, 2002.
- FERREIRA, J. Flávio. Da Imigração à Patologia - Biomedicina, Transculturalidade e Controlo. Dissertação de mestrado ISCTE-IUL. Lisboa, 2008.
- GORDON, Paul .Medicine, racism and immigration control. *Critical Social Policy*, v.3, n.7 1983.
- FRONTEX (Agência Europeia de Fronteiras Exteriores). Disponível em: <<http://www.frontex.europa.eu/>>
- HARRIS, Nigel & COLEMAN, David. Does Britain Need More Immigrants? *World Economics*, v. 4, n. 2, 2003.
- JORNAL EL DÍA. Frontex reduce los agentes que vigilan la costa africana y la salida de cayucos . Disponível em: <<http://www.eldia.es/2011-02-01/canarias/2-Frontex-reduce.htm>> Acesso em 05 de abril de 2011.
- JORNAL PÚBLICO. Imigração ilegal: 14 pessoas morreram em barco antes de chegarem a Espanha. Disponível em: <http://www.publico.pt/Sociedade/imigracao-ilegal-14-pessoas-morreram-em-barco-antes-de-chegarem-a-espanha_1335026> Acesso em: 05 de abril de 2011.
- LITTLEWOOD, R. e LIPSEGE, M. Aliens and Alienists: Ethnic Minorities and Psychiatry. New York: Brunner-Routledge, [1982] (1997).
- MIGREUROP (Informe) En las fronteras de Europa - Controles, Confinamientos, Expulsiones. Asociación Pro Derechos Humanos de Andalucía. 2010. Disponível em: <<http://w.pdf>> Acesso 05 de abril de 2011.
- REINECKE, Christiane . Governing Aliens in Times of Upheaval: Immigration Control and Modern State Practice in Early Twentieth-Century Britain, Compared with Prussia. *IRSH* n. 54, p. 39-65, 2009.
- SANTIAGO-IRIZARRY, Vilma. *Medicalizing Ethnicity: The construction of Latino identity in a psychiatric Setting*. New York: Cornell University Press, 2001.
- SANTOS, Boaventura de Sousa; AVRITZER, L. Para ampliar o cânone democrático. In: Santos, Boaventura de Sousa (org.). *Democratizar a democracia. Os caminhos da democracia participativa*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002.
- SANTOS, Boaventura de Sousa (Org.). *Globalização: fatalidade ou utopia?* Porto: Afrontamento, 2002.
- SAPPPIR (Servicio de Atención Psicopatológica y Psicosocial a Inmigrantes y Refugiados). <salut/>
- SEIDELMAN, William E. Medical Selection: Auschwitz Antecedents and Effluent. *Holocaust and Genocide Studies*, v. 4. n. 4, p. 435-448, 1989.

Resumo: Vários são os fenômenos aparentemente isolados que vêm apontar uma relação entre as políticas punitivas e/ou de controle populacional dos Estados e a "criminalização" de determinados grupos sociais. No que se refere à imigração "extra-comunitária" na Europa contemporânea, percebe-se uma alteração do discurso punitivo para um discurso da "integração" baseado em políticas multiculturais. A síndrome de Ulisses, modelo psiquiátrico cada vez mais popular nos Estados da U.E. para explicar a sintomatologia específica de imigrantes não-europeus, vem evidenciar as contradições desta relação. Tanto no campo da "saúde", quanto da política carcerária, a U.E. prolonga-se potencialmente como um laboratório do "olhar colonial" onde o imigrante extra-comunitário - principalmente o "ilegal" - vem sendo crescentemente compreendido como um *ser* que se contrapõe à noção de "modernidade". A partir da correlação Estado/política de controle de fronteiras pretende-se aqui revisitar este complexo contexto em perspectiva pós-colonial crítica.

Palavras-chave: psiquiatria. Imigração. síndrome de Ulisses. Xenofobia e racismo. Controle das fronteiras.

Abstract: There are several phenomena that although seeming to be isolated, point to a relationship between punitive and / or population control State's policies and the criminalization of specific social groups. With regard to immigration in Europe, one senses a change from a punitive discourse to one of "integration" based on multicultural policies. Ulysses Syndrome - a psychiatric model increasingly popular in the EU to explain specific symptoms of non-European immigrants - highlights the contradictions of that relationship. Both in the field of "health", as in the prison policy, the EU continues to serve as a potential laboratory for the "colonial gaze" where non-EU immigrants - especially "illegal" ones - are increasingly understood as an opposed actor to the idea of "modernity". Based on the correlation between State / border control policy, this paper aims to review this complex context from a post-colonial critics.

Keywords: psychiatry. Immigration. Ulysses syndrome. Xenophobia and racism. Border control.

Recebido em 9 de Maio
Aprovado em 16 de Maio