

A ONU e a OMS: discursos de securitização\ medicalização

“O homem moderno é um animal em cuja política sua vida de ser vivo está em questão.”

M. Foucault

O término de um conflito é um processo delicado e complexo. A guerra constitui o ápice do estranhamento entre as partes em conflito e o esforço de retomada da paz entre essas partes se faz acompanhar por emoções como o ressentimento pela violência praticada, a tristeza pelas vidas perdidas e o medo do recomeço. Essas experiências adquirem tonalidades ainda mais fortes, no entanto, quando o término da guerra não implica no fim da convivência com aqueles que perpetraram as violências ou foram os responsáveis por sua promoção, como foi o caso das guerras intra-estatais de caráter étnico e religioso que marcaram o cenário internacional das últimas duas décadas. (Hutchison & Bleiker, 2008) Como observa Neta Crawford, colocar um fim a conflitos civis é ainda mais difícil do que promover a transição para a paz após conflitos entre Estados. (2000)

Nesse sentido, um dos mais fortes questionamentos dentro das organizações internacionais que prestam auxílio humanitário em operações de construção da paz tem sido sobre a capacidade das mudanças estruturais promovidas no pós-conflito de reduzir de fato o medo e a ansiedade entre os sobreviventes para que os mesmos possam assumir sua parte no processo de reconstrução. Esses questionamentos têm, como vimos nos capítulos anteriores, levado a ONU e a OMS a desenvolver o entendimento de que as medidas estruturais só serão sustentadas de forma continuada se os ressentimentos e ódios forem ‘normalizados’ e se os traumas vivenciados ou testemunhados forem ‘curados’ de modo que os sobreviventes possam atender aos objetivos da paz auto-sustentada que as organizações visam promover.

Essas preocupações, traduzidas em programas de psicoterapia social, representam, no entanto, uma expansão do significado de segurança que resulta na convergência entre os significados de segurança internacional e doméstica e que se ampara em uma lógica ocidental de controle e vigilância sustentada em uma rede transnacional de profissionais administradores da ansiedade. Essa ampliação

se dá na medida em que determinados discursos se desenvolvem de modo a tratar o trauma e as ‘emoções negativas’ como um problema de segurança e que geram um contínuo de ameaças e ansiedades no qual ‘different actors exchange their fears and beliefs in the process of making a risky and dangerous society. Ainda, (t)he professionals in charge of the management of risk and fear especially transfer the legitimacy they gain from struggles against terrorists, criminals,(...) towards other targets (...)’ (Bigo, 2002, p. 63) Como vimos ao final do capítulo anterior, as sociedades ocidentais modernas estão envoltas em uma noção de ‘estar em risco’ que as colocam em uma contínua condição de vulnerabilidade, e que permite que as lideranças políticas reajam com medidas de controle das incertezas de uma forma cada vez mais ampla, inclusive com o reforço de uma cultura terapêutica que alega ajudar os indivíduos a exercer maior controle sobre suas emoções e que visa a cura dos traumas.

Contudo, apesar das fortes implicações desses movimentos de (in)securitização para os estudos dos diversos temas que integram o campo da segurança internacional contemporânea, ainda são poucos os que têm se dedicado a sua análise. No caso dos estudos sobre operações de paz essa defasagem é patente. Como observa Alex J. Bellamy, embora haja uma profusão de textos sobre as experiências dos *peacekeepers* e sobre os sucessos e fracassos das operações de paz, pouco se tem refletido sobre o que tudo isso diz sobre a política mundial e sobre as funções que as operações de paz exercem nesse sentido. O problema, segundo o autor, não está no fato de os estudos sobre operações de paz serem desprovidos de teoria - porque não o são -, mas sim no fato de que a literatura que tem sido produzida privilegia preocupações de provisão de aconselhamento e recomendações para os tomadores de decisão, voltando-se, portanto, muito mais para propostas de solução de problemas.

Ou seja, as produções são em sua maioria instrumentais, calcadas em premissas normativas implícitas e em visões objetivistas as quais tratam os problemas como pré- estabelecidos. Tem faltado, portanto, a essa sub- área de estudos sobre segurança, uma interlocução com os debates críticos os quais tratam o mundo social e os problemas que são objeto das operações de paz como socialmente construídos. Mais importante do que tudo, falta aos estudos de operações de paz abarcar a proposta das teorias críticas de desvelar as preferências

ideológicas das teorias e práticas dominantes, buscando novas alternativas. Nas palavras de Bellamy,

“Ao falhar em questionar as preferências ideológicas dos interventores, por exemplo, as teorias de solução de problemas são incapazes de avaliar em que medida as práticas dominantes de manutenção e promoção da paz podem ajudar a reproduzir estruturas sociais que causam conflitos violentos em primeiro lugar. (...) (2004, p.19)

É, então, nosso intuito no presente capítulo, analisar detidamente alguns dos discursos que ensejam o movimento de securitização do bem estar psicológico dos indivíduos em operações de paz voltadas para a construção da paz, conduzidas pela ONU e com suporte de diversos atores, entre eles a Organização Mundial da Saúde. Temos ciência de que esses cenários contam com múltiplas vozes e que uma das críticas feitas a esse tipo de análise de discurso se volta para o fato de ela privilegiar vozes de atores dominantes. No entanto, no caso do movimento de securitização do bem estar psicológico dos indivíduos, o estudo dos discursos da ONU e da OMS apresentam um diferencial importante que não pode ser menosprezado, pois – como veremos mais adiante - os mesmos têm sido corroborados e reproduzidos por um grande número de organizações de ajuda humanitária não governamental, as quais têm agido de forma coordenada com as duas organizações governamentais, não só na implementação dos programas de psicoterapia social propostos por elas como também no acatamento de seus conceitos e princípios.

Nesse sentido, entendemos que o estudo dos discursos da ONU e da OMS, no que concerne o tratamento da saúde mental em atividades de reconstrução de Estados, demonstra muito mais do que o posicionamento dessas duas instituições sobre os termos em que o bem estar psicológico dos sobreviventes aos conflitos têm sido tratados e administrados até o presente momento. Eles indicam também uma forte disposição de organizações não governamentais internacionais em acatar esses discursos e os parâmetros e valores neles embutidos, uma vez que os principais manuais ou guias elaborados pela ONU e pela OMS para tratar de saúde mental em situações emergenciais contam com a participação dessas organizações de forma coordenada. Ainda, esses discursos nos permitem demonstrar dois pontos importantes: de que modo eles buscam justificar a posição normativa das duas organizações e o quão silenciadas são as vozes das populações

locais no que concerne sua compreensão sobre os significados de reconciliação, emoções e superação dos traumas vividos.

Isto posto, metodologicamente, a análise dos discursos da ONU e da OMS se desenvolverá de modo a: 1. demonstrar como as estruturas de significado desses discursos constroem a realidade da saúde mental e do trauma dentro das atividades de reconstrução de Estados; 2. observar como essas estruturas reforçam uma relação de poder entre as organizações internacionais e os povos sobreviventes dos conflitos com a imposição de um modelo de etnopsicologia ocidental. Esses objetivos estão inseridos nos propósitos de pesquisa de recorte pós-positivista, estruturada em análises de discursos as quais, segundo Karin Fierke, se consubstanciam em uma *descrição crítica*, oposta, portanto, à lógica da descoberta adotada pelos positivistas. (Fierke, 2003)

Dentro do arcabouço teórico construtivista, assim, o ponto de partida são as práticas significativas dos próprios atores e como essas práticas levaram à construção de um resultado ao invés de outro. Por isso, a lógica da descoberta consiste na descoberta da estrutura dos significados no próprio contexto, dado que as ações e práticas são dependentes de regras inseridas em um contexto de jogo. A descrição crítica serviria para prover um novo olhar sobre os processos e mudanças e para tudo o que tenha se tornado familiar de modo a questionar o significado das mudanças e perceber como esse novo olhar nos auxilia a pensar diferente sobre futuras práticas.

As orientações sobre a produção da descrição crítica representam uma busca de um olhar para além das motivações dos atores e que se propõe tomar em consideração o contexto político maior no qual estão inseridos para a observação dos relacionamentos entre os diversos atores. Todo esse esforço envolveria ainda a identificação de padrões dentro do próprio contexto, ou seja, a descoberta dos significados partilhados que estruturam o espaço de manobra dentro de um contexto particular. Por fim, a metodologia da lógica da descoberta permite que se perceba como esse processo de descrição crítica fornece critérios para a construção de uma outra descrição. A construção de uma “melhor” descrição não envolveria, no entanto, a preferência por uma narrativa sobre outra, mas sim a construção de uma única narrativa estruturada pela linguagem partilhada desse contexto.

6.1 A ONU: discursos sobre a segurança internacional e as operações de paz

No que concerne às questões de segurança, um dos grandes marcos das primeiras décadas do século XX em relações internacionais foi a produção de um sistema de segurança coletiva cujo objetivo era o de desenvolver e consolidar mecanismos eficazes de administração do sistema internacional a partir da atuação de organizações internacionais. Esse mecanismo está assentado no estabelecimento de compromissos entre os Estados nacionais para que agressões entre os Estados sejam evitadas ou suprimidas, compromissos esses que seriam garantidos por uma ameaça de reação coletiva – em diferentes níveis – toda vez que existisse a possibilidade de uma ação militar agressiva por parte de algum Estado.

Uma das características mais importantes desse sistema, no entanto, foi a modificação que ele promoveu nas normas sobre o uso da força e sobre a intervenção entre os Estados, subordinando a decisão de um Estado em usar a força à autorização internacional e estabelecendo a garantia da ordem internacional como o motivo legítimo para se ir à guerra. Contudo, as normas que justificariam a guerra ou a intervenção militar se transformariam consideravelmente ao longo do século XX e início do século XXI e tais transformações, marcadas pelos momentos históricos em que ocorreram, são um ponto de partida significativo para o entendimento da ordem internacional vigente, sobretudo por conta das profundas contradições que ela encerra, em termos teóricos e em termos empíricos. (Mingst & Karns, 2000)

A Organização das Nações Unidas nasceu da preocupação dos países vencedores da Segunda Guerra Mundial em criar uma organização de cunho universal que se baseasse no princípio da igualdade entre Estados soberanos e que tivesse por objetivo a manutenção da nova ordem que sucederia o fim da guerra¹¹². Seu processo constitutivo, no entanto, embora motivado pelo desejo dos países de construir uma ordem mais pacífica, guardou desde o princípio profundas contradições, flagrantemente exemplificadas pela formação do Conselho de Segurança, com membros permanentes munidos de poder de veto, o que consagrava a predominância dentro da organização da hierarquia de poder

¹¹² As leituras teóricas em relações internacionais que predominaram nesse período foram devidamente tratadas no capítulo 2.

existente à época no sistema internacional. Esse contexto também definiu os termos de funcionamento do Conselho, que conta com amplo poder discricionário em torno da definição do que seja ameaça internacional, garantido pela formulação abstrata e genérica de sua base legal, i.e, o capítulo VII da Carta da ONU. Nesse sentido, o artigo 39 estipula que:

O Conselho de Segurança **determinará**¹¹³ a existência de qualquer **ameaça** à paz, ruptura da paz ou ato de agressão, e fará recomendações ou **decidirá que medidas deverão ser tomadas** de acordo com os Artigos 41 e 42, a fim de manter ou restabelecer a paz e a segurança internacionais.

No artigo 41, a Carta ainda estipula que:

O Conselho de Segurança **decidirá** sobre as medidas que, sem envolver o emprego do uso de forças armadas, deverão ser tomadas para tornar efetivas suas decisões e **poderá convidar os Membros das Nações Unidas a aplicarem tais medidas.**(...)

Nesses dois artigos a ONU se coloca como ator securitizador de forma clara e privilegiada, uma vez que foi legítima e voluntariamente constituída por seus Estados membros para, entre outras coisas, decidir, ou seja, definir o que significa ameaça à paz internacional. Dessa forma, a Organização das Nações Unidas também incorpora e reproduz em sua Carta Constitutiva o aspecto do pensamento de Carl Schmitt que influencia a teoria da securitização e que envolve o modo como o autor compreende o conceito do político e sua relação com sua teoria decisionista da soberania.

Como observamos no capítulo anterior, Carl Schmitt entendia que a soberania é definida pelo ato de decisão, ou seja, pela capacidade do soberano de decidir, sobretudo, quando uma ameaça à ordem política prevalecente atingiu um ponto que passa a ser caracterizada como uma ‘emergência’ e a demandar a suspensão das regras e procedimentos normais de modo que a própria ordem política possa ser preservada. Essas circunstâncias designam a prerrogativa do soberano de decidir em situações de ‘exceção’ as quais, para Schmitt, não podem, no entanto, ser determinadas por regras pré-estabelecidas que estipulem o que constitui uma emergência. Em tais situações uma decisão deve ser tomada e cabe

¹¹³ Usaremos a marcação em negrito daqui em diante para ressaltar os termos dentro dos textos, relatórios e discursos que demonstram nossos argumentos expostos logo após as citações. Relembramos, ainda que, conforme já havíamos mencionado no capítulo anterior, tomaremos como objeto de análise não somente discursos orais, mas textos escritos, segundo as proposições de Karin Fierke.

ao soberano decidir se há uma emergência extrema assim como o que deve ser feito para resolvê-la. Lembremos ainda que Schmitt observava que embora o soberano se mantivesse fora do sistema legal válido, ele, no entanto, a ele pertencia, pois ao soberano cabia decidir se a constituição deveria sofrer uma suspensão ou não. (Schmitt, 1932)

No que tange às organizações internacionais, no entanto, como observam Michael N. Barnett e Martha Finnemore, é a legitimidade da autoridade racional-legal que elas incorporam - somada ao controle que possuem sobre expertises técnicas e de informações - que permite a elas tornarem-se uma fonte de autoridade independente dos princípios estatais que lhes deram origem. (1999) Segundo os autores, as burocracias¹¹⁴ são fortemente valorizadas por fornecer um arcabouço para a interação social que pode responder às crescentes demandas técnicas da vida moderna de uma forma estável, previsível e 'não-violenta'. Ou seja, elas exemplificam a racionalidade e são tecnicamente superiores em relação a outros formatos anteriores de ordenamento porque trazem precisão, conhecimento e continuidade a tarefas sociais cada vez mais complexas. No entanto, como Barnett e Finnemore alertam,

Bureaucracies(...) can come to dominate the societies they were created to serve (...) Legitimate modern authority is invested in legalities, procedures, and rules and thus rendered impersonal. This authority is 'rational' in that it employs socially recognized relevant knowledge to create rules that determine how goals will be pursued. The very fact that they embody rationality is what makes bureaucracies powerful and makes people willing to submit to this kind of authority. (...) It is because bureaucrats in IOs are performing 'duties of office' and implementing 'rationally established norms' that they are powerful. (p. 412)

¹¹⁴ Barnett e Finnemore costuma sofrer a crítica de que suas proposições tomam as burocracias como corpos racionais cuja autoridade contribui para a sua legitimidade e para o acatamento das normas que elas elaboram, sem que se questione sobre as possíveis vozes dissonantes tanto em relação às normas que as burocracias entabulam quanto aos seus modos de atuação. Consideramos essa crítica válida em muitos casos os quais foram analisados sob o prisma desses autores, e com ela concordamos em muitos aspectos. No entanto, no caso específico da OMS e sua relação com nosso objeto de estudo, após a análise que fizemos sobre suas estruturas internas, observamos que as considerações de Barnett e Finnemore são aplicáveis, uma vez que as vozes dissonantes foram sendo conciliadas em torno de interesses comuns quanto ao reforço da organização enquanto principal ator na implementação de normas sobre saúde em âmbito global. Ou seja, embora possa haver entre as várias instâncias divergências sobre inúmeras questões, no que concerne ao seus objetivos e modos de ação há um consenso que nos permite tratá-la da forma como Barnett e Finnemore propõem. Da mesma forma, no caso da ONU, seus novos departamentos voltados para a regulação e aprendizado sobre as operações de paz também se mostram afinados com a busca de reforço de uma burocracia com autoridade moral a orientar as ações dos demais atores internacionais, sobretudo em situações de conflito e pós- conflito.

Quanto ao outro elemento que potencializa as organizações, ele se caracteriza por lhes conferir autonomia através do controle burocrático sobre expertises e informações que não estão imediatamente disponíveis aos demais atores. No entanto, ao mesmo tempo em que essas informações auxiliam a organização a cumprir diretrizes de outros atores políticos de forma mais eficiente, elas também lhe conferem poder sobre esses mesmos atores políticos. Em outras palavras, essas informações e conhecimento convidam e por vezes requerem que as burocracias elaborem políticas e não apenas as implementem.

Ainda, um elemento relevante a ser mencionado no argumento construtivista de Barnett e Finnemore é o de que esses dois fatores os quais potencializam as organizações internacionais o fazem de modo a criar uma aparência de despolitização. O poder das organizações internacionais e das burocracias – em geral – se apresenta como sendo impessoal, tecnocrático, neutro, ou seja, como não exercendo poder, mas como estando a serviço de outros. Entretanto, por trás desses alegados propósitos funcionais da burocracia existem idéias sobre valores culturais que nos levam a perceber que as organizações sempre servem a determinados propósitos sociais e a um determinado conjunto de valores culturais. (idem)

Todas essas peculiaridades permitem, assim, que a Organização das Nações Unidas, possa agir de modo autônomo não só estabelecendo diretrizes, mas também encontrando espaço para a tomada de decisões que definem o que constitui uma ameaça à ordem política internacional. Nesse sentido, como demonstraremos mais adiante, ela se encaixa dentro do conjunto de atores que no momento contemporâneo busca desenvolver argumentos de ‘momentos de exceção’ para justificar práticas especificamente não liberais embora defenda e incorpore em seus discursos os valores liberais.

Durante o período da Guerra Fria, no entanto, as atuações da ONU em questões de segurança foram bastante limitadas em decorrência da própria dinâmica de poder bipolar a qual minimizou sua legitimidade enquanto autoridade. Seu sistema de segurança não funcionou como previsto, pois as grandes potências vetaram sistematicamente sua aplicação, tendo a estabilidade internacional sido garantida, ainda que precariamente, pelas duas superpotências. (Weiss, 1993) Por outro lado, com o fim da Guerra Fria e a interrupção do uso sistemático do poder de veto pelas grandes potências, a retomada do objetivo de

real implementação do sistema de segurança coletiva tornou-se possível e a ONU então passou, nos últimos vinte anos, a tomar parte no processo de redefinição das normas de segurança coletiva ao lado de outras organizações regionais, sofrendo uma importante e profunda transformação em sua identidade ao longo desse processo.

Nesse contexto, o caráter oficial da organização e o seu papel moral ganharam maior relevo, permitindo que ela servisse cada vez mais como principal fonte de orientação e aconselhamento para os demais atores dentro do sistema. Como consequência desse seu papel, a ONU se tornou um dos principais agentes a constituir e controlar os jogos de linguagem na política internacional. Como observa Anthony Lang Jr,

At one level, the United Nations seems capable of escaping the dilemmas that a state would face because the moral discourse it employs to justify and legitimize its actions is one with which most of the world seems to agree. (...) (T)he United Nations Organization has acquired an agency of its own, one that is derived in a large part from the discourse it has created about itself. (...) (2001, p. 173)

Quanto às questões de segurança, a Guerra do Golfo de 1991 foi especialmente importante para a organização, pois a partir dela o Conselho de Segurança passou a ocupar um novo espaço político e estratégico no cenário internacional. A Guerra serviu de ponto de partida para a reformulação do paradigma de segurança coletiva e a ampliação das possibilidades de intervenção cujos critérios e meios de implementação foram igualmente redefinidos e ampliados. Ao mesmo tempo, como bem observamos nos capítulos dois e três, esse período foi também marcado por novas transformações no próprio conceito de segurança o qual passou a se referir não apenas às ameaças à integridade territorial dos Estados, como também às ameaças sofridas pelos indivíduos, englobando, portanto, as ameaças aos direitos humanos e à dignidade humana¹¹⁵.

¹¹⁵ Em termos teóricos, essas transformações deram ensejo aos debates entre solidaristas e pluralistas. Tanto o solidarismo quanto o pluralismo encontram suporte no pensamento de Hedley Bull e da Escola Inglesa. Ambas as proposições concordam que o sistema de Estados é uma sociedade que inclui valores, regras e instituições comuns e consensualmente estabelecidos. Contudo, há divergências entre as duas perspectivas no que se refere ao lugar da guerra na sociedade internacional, às fontes de direito internacional e ao status dos indivíduos. Para os pluralistas, a sociedade internacional se fundamenta no reconhecimento recíproco da soberania estatal e da norma de não-intervenção. Nesse sentido, "(s)tate sovereignty and non-intervention are powerful norms that combine state interests, moral principles, and formal laws. Pluralist international society, then, 'establishes a legal and moral framework which allows national

Uma das conseqüências dessa nova fase foi a ampliação do escopo de atuação da Organização das Nações Unidas também no que concerne às operações de paz, embora sua prática tenha continuado não codificada em nenhum documento jurídico ou no direito costumeiro internacional e ainda resulte do processo decisório do Conselho de Segurança no que concerne ao que seja ameaça à paz internacional¹¹⁶.

Marco dessa nova fase foi o relatório do Secretário Geral Boutros Boutros-Gali intitulado *Uma Agenda Para a Paz*, de 17 de Junho de 1992. Nesse relatório, Boutros-Gali afirma que

(...)Poverty, **disease**, famine, oppression and despair abound, joining to produce 17 million refugees, 20 million displaced persons and massive migrations of peoples within and beyond national borders. **These are both sources and consequences of conflict that require the ceaseless attention and the highest priority in the efforts of the United Nations.** A porous ozone shield could pose a greater threat to an exposed population than a hostile army. Drought and **disease can decimate no less mercilessly than the weapons of war.** So at this moment of renewed opportunity, **the efforts of the Organization to build peace, stability and security must encompass matters beyond military threats in order to break the fetters of strife and warfare that have characterized the past.** But armed conflicts today, as they have throughout history, continue to bring fear and horror to humanity, **requiring our urgent involvement to try to prevent, contain and bring them to an end.**”(1992, item 13)

communities to promote their diverse ends with the minimal of outside interference’.(Bellamy, 2003) Por outro lado, os solidaristas crêm que diferentes comunidades podem alcançar consenso sobre padrões morais e que essa sociedade internacional possui agência moral para sustentar esses padrões. Uma sociedade internacional solidarista, assim, seria aquela em que os Estados demonstram um grau de solidariedade ao desenvolver e implementar a lei internacional. O uso da força, nessa sociedade, será considerado legítimo somente se ele representar um ato de imposição da lei. “Such Law enforcement includes the defense of a state against the crime of aggression (collective security), and the upholding of the society’s moral purpose.(...) Solidarists therefore claim that there is agreement in international society about what constitutes a supreme humanitarian emergency and legitimate act of intervention.(idem) As evidências desse tipo de sociedade são encontradas pelos solidaristas no tipo de regime contemporâneo de direitos humanos que inclui padrões detalhados e consensuais sobre comportamento humano, meios consensuais de vigilância governamentais e não governamentais e um reconhecimento crescente da responsabilidade criminal universal. Ambas as leituras se preocupam com três questões: o que constituiria uma emergência humanitária suprema, a existência de um direito legítimo de intervenção em situações de emergência humanitária e que tipo de conduta devem ter os Estados e os militares ao conduzirem suas ações durante as intervenções. Para as proposições da presente tese, no entanto, nos prenderemos mais especificamente nos modos segundo os quais essas intervenções têm ocorrido em relação à saúde mental dos sobreviventes aos conflitos e, em termos teóricos, buscamos, como já dissemos, suporte na leitura construtivista crítica de segurança que se propõe a ser mais abrangente do que os debates entre solidaristas e pluralistas os quais são em grande medida auto-referenciais e limitam o espectro de possibilidade de reflexão sobre a teoria e a prática das intervenções humanitárias.

¹¹⁶ Além disso, a tensão entre o princípio de não intervenção que visa à proteção da soberania dos Estados e à preservação dos direitos humanos passou a ser um dos mais fortes pontos de questionamento em segurança internacional.

Nesse trecho do relatório, a ampliação do conceito de segurança integra o discurso do Secretário Geral de modo a interpretar temas como pobreza e doenças como fontes e conseqüências de conflitos os quais deveriam ser tomados como foco das ações da organização dali em diante, como parte de sua responsabilidade em garantir a paz e a segurança internacional. Ainda, essas questões também demandariam o urgente envolvimento da ONU para que elas não mais alimentassem ou dessem ensejo a novos conflitos. Seriam funções da organização, assim, ‘envolver-se de *forma urgente* para prevenir, *conter* e terminar conflitos armados que possam comprometer a paz e a segurança internacional’.

Nesse contexto, percebemos que práticas de segurança não são dadas pela natureza, mas são o resultado de atos políticos de atores especialistas em administração de ameaças e ansiedades. Atores políticos, assim, constroem situações ou temas como problemas de segurança de modo a poder administrá-los e justificar sua própria autoridade no exercício dessa administração. A retórica política se desenvolve, então, como uma forma de ‘demonologia’ através da qual os atores políticos constroem a figura de um inimigo e geram um discurso contra-subversivo e um programa de lei- e- ordem. Essa retórica ao ser elaborada acaba ‘efeitiçando’ seus próprios promotores, mesmo que eles a tenha produzido de forma consciente e cínica.(Bigo, 2002)

Como observa Anthony Lang Jr, a Agenda para a Paz foi o resultado de um pedido do Conselho de Segurança ao Secretário Geral para que ele desenvolvesse formas de fortalecimento das atividades de manutenção da paz. Esse texto conquistou uma autoridade muito maior do que os que haviam sido formulados sobre o tema até então e Boutros Gali estava consciente da capacidade daquele texto de criar novas realidades. Segundo o SG, “I knew that policy was made by the written word, that texts made things happen in the realm of high diplomacy and statecraft. Writing forces concepts into life”. (apud Lang, p.186)

No item 15 do Relatório, Gali reafirmou a ampliação das ações do Conselho, declarou que a preocupação com a paz e a segurança internacional em seu formato ampliado deveria ser interpretada como uma responsabilidade de todos os seguimentos da organização, e ainda inseriu a segurança humana como foco dessas novas atividades. Nas palavras do Secretário,

This wider mission for the world Organization will demand the **concerted attention and effort of individual States, of regional and non-governmental organizations and of all of the United Nations system, with each of the principal organs functioning in the balance and harmony that the Charter requires.** The Security Council has been assigned by all Member States the primary responsibility for the maintenance of international peace and security under the Charter. **In its broadest sense this responsibility must be shared by the General Assembly and by all the functional elements of the world Organization. Each has a special and indispensable role to play in an integrated approach to human security.** The Secretary-General's contribution rests on the pattern of trust and cooperation established between him and the deliberative organs of the United Nations. (item 15, idem)

No entanto, essa ampliação não era irrestrita. Conforme o item 17 do texto:

The foundation-stone of this work is and must remain the State. Respect for its fundamental sovereignty and integrity are crucial to any common international progress. **The time of absolute and exclusive sovereignty, however, has passed; its theory was never matched by reality. It is the task of leaders of States today to understand this and to find a balance between the needs of good internal governance and the requirements of an ever more interdependent world.** Commerce, communications and environmental matters **transcend administrative borders; but inside those borders is where individuals carry out the first order of their economic, political and social lives.** The United Nations has not closed its door. Yet if every ethnic, religious or linguistic group claimed statehood, there would be no limit to fragmentation, and peace, security and economic well-being for all would become ever more difficult to achieve. (ibidem)

A preservação do Estado como a pedra fundacional dessa nova tarefa da ONU representa a preocupação da organização em manter preservados o respeito pela soberania e a integridade das unidades políticas que dão corpo ao sistema internacional e a ela própria, bem como demonstra sua intenção de considerar as necessidades dos indivíduos sem que essa iniciativa sirva como justificativa para movimentos infinitos de fragmentação que, para a organização, representariam uma ameaça à paz e à estabilidade do sistema. Essa dupla preocupação representa o cerne das tensões em segurança internacional no momento contemporâneo, uma vez que tenta compatibilizar a preservação da soberania dos Estados ao mesmo tempo em que resgata a necessidade de preservação e proteção da vida dos indivíduos e de seus direitos. A preocupação com a segurança humana, por sua vez, demonstra a permeabilidade da organização às concepções cosmopolitas que visam amenizar ou quebrar a pressuposição de entidades políticas delimitadas territorialmente em favor do desenvolvimento de uma agenda que favorece a

existência da comunidade humana com direitos e obrigações compartilhados.

Como observa Aidan Hehir,

The cosmopolitan perspective on human security comprises a normative vision of the responsibilities of states towards their citizens and, significantly, the responsibilities of the international community to citizens in states that fail to meet these responsibilities. Human rights were thus deemed an international concern and not sole jurisdiction of sovereign states. (Linklater, 1998, p.109). In this sense the discourse of cosmopolitanism rejects the international/ domestic distinction in both IR theory and actual state practice as anachronistic and untenable, and seeks greater international coordination on human rights legislation and enforcement, and the diminution of the power of the state in respect to the rights of its own citizens. (2010, p. 110)

Por outro lado, a afirmação sobre o *tempo da soberania exclusiva ter ficado no passado* nos remete às justificativas encontradas pela organização para decidir sobre estados de exceção. Para Boutros Gali, '*o momento contemporâneo demanda dos chefes políticos dos Estados a busca de um equilíbrio entre as necessidades de boa governança doméstica e as demandas de um mundo cada vez mais interdependente*'. Assim, nessa nova fase da organização, as situações emergenciais são aquelas nas quais esse equilíbrio não é respeitado ou é quebrado, cabendo à ONU, então, a tarefa de promovê-lo ou restabelecê-lo.

Didier Bigo ao analisar o estado de exceção observa que a criação de estados permanentes de emergência – mesmo que não declarados em um formato legal – pelos atores contemporâneos – incluindo aí os Estados e organizações internacionais que se dizem democráticos – tende a se tornar o paradigma dominante de governo na política contemporânea. Com base nas reflexões de Giorgio Agamben, Bigo observa que

This change from a temporary and exceptional measure to a technique of government threatens to transform radically – and has even begun to – the structure and the meaning of the traditional distinction between the different sorts of constitutions (read: regimes). “Indeed, from this perspective, the state of exception appears as a threshold of indeterminacy between democracy and absolutism. So the state of exception is at the limits of liberalism and is operating as tool to go beyond liberalism and to go (or come back) to absolutism and totalitarianism. **At the same moment this ‘in between’ could also be considered as a ‘specific form of government’ which perpetuates itself beyond liberalism, but on this side totalitarianism.** The limit is an operator of transformation or/and expands as a zone which is neither nor, **but which invents its own government without any predictability**, a government of uncertainty and arbitrariness. ‘In the state of exception, it is impossible to distinguish transgression of the law and execution of the law. (p.3, s.d)

Nota-se, assim, como a ONU tem progressivamente assumido essa nova técnica de governo, ao preconizar a defesa de valores e estruturas liberais ao mesmo tempo em que desenvolve discursos e práticas baseadas em uma concepção ampliada de segurança que declara cada vez mais situações emergenciais e define novos alvos como ameaças ou riscos. Uma situação de indeterminação se mantém no limite entre o liberalismo e o totalitarismo, sendo as práticas excepcionais justificadas como forma de preservação do liberalismo e de seus valores de boa governança, democracia e estabilidade.

Nesse novo contexto, a Agenda para a Paz enuncia, então, seus propósitos ampliados de ação com as atividades de *peacemaking*, *peacekeeping* e *peacebuilding*, definindo essa última como “actions to identify and support structures which will tend to strengthen and solidify peace in order to avoid a relapse into conflict” (1992, item 11). Essa definição compreendia nesse documento, no entanto, atividades mais restritas à desmobilização militar e transição política para processos eleitorais democráticos, sem abranger ainda outras atividades relacionadas com a reconstrução econômica ou transformações sociais que se voltassem para a reorganização das relações entre os indivíduos no pós-conflito.

Contudo, a partir do documento *Supplement to Agenda for Peace* de 3 de Janeiro de 1995, o conceito de *peacebuilding* foi sendo consideravelmente expandido para englobar operações multifuncionais e incluir uma agenda mais ampla, voltada para o alívio dos piores efeitos das guerras e para a promoção de uma abordagem de desenvolvimento sustentado que tratasse das principais causas das emergências. Nesse documento fica também caracterizada a preocupação de ‘cura das feridas’ deixadas pelas guerras. No texto original,

(t)he validity of the concept of post-conflict peace-building has received wide recognition. The measures it can use - and they are many - can also support preventive diplomacy. Demilitarization, the control of small arms, institutional reform, improved police and judicial systems, the monitoring of human rights, electoral reform and social and economic development **can be as valuable in preventing conflict as in healing the wounds** ¹¹⁷**after conflict has occurred.** (item 47, 1995)

¹¹⁷ Vale aqui observar também que a forma predominante da organização de se referir ao trauma é a de uma “ferida”, termo que remete, em primeiro plano, a um dano físico. Sobre os discursos da ONU e da OMS sobre as emoções e a saúde trataremos, no entanto, na próxima seção.

No relatório de Kofi Annan de 1997 sobre os trabalhos da Organização, o Secretário também observou que as experiências até então obtidas demonstravam que era preciso fazer mais do que apenas evitar o retorno aos conflitos armados. Há, nesse sentido, uma preocupação com o desenvolvimento de uma dimensão para as operações de paz que fosse além da ‘paz negativa’ e envolvesse medidas de promoção de uma ‘paz positiva’¹¹⁸, através da implementação de atividades que ajudassem as comunidades sobreviventes a recuperar algum senso de ‘normalidade’. Já aqui a saúde é elencada entre as dimensões a serem consideradas nessa concepção ampliada de paz. Nesse sentido, no item 121 do relatório, Annan declarou que

The United Nations system as a whole is focusing as never before on peace-building - action to identify and support structures that will strengthen and solidify peace. **Experience has shown that keeping peace in the sense of avoiding a relapse into armed conflict is a necessary but not sufficient condition for establishing the foundations of an enduring and just peace.** Areas of additional activity may include military security, civil law and order, human rights, refugees and displaced persons, elections, local administration, involvement in public utilities, **health**, education, finance, customs and excise, reconstruction, and general attempts **to return society to some sense of normality. No other institution in the world has the experience, competence, capacity for logistic support, coordinating ability, and universality that the United Nations brings to these tasks.**(1997, No.1 (A/52/1)

Nesse trecho do relatório de Annan enfatizamos dois pontos, sobretudo: em primeiro lugar, ele elenca atividades voltadas para a promoção do bem comum dos indivíduos como atribuições a serem incorporadas dentro das atividades de construção da paz, sendo que todas elas teriam por objetivo ‘o retorno da sociedade a algum senso de normalidade’. Dessa forma, a ONU se coloca claramente na condição de um poder disciplinador e normalizador que desenvolve políticas voltadas para a administração da vida dos indivíduos. Em outras palavras, observamos a organização colocar em prática a biopolítica, nos termos definidos por Foucault. Como expusemos no capítulo anterior, Foucault chegaria aos conceitos de biopoder e biopolítica ao observar o aparecimento ao longo do século XVIII e início do século XIX de um poder disciplinador e normalizador que já não se exercia sobre os corpos individualizados nem se encontrava disseminado no tecido institucional da sociedade, mas se concentrava na figura do Estado e se exercia a título de política estatal que pretendia administrar a vida e o

¹¹⁸ Nos termos elaborados por Johan Galtung, como já apresentados na presente tese no capítulo 3.

corpo da população. A partir do século XIX já não mais importava disciplinar apenas as condutas individuais, mas, sobretudo, implantar um gerenciamento planejado da vida das populações. Assim, o que se produzia por meio da atuação específica do biopoder não era apenas o indivíduo dócil, mas a própria gestão da vida do corpo social.¹¹⁹ (Foucault, 1999)

Em segundo lugar, também observamos no relatório que uma das preocupações do Secretário Geral foi a de desenvolver seu discurso de modo a reafirmar as qualidades diferenciadas da organização para o exercício dessas novas e ampliadas funções. Seu discurso busca não só garantir o papel privilegiado da instituição na promoção da paz e da ordem internacional, como reafirmar sua reputação. O Secretário, assim, sinaliza uma das preocupações centrais da ONU que

(...) like any other political agent, seeks to protect itself and its reputation by ensuring that it receives respect in its interactions with other agents, whether they are states or nascent political communities. **This respect is derived** not from the power of gun, which is quite limited in the case of the UN, but **from the power of normative discourse, a discourse that is directly linked to the United Nations' history.** (...) It is perhaps the case that the United Nations provides the best example of an institution sustained by an “international purpose”, as articulated by **its bureaucracy** and its individual representatives. (idem, p.185)

O *speech act* elaborado pela ONU, assim, se soma a um conjunto de práticas que ela busca implementar com o propósito de regular os comportamentos futuros em tempos de crise, estabelecer técnicas e mecanismos de vigilância e programas de controle que assumem diferentes formas. Todos, no entanto, são justificados a partir do argumento de que essas medidas estão sendo implementadas para a promoção e garantia de uma paz duradoura. Como vimos nos capítulos 3, 4 e 5, a concepção de paz duradoura da Organização das Nações Unidas envolve a reafirmação dos valores e instituições liberais, com menções claras ao reforço da democracia e do desenvolvimento econômico com base em programas liberais e com a reafirmação da governança ao estilo ocidental, tomado como universal. Na próxima seção, observaremos como essa concepção de paz duradoura ou auto-sustentada se entrelaça com a noção de reconciliação social e a busca de administração das emoções nos discursos da ONU. Ainda, demonstraremos como

¹¹⁹ Os desdobramentos da biopolítica no que concerne às ações específicas da ONU e da OMS para o bem estar psicológico dos indivíduos serão discutido mais adiante.

determinadas emoções são categorizadas como riscos ou ameaças e como a reconciliação social é interpretada como um meio de controle e/ou eliminação desse risco/ ameaça.

6.2 A ONU e os discursos sobre reconstrução da paz, reconciliação, saúde e emoções

Malgrado as inovações já empreendidas, os processos de reconstrução de Estados continuaram sofrendo ampliações de seu significado. Em 1998, Kofi Annan elaborou um novo relatório para o Conselho de Segurança intitulado *The causes of conflict and the promotion of durable peace and sustainable development in Africa*. No relatório Annan observou que

(...)(p)ace-building may involve the creation or strengthening of national institutions, monitoring elections, promoting human rights, providing for reintegration and **rehabilitation programmes**, and creating conditions for resumed development. Peace-building does not replace ongoing humanitarian and development activities in countries emerging from crisis. **It aims rather to build on, add to, or reorient such activities in ways designed to reduce the risk of a resumption of conflict and contribute to creating the conditions most conducive to reconciliation, reconstruction and recovery.** (1998, item 63)

Segundo Annan, assim, entre as funções da ONU nas atividades de reconstrução da paz estaria não só a reorientação das atividades humanitárias existentes de modo a reduzir os riscos de retorno ao conflito como também a incorporação de atividades as quais sejam capazes de ajudar na promoção da reconciliação. Ainda, vale aqui ressaltar o uso do termo *risco*, o que enuncia a preocupação da organização em exercer atividades de monitoramento e controle sobre futuras possibilidades de crise. Outro ponto a ser destacado em relação a esse trecho do texto é o fato de nele constar – pela primeira vez- as preocupações do Secretário Geral com reconciliação social. No entanto, não consta desse documento uma definição da organização sobre o que seria a reconciliação social, mínima que seja. Essa definição só viria tempos depois em outros documentos.

Outro passo significativo foi dado no relatório do ano de 2000, momento do lançamento da Declaração do Milênio, na qual Kofi Annan observou como as

atividades da ONU em suas operações de paz se expandiram e se complexificaram, passando a incluir a responsabilidade de administração provisória de determinados territórios – como o Kosovo e o Timor Leste - e o recrutamento de profissionais especializados para o desempenho de novas tarefas. Esse documento tornou-se importante também por representar um dos primeiros discursos da ONU sobre saúde mental no início do novo século e por tratar das funções que a Organização atribuiu à OMS nesse tema. Nesse sentido, consta na Declaração que

“(i)mmunizations, nutrition, pharmaceuticals, controlling epidemics and **mental health remain World Health Organization (WHO) priorities**. This past year, WHO has called attention to such critical **global health threats** as malaria, poliomyelitis, HIV/AIDS and maternal mortality. Efforts to overcome these challenges have been complicated by the increased number of natural disasters and **complex humanitarian emergencies**. With the support of the Organization’s central management bodies, **intensified efforts** have been made to enhance the readiness of WHO country offices and to assess and address the health needs of those affected by natural and human-induced disasters in a timely manner. (Supplement No. 1 (A/55/1, item 129)

Observamos aqui que não só as questões de saúde voltam a ser apontadas como ameaça, como a *saúde mental* é definida pelo Secretário Geral como uma das prioridades na atuação da Organização Mundial da Saúde. A partir desse momento, preocupações com o tema da saúde mental passaram a integrar diversos relatórios do Secretário Geral e as atuações da OMS para o tratamento do problema passaram a ser cada vez mais abrangentes.

Como já observamos no capítulo 3, a OMS também buscou construir ao longo das últimas décadas um renovado papel dentro da prática política internacional através de uma maior interconexão entre as agendas de saúde e segurança. Nesse contexto, a divisão da organização voltada para emergências e ação humanitária encampou o projeto “*Health as a Bridge for Peace*” cujo propósito tem sido desenvolver orientações práticas para profissionais de saúde em atividades de construção da paz. Como Simon Rushton argumenta,

The claim that health is a ‘superordinate goal’ rests upon the contention that this is one policy area in which even seemingly irreconcilable parties can be brought together for the common good.(...) This contention has been explicitly put forward by WHO amongst others: ‘**Health is valued by everyone**. It provides a basis for bringing people together to analyse, to discuss and to arrive at a consensus acceptable to all. The potential for using health as a mechanism for dialogue, and even

peace, has been demonstrated in situations of conflict.' (...) The idea (...) was to integrate peacebuilding concerns into all of WHO's activities (...) The key elements of the programme were focused upon utilizing health initiatives to reduce discrimination, polarization, centralization of power and violence and for promoting intercommunity reconciliation. (2005, p. 446)

A saúde é apresentada pela Organização Mundial da Saúde, assim, como um valor universal capaz de promover cooperação e estimular a reconciliação. Nesse contexto, as duas organizações reforçam mutuamente seus discursos e ambas constroem em seus discursos justificativas para a ampliação de suas atuações em situações de emergência complexa. Um diferencial da agenda de saúde é a sua 'aura de sacralidade' decorrente do propósito maior da medicina que visa a cura dos males e o salvamento de vidas. É com base nessa simbologia que a ONU e a OMS constroem seus propósitos e programas de auxílio humanitário e é também com base nela que ambas as organizações reforçam a crença na universalidade da saúde enquanto valor.

No que concerne ao processo de ampliação do significado de segurança, outros importantes documentos foram elaborados em 2000. Ainda durante a Cúpula do Milênio, o primeiro ministro do Canadá anunciou a criação da Comissão Internacional sobre Intervenção e Soberania do Estado (ICISS) que ficaria encarregada de promover um consenso global sobre as intervenções humanitárias. No ano seguinte, Gareth Stevens e Mohamed Sahnoun lançaram um relatório intitulado *Responsability to Protect*. Esse documento se propunha à flexibilização ainda maior do princípio da não intervenção nos casos em que os Estados se mostrassem incapazes de prover proteção aos seus cidadãos ou fossem eles mesmos a fonte da insegurança. Em outras palavras, o relatório questionava a presunção do sistema Vestifaliano de que os Estados são os melhores guardiães da segurança dos indivíduos para afirmar que a proteção desses indivíduos é uma responsabilidade primordial para os Estados. Segundo o relatório, o princípio da não intervenção deveria ser submetido à responsabilidade de proteger e entre outras coisas isso envolveria a responsabilidade da comunidade internacional de reagir a crises humanitárias, de prevenir a ocorrência dessas crises e de transformar os Estados falidos ou tirânicos após o fim das crises. O propósito era, então, escapar da lógica 'soberania x direitos humanos' e focar no que é necessário para proteger os indivíduos em situações de necessidade e crise e nas

responsabilidades dos vários atores para o fornecimento dessa proteção. (Bellamy, 2009) As propostas do relatório englobam três tipos de responsabilidade: responsabilidade de prevenir, responsabilidade de reagir e responsabilidade de reconstruir. No que tange à última, o relatório estabeleceu como obrigações pós-intervenção a existência “of a genuine commitment to helping to build a durable peace, and promoting good governance and sustainable development.” (ICISS, 2001, p.39) A importância desse relatório está não só no desenvolvimento do exercício da soberania a partir do prisma da responsabilidade, mas também no fato de que ele observa que

The most successful reconciliation processes do not necessarily occur at high level political dialogue tables, or in judicial-style processes (though we well understand the positive role that truth and reconciliation commissions can play in certain post-conflict environments). True reconciliation is best generated by ground level reconstruction efforts, when former armed adversaries join hands in rebuilding their community or creating reasonable living and job conditions at new settlements. **True and lasting reconciliation occurs with sustained daily efforts** at repairing infrastructure, at rebuilding housing, at planting and harvesting, and cooperating in other productive activities. External support for reconciliation efforts must be conscious of the need to encourage this cooperation, and dynamically linked to joint development efforts between former adversaries. (idem)

Assim, já se esboçava nesses documentos a idéia de que o processo de reconstrução de Estados deveria ser promovido de modo a garantir uma paz duradoura e auto sustentada, envolvendo diversas áreas e mecanismos. Os debates em torno da idéia de responsabilidade de proteger têm sido, no entanto, bastante intensos sobretudo porque o acatamento dessa ‘nova proposta’ não foi feito de forma imediata e integral. Embora a responsabilidade de proteger tenha sido endossada no 2005 World Summit, três grandes limitações foram estabelecidas para que ela fosse incorporada no documento final do encontro: no que concernia à questão da autoridade, a idéia de os membros do Conselho de Segurança cumprirem um acordo ou ‘um código de conduta’ de não uso de seus poderes de veto foi logo posta de lado, o mesmo ocorrendo com a noção de intervenção legítima sem aprovação explícita do CS; as justas causas aprovadas como motivadoras das intervenções procuraram restringir as instâncias de atuação em que o CS poderia legitimamente intervir; e, por fim, embora o relatório sobre responsabilidade de proteger afirmasse que a responsabilidade de proteger se transferiria do Estado para a comunidade internacional quando o Estado

hospedeiro fosse considerado incapaz ou não comprometido com o exercício de suas responsabilidades, essa possibilidade foi limitada aos casos nos quais o Estado hospedeiro fosse culpado de um ‘ fracasso manifesto’. (Hehir, 2010)

Vale observar, no entanto, que o ano de 2000 ainda contou com outro documento importante para as operações de paz. Como consequência das dolorosas experiências e erros cometidos nas intervenções realizadas na Somália, em Ruanda e na Bósnia, o Secretário Kofi Annan voltou a defender uma nova revisão das operações de paz e para isso ele pediu que seu Conselheiro Especial, Lakhdar Brahimi, elaborasse um relatório que tomasse como lição os erros e fracassos das operações até então realizadas e que “present a clear set of specific, concrete and practical recommendations to assist the United Nations in conducting such activities better in the future.” (Brahimi Report, 2000) Como resultado, esse relatório – que ficou conhecido como *The Brahimi Report* – sugeriu que as operações de paz passassem a ser mais flexíveis e robustas, ou seja, que fossem capazes de orientar atividades de *enforcement* sem perder sua postura de imparcialidade e ao mesmo tempo sem depender totalmente do consentimento de todas as partes do país hospedeiro. Essa proposição, como comentamos mais acima, tem sido de difícil implementação e alvo de muitas críticas.

Como observa Roland Paris, a controvérsia está relacionada à preservação da soberania dos Estados e o significado da flexibilização do princípio da não intervenção, sobretudo para os países mais pobres. A ideologia liberal subjacente à idéia de boa governança e de paz duradoura e auto-sustentada que caracteriza essas intervenções traz consigo o entendimento de que o desenvolvimento de estruturas políticas democráticas e padrões econômicos liberais representam as mais fortes garantias de que as novas estruturas promovidas no pós- conflito não abrirão espaço para novos conflitos. No entanto, pouco se discute sobre a natureza competitiva subjacente tanto à dinâmica democrática – que implica a possibilidade de dissensões e debates políticos – quanto à dinâmica econômica liberal – que se traduz no livre mercado. Para Paris, essas dinâmicas são responsáveis pelos fracassos em termos de promoção de estabilidade em muitas das operações já realizadas no imediato pós- conflito, pois elas mais acirram do que apaziguam a oposição entre grupos de valores, interesses e etnias antagônicas. Ainda, essas práticas de boa governança aos moldes ocidentais representam em muitas instâncias um novo formado de missão civilizadora, que desconsidera

significativamente os modos segundo os quais as populações locais desejam construir o novo Estado. (Paris, 2002; Paris (b) 1999)

No entanto, esforços no sentido de ampliação das atividades da ONU continuaram a ser realizados. Em 2003 o Departamento de Operações de Paz da ONU, através da sua Unidade de Melhores Práticas (*Best Practices Unit*) elaborou um manual, o *Handbook of the United Nations – Multidimensional Peacekeeping Operations*, cuja finalidade era compilar orientações gerais e detalhadas sobre os termos de implementação dessas novas operações. Nesse manual não só há o reforço da participação da organização para a promoção de eleições que criem ou restabeçam novos estados democráticos¹²⁰, como a preocupação em expor os termos gerais de atuação do FMI e do Banco Mundial para suporte econômico e auxílio financeiro aos países em processo de reconstrução. Esses termos deixam claro que o auxílio se volta para a restauração das atividades econômicas desses países via medidas liberalizantes. Há, ainda, outro item nesse documento que vale ser mencionado aqui e que se dedica a conferir um tratamento específico às necessidades das mulheres e crianças em cenários de pós-conflito. Nos termos do manual,

During conflict, traditional forms of moral, community and institutional safeguards disintegrate, leaving women and girls **particularly vulnerable** to all forms of physical, **emotional** and sexual **violence**. Torture, rape, sexual slavery, forced prostitution, mutilation, forced termination of pregnancy and sterilization are some of the acts of violence perpetrated against women during conflict. When a woman is sexually abused or raped, the intent is often to victimize both her and her male relatives by demonstrating the failure of men in their protective role.

Men and boys are also subject to sexual abuse, torture and mutilation. Gender-based and sexual violence is used as a weapon of war **to demoralize and humiliate** the targeted group, and the deliberate endorsement of these acts by military commanders and political leaders underscores their significance as more than random assaults.

Conflict also tends to exacerbate existing inequalities between women and men and can put women at increased risk of physical and emotional abuse from male family members. Sociologists have noticed a rise in domestic and criminal violence against women in countries ravaged by conflict. The proliferation of weapons during times of conflict increases the probability of those weapons being turned against civilians, most often women, even when the conflict is over. (2003, p.115)

¹²⁰ “In many peacekeeping operations, a free and fair election is a critical milestone in achieving a mission’s objectives. Whether the purpose is to create the foundation of a newly democratic state or rehabilitate an existing democracy, a credible election will strongly influence the course of the mission and its relationship with the host government”. (2003, p.148)

Esse trecho do documento demonstra o uso de termos que se tornarão cada vez mais freqüente nos discursos da ONU no que concerne aos indivíduos que estiveram em cenários de conflito: *vulneráveis, em crescente risco e vítimas de violência emocional*. Embora a violência ocorra contra todo e qualquer tipo de indivíduo nos conflitos, as mulheres e as crianças são interpretadas como particularmente vulneráveis, o que reforça a interpretação de passividade. Como vimos no capítulo anterior, o entendimento sobre o risco no momento contemporâneo atribui ao indivíduo um papel passivo e dependente e representa um reconhecimento de impotência em relação ao risco. Dentro dessa tendência, um indivíduo em risco é um indivíduo em permanente condição de vulnerabilidade e o risco representa uma força que existe independentemente das pessoas que o confrontam, ou seja, ele se encontra minimamente sujeito à intervenção humana, cabendo às pessoas, então, apenas evitá-lo ou diminuir seus impactos. Ainda, observamos aqui a preocupação estendida ao estado emocional dessas populações interpretadas como vulneráveis, o que representa um desdobramento da biopolítica desenvolvida pela ONU que pretende exercer o controle sobre o estado emocional das populações e que visa, como demonstraremos logo adiante, normalizar ou medicalizar esses sentimentos.

Como o relatório *A More Secure World – our shared responsibility* demonstra, o diferencial do exercício dessa biopolítica é o fato de ela não se aplicar apenas aos cidadãos de um determinado Estado, mas a todos os indivíduos no globo. Nesse sentido, o preâmbulo do relatório intitulado *A More Secure World – our shared responsibility* de 2004, é emblemático: nele Kofi Annan se dirige à ‘família humana’ para observar que as diferentes comunidades que a compõem estão cada mais interconectadas e que as ameaças atuais são ameaças cuja natureza impede que as nações consigam administrá-las ou eliminá-las sozinhas. Esse relatório, encomendado junto a um painel de dezesseis membros de *experts* de várias partes do mundo, teve por proposta reavaliar as novas ameaças à segurança e à paz internacionais e nele encontra-se a sugestão de criação de um novo órgão inter-governamental que seria implementado logo em seguida, o *Peacebuilding Commission*, cujo propósito seria ajudar os Estados a realizar uma transição mais bem sucedida de uma realidade de imediato pós-conflito para uma fase mais longa de reconstrução e desenvolvimento. Em outras palavras, essa Comissão pretende representar de forma mais direta o propósito de administração

e controle social da ONU em atividades de reconstrução da paz. Na próxima seção, observaremos como a OMS tem desenvolvido seus discursos sobre saúde mental, uma vez que já tratamos de suas motivações para a interconexão com a agenda de segurança da ONU.

6.3. A OMS e os discursos sobre saúde mental

Dentro desse contexto ampliado, a Organização Mundial da Saúde, em atendimento ao chamado do Secretário Geral junto ao Conselho de Segurança para a tomada da saúde mental como uma de suas prioridades, lançou em 2004 o relatório *Promoting Mental Health – concepts, emerging evidence – practice* que fornece as conceituações chave da OMS sobre o tema e apresenta de forma detalhada seus propósitos e formas de atuação. Nesse sentido, o relatório observa que a OMS define a saúde como

(...) a state of complete physical, mental and social well-being **and not merely the absence of disease or infirmity**. (WHO, 2001b, p.1).

e a saúde mental como

(...) a state of well-being in which the individual realizes his or her own abilities, can cope with the normal stresses of life, can work productively and fruitfully, and **is able to make a contribution to his or her community**. (idem)

De acordo com a OMS, o movimento de promoção da saúde mental contemporâneo tem sua origem na década de 1970, tendo como primeira referência um documento canadense intitulado *A New Perspective on the Health of Canadians*. Nesse documento desenvolveu-se a idéia de que a saúde dos cidadãos canadenses deveria também estar relacionada aos estilos de vida dos cidadãos. Essa compreensão envolvia, assim, a necessidade de consideração do ambiente social sobre os quais os indivíduos têm pouco ou nenhum controle de forma mais atenta. Uma das primeiras tentativas de avaliação desses fatores foi feita na Conferência Internacional sobre Sistema de Saúde Primário, realizada em Alma-Ata, em 1978, como já mencionamos no capítulo 3. Nessa declaração a saúde foi reafirmada como um direito humano, o papel dos setores econômicos e sociais em promover a saúde foi enfatizado e as desigualdades em termos de saúde foram definidas como política, econômica e socialmente inaceitáveis. (OMS, 1978) Com

essa iniciativa, a organização se propôs a elaborar um modelo social de promoção de saúde que foi reforçado uma década depois com a Carta de Ottawa, a qual permanece sendo um documento de referência para a defesa da saúde em várias partes do mundo. (OMS, 1986) No início dos anos 90, ainda segundo relato da OMS, organizações não governamentais – as quais já atuavam na promoção da educação como um instrumento de saúde pública – passaram a incorporar esse modelo social de saúde.

Nesse sentido, segundo o relatório de 2004, a saúde mental envolve duas dimensões:

Positive mental health considers mental health as a resource. It is essential to subjective well being and to our ability to perceive, comprehend and interpret our surroundings, to adapt to them or to change them if necessary, and to communicate with each other and have successful social interactions. Healthy human abilities and functions enable us to experience life as meaningful; helping us to be, among other things, creative and productive members of the society.

Mental ill-health is about mental disorders, symptoms and problems. Mental disorders are defined in the current diagnostic classifications mainly by the existence of symptoms. **Mental symptoms and problems also exist without the criteria for clinical disorders being met.** These subclinical conditions are often a consequence of persistent or temporary distress. They, too, can be a marked burden to individuals, families and societies” (Lavikainen et al., apud OMS).

Desse modo, o alegado propósito da OMS é difundir e estimular a *saúde mental positiva* e prevenir a ocorrência de doenças mentais. A partir dessas duas dimensões a OMS promove, então, uma ampliação na definição de doença mental a partir do que ela especificamente considera ‘saúde mental positiva’. Em outras palavras, *a definição de doença mental se amplia porque o conceito de saúde mental positiva – ao se estender para além da ausência de enfermidade - acaba abrindo espaço para a categorização de novos sintomas como doenças.* Ainda, um dos elementos que reforçam essa ampliação é a discricionariedade na definição dos sintomas, *que podem existir sem que os critérios de desordens clínicas possam ser detectados.* A pergunta que sucede a essa descrição é: E quem define o ‘sintoma’ como um problema mental? Que critérios utiliza, já que não se ampara nos critérios clínicos?

Segundo Barnett e Finnemore, uma das formas de uma organização exercer poder é a classificação. No que concerne a classificação, as burocracias lidam com a informação e o conhecimento de modo a criar, ordenar os mundos sociais

movendo as pessoas através de categorias sociais ou inventando e aplicando tais categorias. Nas palavras dos autores,

The ability to classify objects, to shift their very definition and identity is one of bureaucracy's greatest source of power. This power is frequently treated by the objects of that power as accomplished through caprice and without regard to their circumstances **but is legitimated and justified by bureaucrats with reference to the rules and regulations of the bureaucracy.** (...) Consider the evolving definition of "refugee". The category "refugee" is not at all straightforward and must be distinguished from other categories of individuals who are 'temporarily' and 'involuntarily' living outside their country of origin (...) The UNHCR's legal and operational definition of the category strongly influences decisions about who is a refugee and shapes UNHCR staff decisions in the field – decisions that have tremendous effect on the life circumstance of thousands of people. These categories are not only political and legal but also discursive, shaping a view among UNCHR officials that refugees must, by definition, be powerless, and that as powerless persons they do not have to be consulted in decisions such as asylum and repatriation that will directly and dramatically affect them. (1999, p. 414/415)

No caso do conceito de saúde positiva, a categorização elaborada pela OMS decorrente dessa conceituação implica na medicalização de uma série de 'sintomas' ou 'emoções' ou 'comportamentos' em termos medicalizados. A medicalização, como observamos no capítulo anterior, é um processo de caracterização de um problema em termos médicos, descrito em linguagem médica e tratado via intervenções médicas. Através desse processo, problemas que afetam as pessoas em seu cotidiano passam a ser caracterizados por determinados agentes como uma doença ou patologia. Um dos primeiros alvos dessa caracterização foram os comportamentos 'desviantes' que incluem o alcoolismo, as doenças mentais, a dependência de drogas, as 'disfunções' de sexo e gênero e o trauma. (Conrad, 2007)

Movimentos de medicalização de comportamentos se intensificaram significativamente a partir da década de 90, período no qual muitos comportamentos passaram a ser interpretados a ser considerados 'não saudáveis'. Nessa linha de raciocínio, problemas como a obesidade, a hiperatividade, a calvície, a disfunção erétil, os comportamentos sexuais foram (e ainda são) todos objetos de medicalização crescente nas últimas décadas.

No caso da saúde mental, um traço particular do seu processo de medicalização é o de que embora haja o argumento de consideração do contexto social para a definição sobre o que é saúde e doença mental, o contexto ao qual a

OMS se refere prioriza apenas o contexto de desigualdades sociais e econômicas, com poucas referências às diferenças em termos de valores culturais. Como podemos observar no supra-citado relatório,

“Mental health and mental illnesses are determined by multiple and interacting social, psychological and biological factors, just as health and illness in general. The clearest evidence for this relates to the risk of mental illnesses, which in the developed and developing world is associated with indicators of poverty, including low levels of education, and in some studies with poor housing and low income. **The greater vulnerability of disadvantaged people in each community to mental illnesses may be explained by such factors as the experience of insecurity and hopelessness, rapid social change, and the risks of violence and physical ill-health.**” (2004)

Assim, o combate ao uso de entorpecentes, ao abuso familiar de mulheres e crianças, às doenças cardíacas, à depressão e à ansiedade é entendido como mais difícil em situações de altos índices de desemprego, baixos salários, pouca educação, condições de trabalho estressantes, discriminação de gênero, estilos de vida pouco saudáveis e de violações aos direitos humanos. Diante desse cenário complexo, a OMS argumenta que é preciso a partilha de valores comuns para que a ação coletiva em prol da saúde mental seja realizada e, por isso, ela implicaria no convencimento de populações que não contam com práticas e estilos de vida que sejam voltados para a promoção do que ela chama ‘saúde mental positiva’. Nesse sentido, a organização desenvolve o discurso de que

Defining mental health is important, although not always necessary to achieving its improvement. Differences in values across countries, cultures, classes and genders can appear too great to allow a consensus on a definition (WHO, 2001c). **However, just as age or wealth each have many different expressions across the world and yet have a core common sense universal meaning, so too can mental health be understood without restricting its interpretation across cultures.** WHO has recently proposed that mental health is: ... a state of well-being in which the individual realizes his or her own abilities, can cope with the normal stresses of life, can work productively and fruitfully, and is able to make a contribution to his or her community (WHO, 2001d, p.1).

Dessa forma, é possível perceber a lógica subjacente ao discurso da organização. Ao reforçar o contexto das desigualdades sociais e econômicas – que podem ser experimentadas em qualquer parte do globo – a OMS busca sustentar o entendimento de que a saúde mental pode ser também entendida a partir de um significado universal comum o qual ela mesma se propõe a oferecer. Ainda, ela

sugere que a saúde mental é um problema de todos e de todos que tem algo a ganhar com a promoção da saúde mental, qualquer que seja esse ganho, uma vez que o ‘todos’ ao qual a organização se refere inclui também

commercial organizations and health professionals. Particularly important are the decision-makers in governments at local and national levels whose actions affect mental health in ways that they may not realize. International bodies can ensure that countries at all stages of economic development are aware of the importance of mental health to community development. They can also encourage them to assess the possibilities and evidence for intervening to improve the mental health of their population. (idem, p. 36)

Para a Organização, as estratégias de promoção de saúde mental positiva desenvolvidas na última década visam oferecer às populações maior controle sobre os determinantes de sua saúde, uma preocupação que se tornou mais forte para a organização por duas razões: a primeira é o fato de que a saúde mental tem sido vista como fundamental para a qualidade de vida e para o bem estar físico dos indivíduos e esses três âmbitos são, assim, entendidos como interligados; a segunda é a de que o aumento de problemas relativos à saúde mental em nível global, segundo a OMS, tem sido grande e, assim, ações que busquem combater os fatos causadores dessas doenças seriam medidas que ajudariam a prevenir seus surgimento e a diminuir os gastos dos sistemas de saúde com o tratamento desses males. Essa última questão é especialmente importante para a OMS, pois

“The authoritative work undertaken by WHO and the World Bank **indicates that by the year 2020 depression will constitute the second largest cause of disease burden worldwide** (Murray & Lopez,1996). **The global burden of mental ill-health is well beyond the treatment capacities of developed and developing countries**, and the social and economic costs associated with this growing burden will not be reduced by the treatment of mental disorders alone (WHO, 2001c). Evidence also indicates that mental ill-health is more common among people with relative social disadvantage (Desjarlais et al., 1995).

Cabe-nos observar aqui a outra forma de exercício de poder de uma organização: a fixação de significados. Ao nomear ou rotular determinados grupos de indivíduos como vulneráveis ou determinados comportamentos como sintomas de doenças a OMS estabelece, assim os parâmetros e limites da sua ação. Assim, como exemplificam Barnett e Finnemore,

There is strong evidence of this power from development studies. (...) (T)he institutionalization of the concept of ‘development’ after World War II spawned a huge international apparatus and (...) this apparatus has now spread its tentacles in domestic and international politics through the discourse of development. The discourse of development, created and arbitrated in large part by IOs, determines not only what constitutes the activity (what development is) but also who (or what) is considered powerful and privileged, that is, who gets to do the developing (usually the state or IOs) and who is the object of development (local groups). (1999, p.415)

Nesse sentido, vemos no trecho do discurso da OMS mencionado mais acima, que a organização toma os indivíduos que vivem em países em desenvolvimento como mais vulneráveis às doenças mentais e com menos recursos e interpreta o problema da saúde mental como um fardo maior do que a capacidade de cada Estado o que – em última instância- demandaria a ação da organização como uma instituição com maiores recursos e capacidade de ação.

Outro ponto que a OMS procura discutir e para a qual ela busca elaborar uma nova perspectiva é a questão do tratamento das doenças mentais. Segundo a organização, em muitas partes do mundo o tratamento das doenças mentais mantém-se de forma marginalizada dentro dos sistemas de saúde, pois essas doenças são, em geral, ainda interpretadas como incuráveis. No entanto, para a organização,

“(t)his concept of an irreversible process once a person becomes ill leads to a sense of therapeutic nihilism as well as a belief that prevention is either absolute and one-dimensional or unlikely to succeed at all. Furthermore, the promotion of mental health is sometimes seen as far removed from the problems of the “real world” and there are concerns it could shift resources away from the treatment and rehabilitation of people affected by mental illness.”(WHO, 2001, p. 40)

A OMS defende, assim, a possibilidade de prevenção, tratamento e cura de doenças mentais e sustenta que esses objetivos somente são alcançados se houver uma estrutura de saúde pública que promova atividades que não só incluam a promoção da saúde mental positiva como também previnam ou tratem dos que estão acometidos por doenças mentais. Essa estrutura de saúde pública é vista como algo que deve ser desenvolvido a partir do mesmo modelo de psicoterapia social o qual, embora reconheça as diferenças culturais dos povos no entendimento do que seria ser saudável, estabelece que certas interpretações podem ser prejudiciais à promoção da ‘saúde mental positiva’ e , portanto, devem ser evitadas. Nesse sentido, é contundente o trecho do relatório que afirma

(w)hat is healthy sometimes depends on geography, culture and the historical moment. (...) (However) **(t)here is also “the two-fold danger of contamination by values”** (Vaillant, 2003, p. 1374) – a given culture’s definition of mental health can be parochial, and, even if mental health is “good”, what is it good for? The self or the society? For fitting in or for creativity? For happiness or for survival? Even so, Vaillant advocates that **common sense should prevail and that certain elements have a universal importance to mental health; just as despite every culture having its own diet, the importance of vitamins and the five basic food groups is universal.** (*idem*, p. 46)

Nesse contexto, o relatório busca demonstrar que embora as interpretações sobre o que seriam doenças mentais variem, os tratamentos são iguais e possuem valor universal. Ao citar esses autores, a OMS corrobora essas visões e endossa o processo de medicalização em escala global, um processo que se torna ainda mais denso quando a organização aponta os estados mentais negativos ou emoções negativas como *fatores de risco* para o desenvolvimento de doenças físicas:

“Many studies since the 1950s support the idea that medically ill patients with **negative attitudes** have worse outcomes than those with more positive attitudes. Now studies demonstrate that healthy people who are optimistic have lower death rates from heart disease than those who are pessimistic, even taking other risk factors into account (Giltay et al., 2004). **The relevance of emotional status to the maintenance of good physical health and recovery from physical illness is now well substantiated, as is the converse.**” (*idem*, p. 60)

Dessa forma, em sua proposta de promoção da saúde mental positiva a organização contribui fortemente para a medicalização das emoções, uma vez que se dispõe a relacionar o surgimento de doenças físicas com emoções negativas. Em trechos subseqüentes, ela relaciona esses estados mentais negativos a comportamentos também por ela definidos como não saudáveis, de modo a ampliar o espectro das ações de promoção de saúde mental positiva para a prevenção ou combate a comportamentos anti-sociais, chegando ao ponto de afirmar que as contribuições dessas ações são potencialmente maiores para a promoção desse tipo de saúde do que propriamente para a prevenção de desordens mentais:

(...) **The term health behavior covers a range of activities**, such as eating sensibly, getting regular exercise and adequate sleep, avoiding smoking, engaging in safe sexual practices, wearing safety belts in vehicles and **adhering to medical therapies. The physiological and behavioral pathways are distinct yet interact with one another and the social environment:** health behavior can affect physiology (for example, smoking and sedentary lifestyle decrease immune

functioning) and physiological functioning can influence health behavior (for example, tiredness leads to accidents). In an integrated and evidence-based model of health, mental health (**including emotions and thought patterns**) emerges as a key determinant of overall health. Anxious and depressed moods, for example, initiate a cascade of adverse changes in endocrine and immune functioning and increase susceptibility to a range of physical illnesses. For instance, stress is related to the development of the common cold (Cohen, Tyrrell & Smith, 1991) and delays wound healing (Kielcot-Glaser et al., 1999).

Kleinman (1999) describes the clustering of mental and social health problems in “broken communities” in shantytowns and slums and **among vulnerable and marginal migrant populations**: civil violence, domestic violence, suicide, substance abuse, depression and **post-traumatic disorder** cluster and coalesce. He calls for a research agenda and innovative policies and programmes “**that can prevent the simply enormous burden that mental illness has on the health of societies resulting from the variety of forms of social violence in our era**” (Kleinman, 1999, p. 979). The corollary is the need for the development and evaluation of programmes that on the one hand control and reduce such clusters and on the other hand assist people and families to cope in these circumstances.

(...) The evidence is that mental health promotion is also effective in the prevention of a whole range of **behavior-related diseases and risks**. It can help, for instance, in the prevention of smoking or of unprotected sex and hence of AIDS or teenage pregnancy. **Indeed, the potential contribution of mental health promotion to the prevention of health-damaging and anti-social behaviors is probably greater than its potential to prevent mental disorders** (Orley & Weisen, 1998).(...)

Nos trechos citados observamos que a OMS interpreta como comportamento saudável a *adesão a terapias médicas* e que ela trata as emoções e padrões de pensamento como parte do entendimento de saúde mental. A saúde mental, por sua vez, é apresentada de forma interconectada com o ambiente social com especial referência aos ambientes violentos e empobrecidos os quais são apresentados como riscos à saúde mental de populações interpretadas como mais vulneráveis, como as populações migrantes. Em outros trechos, jovens, mulheres, idosos e crianças são também apresentados como segmentos populacionais mais vulneráveis. Em relação a esses grupos todos a organização se coloca a favor de uma abordagem combinada de promoção da saúde e de prevenção de doenças que categoriza as intervenções da organização de acordo com níveis de risco de doença e nos seguintes termos: universal – intervenções direcionadas a todas as populações do globo; selecionada – focada em subgrupos em risco acima da média como jovens e pobres; e indicada – focada em indivíduos em alto risco, mas com sintomas detectáveis mínimos, i.e, que se voltam para o monitoramento e tratamento de sintomas de depressão e demência, por exemplo. (WHO, p.72)

6.4. A OMS e os discursos sobre saúde mental em emergências

Preocupações com a elaboração de ações coordenadas para a aplicação do modelo de saúde mental permeiam os discursos da Organização Mundial da Saúde em todas as suas áreas de atuação. No que concerne às situações de emergência e de grande stress, no entanto, a organização acata as proposições do *Inter-Agency Standing Committee*, um fórum entre agências governamentais e não governamentais para a coordenação de ações, desenvolvimento de políticas e tomada de decisão envolvendo os principais membros da ONU e organizações humanitárias. O IASC foi criado em Junho de 1992 como resposta à Resolução 46/182 da Assembléia Geral da ONU para o fortalecimento da assistência humanitária e para promover a coordenação entre várias agências que atuam em situações emergenciais.

Entre outras coisas, esse documento estabelece uma nova função, a do Coordenador de Assistência Humanitária, cuja incumbência é a de coordenar as ações de forma interligada com as demais entidades do sistema ONU assim como com a Liga da Cruz Vermelha e das Sociedades do Crescente Vermelho, a Organização Internacional para Migração e organizações não governamentais de relevo. Nos locais onde o coordenador levar o suporte humanitário, “(...) he would maintain close contact with and provide leadership to the resident coordinators on matters relating to humanitarian assistance. (1991, res.46/ 182, item 36) Suas atividades devem seguir os princípios que orientam a assistência humanitária – humanidade, neutralidade e imparcialidade – bem como respeitar a soberania, a integridade territorial e a unidade nacional dos Estados. Essa função foi pensada como uma forma de reforçar as ações do Secretário Geral em situações de emergência humanitária as quais estavam sofrendo duras críticas tanto quanto à qualidade de suas ações como quanto a sua capacidade de atendimento das inúmeras situações de emergência humanitária que surgiram nas últimas duas décadas em todo o globo.

No entanto, nem todos os fracassos foram atribuídos aos Secretários Gerais. Vale lembrar que os princípios de assistência humanitária estabelecem que ela só pode ser fornecida de acordo com o consentimento do país afetado e em respeito à soberania e à integridade territorial dos Estados. Por outro lado, nas

últimas duas décadas, inúmeros foram os casos de conflitos intra-estatais ou de falência de Estados cuja gravidade ou duração dificultaram ou tornaram impossível o alcance do consentimento para a oferta de assistência humanitária. Como vimos anteriormente, essas ocorrências ajudaram a abrir espaço para a idéia de segurança humana dentro da própria ONU e entre alguns Estados e, como conseqüência, os princípios de assistência humanitária também foram sendo progressivamente flexibilizados de modo a favorecer a proteção à vida humana e a ampliar o escopo de sua atuação, sobretudo nos casos em que os países afetados contem com poucos ou nenhum recurso para responder a essas emergências.

Nesse sentido, ainda na resolução 46/182 a ONU desenvolveu o entendimento de que a assistência humanitária emergencial deve funcionar também como suporte para a recuperação e o desenvolvimento de longo prazo dos Estados. As organizações de assistência ao desenvolvimento do sistema das Nações Unidas devem – segundo o documento – participar dessas ações desde as fases iniciais das ações humanitárias e devem colaborar com os responsáveis pela assistência humanitária e recuperação dentro de seus mandatos. Da mesma forma,

International cooperation and support for rehabilitation and reconstruction should continue with **sustained intensity after the initial relief stage**. The rehabilitation phase should be used as an opportunity to restructure and improve facilities and services destroyed by emergencies in order to enable them to withstand the impact of future emergencies.

International cooperation should be accelerated for the development of developing countries, thereby contributing to reducing the occurrence and impact of future disasters and emergencies.(*ibidem*, itens 41 e 42)

No momento, o IASC tem como membros plenos a FAO, a OCHA, O UNDP, a UNFPA, o UNHABITAT, O UNHCR, a UNICEF, o WFP e a WHO. No entanto, ele conta com membros convidados como o Comitê Internacional da Cruz Vermelha (ICRC), o Conselho Internacional de Agências Voluntárias (ICVA), a Federação Internacional da Cruz Vermelha e das Sociedades do Crescente Vermelho (IFRC), Conselho Americano de Ação Voluntária Internacional (InterAction), a Organização Internacional de Migração (IOM), o Escritório do Alto Comissariado para os Direitos Humanos (OHCHR), o Escritório do Representante Especial do SG em Direitos Humanos e Populações Internamente Deslocadas (RSG on Human Rights of IDPs), o Steering Committee for Humanitarian Response (SCHR) e o Banco Mundial (World Bank).

Em 2007 os trabalhos desenvolvidos por esse fórum deram origem a um Grupo de Referência em Saúde mental e Suporte Psicossocial em situações de emergência cujo propósito passou a ser o de atuar na implementação das diretrizes elaboradas pelo fórum no intervalo de 2005 a 2007. Esse grupo de referência conta atualmente com trinta agências internacionais (integrantes do sistema ONU, agências governamentais e não governamentais além das agências da Cruz Vermelha) e as diretrizes as quais busca implementar estão compiladas no documento *IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings*, editado em 2007. De acordo com esse manual, o Grupo de Referência deve agir para

1. To disseminate the Guidelines to professional and non-professional groups to ensure understanding of the main aspects of the guidelines;
2. To continue to interface with the Cluster system, ensuring that mental health and psychosocial support is systematically mainstreamed into the Clusters' work;
3. To implement the Guidelines in diverse countries through case studies at regional, national and community levels; and
4. Capacity building through orientations and trainings of different stakeholders. (2007)

Esse manual não só resultou da colaboração entre as organizações acima mencionadas, como também recebeu comentários e revisões de indivíduos integrantes das seguintes organizações e instituições:

Organizações Não Governamentais: Aga Khan Development, Network; Antares Foundation; Austrian Red Cross; BasicNeeds; CARE USA; Child Fund Afghanistan; Church of Sweden Aid; Church World Service; Community and Family Services International; Enfants Réfugiés du Monde; Fundación Dos Mundos; Global Psycho-Social Initiatives; Handicap International; Headington Institute; Human Rights Watch; Impact Foundation; International Critical Incident Stress Foundation; International Rehabilitation Council for Torture Victims; Jesuit Refugee Service; Médecins Sans Frontières Switzerland; Médecins Sans Frontières Spain; Norwegian Refugee Council; Palestinian Red Crescent Society; People in Aid; Programa Psicossocial en Chiapas; Psychologues du Monde; PULIH Foundation Indonesia; Refugees International; Sangath Centre Goa; South African Institute for Traumatic Stress; STEPS Consulting Social; Tanganyika Christian Refugee Service; Terre des Hommes Foundation; The Foundation for Children and War; Turkish Red Crescent Society; War Child Holland.

Universidades: Birzeit University West Bank; Boston University; Columbia University; Harvard University; Johns Hopkins University; Karolinska Institutet; Kent State University; King's College; London School of Hygiene and Tropical Medicine; Northumbria University; Pomona College; San Jose State University; State University of New York; Uniformed Services University of the Health Sciences; University of Colombo; University of Geneva; University of Jaffna; University of Lund; University of Maryland; University of Melbourne; University of New South Wales; University of

Oxford; University of Pennsylvania; University of South Dakota; University of Western Sydney; University of the Philippines; Victoria University; Vrije Universiteit Amsterdam; Wageningen University.

Outros (e.g. professional associations, government agencies, consortia, networks): American Psychiatric Association; American Psychological Association; Asian Harm Reduction Network; Canadian Forces Mental Health Services; Cellule d'Urgence Médico-Psychologique – SAMU de Paris; Centre Hospitalier Saint-Anne; Centers for Disease Control and Prevention (CDC); Consortium of Humanitarian Agencies Sri Lanka; Consultative Group on Early Childhood Care and Development; Department of Human Services, Melbourne; European Federation of Psychologists' Associations; Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO); Hellenic Centre of Mental Health; IASC Early Recovery Cluster; IASC Health Cluster; IASC Camp Coordination and Camp Management Cluster; Iberoamerican Eco-Bioethics Network for Education, Science and Technology; International Alliance for Child and Adolescent Mental Health and Schools; International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions; International Society for Traumatic Stress Studies; *Intervention: International Journal of Mental Health, Psychosocial Work and Counselling in Areas of Armed Conflict*; Mangrove Psychosocial Support and Coordination Unit; Ministry of Health, Iran; Ministry of Health, Sri Lanka; Psychologists for Social Responsibility; Psychosocial Working Group; Regional Psychosocial Support Initiative for Children Affected by AIDS, Poverty and Conflict (REPSSI); United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO); United States Agency for International Development; World Association for Psychosocial Rehabilitation; World Federation for Mental Health; World Federation of Occupational Therapists; World Psychiatric Association.” (2007, p. v e vi)

A variedade de organizações e instituições que integram essa força tarefa indica a abrangência adquirida pelos esforços desenvolvidos em torno da saúde mental das populações nesse curto intervalo de tempo, enquanto sinaliza a predominância da participação de instituições ocidentais na elaboração dessas diretrizes. Para essas organizações e instituições,

Armed conflicts and natural disasters cause significant psychological and social suffering to affected populations. The psychological and social impacts of emergencies may be acute in the short term, but they can also undermine the long-term mental health and psychosocial well-being of the affected population. **These impacts may threaten peace, human rights and development. One of the priorities in emergencies is thus to protect and improve people's mental health and psychosocial well-being.** Achieving this priority requires coordinated action among all government and nongovernment humanitarian actors.” (IASC, 2007, p.01)

Nesse sentido, o manual foi elaborado com a intenção de suprir a alegada falta de orientações no que concerne à saúde mental das populações em situações emergenciais segundo o entendimento de que

“These guidelines reflect the insights of practitioners from different geographic regions, disciplines and sectors, and reflect an emerging consensus on good practice

among practitioners. **The core idea behind them is that, in the early phase of an emergency, social supports are essential to protect and support mental health and psychosocial well-being. In addition, the guidelines recommend selected psychological and psychiatric interventions for specific problems.**

The composite term **mental health and psychosocial support** is used in this document to describe any type of local or outside support that aims to protect or promote psychosocial well-being and/or prevent or treat mental disorder. Although the terms **mental health and psychosocial support** are closely related and overlap, for many aid workers they reflect different, yet complementary, approaches. Aid agencies outside the health sector tend to speak of *supporting psychosocial well-being*. Health sector agencies tend to speak of mental health, yet historically have also used the terms **psychosocial rehabilitation and psychosocial treatment** to describe non-biological interventions for people with mental disorders. Exact definitions of these terms vary between and within aid organizations, disciplines and countries. As the current document covers intersectoral, inter-agency guidelines, the composite term *mental health and psychosocial support (MHPS)* serves to unite as broad a group of actors as possible and underscores the need for diverse, complementary approaches in providing appropriate supports.” (idem)

Esse trecho introdutório do documento demonstra que seu propósito é semelhante ao do manual de boas práticas das operações de paz - uma vez que alega refletir as lições dos operadores em campo - bem como estabelece de forma clara a saúde mental e o bem estar psicológico das populações como referentes prioritários a serem protegidos em situações emergenciais. Ainda, embora reconheça as várias formas de tratamento do tema no mundo, o documento busca - através de suas diretrizes - *unificar o máximo possível* os entendimentos dos diversos atores relacionados à saúde mental os quais de alguma forma refletem ou contribuem para o tratamento da saúde mental em situações emergenciais. Por fim, ao enfatizar a necessidade de abordagens diversas para o fornecimento de suportes mais apropriados, o manual estabelece ao mesmo tempo uma condição complementar para essas abordagens diversas.

Assim, também nesse manual a ONU e a OMS – em conjunto com as demais organizações e instituições que integram o IASC – continuam sustentando discursos de conteúdo contraditório, pois ao mesmo tempo em que alegam respeitar ou valorizar leituras e abordagens diversas sobre a saúde mental e o bem estar psicológico das populações estabelecem, em contrapartida, ações e padrões de ação e comportamento são apresentados como consenso.

Essas orientações são, em grande medida, uma ampliação do que já havia sido disposto no relatório de 2003 intitulado “*Mental Health in Emergencies*”, por nós mencionado no capítulo três, e no qual a OMS procurou resumir sua postura no processo de atendimento das populações expostas a situações de stress

extremo, como refúgio, o deslocamento interno, o terrorismo, as guerras e conflitos civis que foram marcados pela prática do genocídio.

6.5 A OMS e o discurso sobre saúde mental e trauma

Diferentemente do documento de 2003, contudo, no *IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings* de 2007 o foco da atuação da OMS no que concerne à saúde mental não mais está no stress pós-traumático ou na chamada desordem de *stress pós traumático*¹²¹. Isso porque segundo a organização,

“The types of social and psychological problems that people may experience in emergencies are extremely diverse (...). **An exclusive focus on traumatic stress may lead to neglect of many other key mental health and psychosocial issues.** There is a wide range of opinion among agencies and experts on the positive and negative aspects of focusing on traumatic stress. The present guidelines aim to provide a balanced approach of recommended minimum actions in the midst of emergencies. **The guidelines include (a) psychological first aid for people in acute trauma-induced distress by a variety of community workers(...)** and **(b) care for people with severe mental disorders, including severe PTSD, by trained and supervised health staff only (...)**” (2007,p.16)

Como observamos no capítulo 4, dentre as sociedades ocidentais tem havido uma forte tendência ao desenvolvimento de uma cultura terapêutica a qual tem servido de substrato para o entendimento de que as emoções dos indivíduos precisam ser administradas para a garantia de ordem social. Nesse sentido, observamos também como a medicina serviu de substrato ao longo de sua existência para a promoção da ordem social e para a ‘administração’ de comportamentos interpretados como desviantes, bem como analisamos como o desenvolvimento da psicologia se deu de modo a também tratar problemas emocionais como doenças, ainda que relacionadas à mente.

Da mesma forma, observamos como essa cultura terapêutica tem se desenvolvido nas sociedades ocidentais em meio à interação entre sociedade e lideranças políticas, refletindo as ansiedades das sociedades ao mesmo tempo em que atua de forma a validar as preocupações de controle social das emoções por

¹²¹ Para não tornarmos a análise repetitiva, remetemos os leitores à parte final do capítulo 4, na qual expomos como o trauma se tornou objeto dessas intervenções e porque foi priorizado.

parte dessas lideranças. Assim, embora ela se proponha a oferecer suporte para que os indivíduos superem suas ansiedades e medos, os modos medicalizados pelos quais ela se processa acabam reforçando resultados adversos, uma vez que interpretam o trauma como doença e as emoções como riscos invisíveis à saúde e ao bem estar psicológico dos indivíduos.

No trecho do documento acima transcrito observamos que embora as organizações que dele compactuam reconheçam a existência de múltiplas leituras sobre o trauma, novamente elas se propõem a oferecer uma diretriz – embasada em uma ‘abordagem equilibrada’ – para o entendimento do mesmo, acatando a definição de desordem do stress pós-traumático como termo de referência e a ele recomendando ações especializadas, ministradas por agentes treinados. Resta claro, assim, que o trauma é interpretado como doença tanto na sua denominação quanto na forma recomendada para a sua administração. Vale notar aqui que a medicalização também se estabelece em meio a discursos contraditórios, pois ao mesmo tempo em que o manual reconhece que intervenções não biológicas foram e ainda são descritas histórica e geograficamente de forma diferente, o documento reafirma ao longo de seu texto o uso do termo saúde mental, em consonância com os termos usados pelas agências do setor de saúde.

No que concerne às situações emergenciais, o manual avalia que elas comprometem as estruturas que conferem suporte aos indivíduos, aumentam os riscos de ocorrência de diversos problemas e tendem a ampliar problemas de desigualdade e injustiça social pré-existentes. No entanto, o documento considera que problemas psicossociais podem ter natureza ora predominantemente social ora psicológica. Nesses termos, problemas de natureza predominantemente sociais apontados pelo manual incluem:

- Pre-existing (pre-emergency) social problems (e.g. extreme poverty; belonging to a group that is discriminated against or marginalized; political oppression);
- Emergency-induced social problems (e.g. family separation; disruption of social networks; destruction of community structures, resources and trust; increased gender-based violence); and
- Humanitarian aid-induced social problems (e.g. **undermining of community structures or traditional support mechanisms**).

Já os problemas de natureza predominantemente psicológica incluem:

- Pre-existing problems (e.g. severe mental disorder; alcohol abuse);
- Emergency-induced problems (e.g. **grief, non-pathological distress; depression and anxiety disorders, including post-traumatic stress disorder (PTSD)**); and

- **Humanitarian aid-related problems** (e.g. anxiety due to a lack of information about food distribution). (ibidem, p.02 e 03)

Com esses termos o documento procura enfatizar como problemas psicossociais englobam questões que vão muito além do stress pós traumático, ampliando assim o espectro da securitização e da medicalização do bem estar psicológico dos indivíduos a ponto de estabelecer a própria ação dessas organizações que fornecem o atendimento psicológico como ameaça, caso elas menosprezem as estruturas da comunidade e seus mecanismos tradicionais de suporte e proteção à saúde mental dos indivíduos. No entanto, malgrado essa demonstração de consciência de que as próprias organizações podem ser elas mesmas fonte de risco para o bem estar dos indivíduos, elas insistem na aplicação de intervenções psicossociais quando as mesmas se fazem possíveis.

Essa nova dimensão de atuações terapêuticas representam o esforço da OMS em estabelecer mecanismos de controle e administração do desconforto que, como bem refletiu Foucault em *O Nascimento da Biopolítica* (2004), embora estejam imbuídas de um caráter humanitário, representam – em contrapartida – uma forte obsessão do poder pelo cuidado purificador da vida. Essa obsessão purificadora representa em grande medida o sufocamento dos modos das populações locais em administrar suas próprias emoções e em desenvolver seus próprios meios de experimentação do luto e de superação dos sofrimentos experimentados ou testemunhados.

A iniciativa de desenvolvimento de uma ação coordenada e de estabelecimento de manuais para a orientação das ações interventivas em situações emergenciais demonstra que houve também uma escalada no processo de medicalização no período 2003 -2010. No documento *Mental and Social Aspects of Health of Populations Exposed to Extreme Stressors de 2003* - embora o mesmo seja muito menos extenso e mais focado em experiências de trauma ou stress extremo – podemos notar preocupações mais acentuadas da OMS no que concerne ao esforço de superação do trauma. Nos termos do documento, uma das orientações passadas aos agentes humanitários pela OMS era a de que eles deveriam

(...) Collaborate with traditional healers if feasible. A working alliance between traditional and allopathic practitioners **may be possible in certain contexts**. Facilitate creation of community-based self-help support groups. The focus of such self-help groups is typically problem sharing, brainstorming for solutions or more

effective ways of coping (including traditional ways), generation of mutual emotional support and sometimes generation of community level initiatives.(...) (2003, p.05)

E, ainda,

“Encourage application of pre-existing positive ways of coping. The information should emphasize positive expectations of natural recovery. (idem)

Contudo, já nesse documento o discurso da organização apresenta dois problemas: o primeiro é o de que *ela condiciona a colaboração com curandeiros locais a determinados contextos* e o segundo é o de que *ela predetermina que tipo de sentimentos devem ser enfatizados no processo de recuperação*. Quanto ao primeiro problema a pergunta crucial que se faz é: quem define os contextos nos quais essa colaboração é possível? Que critérios são utilizados para essa definição? Considerando que essas comunidades estão em processo de reconstrução e contam com pouca estrutura para se impor à interferência externa, e que os critérios utilizados são o de respeito aos direitos humanos universais, torna-se claro quem define quando e como essa colaboração é possível. No que tange ao segundo problema, nota-se que nesse documento a OMS continua enfatizando sua concepção de saúde mental positiva, promovendo o desenvolvimento de uma cultura terapêutica que busca controlar ou sufocar as emoções as quais são por ela entendidas como fonte de patologias das sociedades.

Como observamos na parte final do capítulo três, nessa cultura terapêutica ocidental as emoções são freqüentemente classificadas como positivas – por exemplo a alegria, a felicidade, o contentamento – e negativas – como o medo, a raiva, a tristeza e o ódio. De acordo com a etnopsicologia ocidental moderna, os sentimentos positivos são aqueles que definem a idéia de bem estar e de saúde dos indivíduos, a mesma idéia que permeia as ações da OMS. Ainda, essa cultura terapêutica busca cultivar as emoções de modo individualizado considerando de forma marginal o fato de que esse modo de interpretar as emoções nem sempre se coaduna com a maneira como outras culturas experimentam a dor ou a alegria, dado que para muitas comunidades esses sentimentos são parte de uma experiência a ser vivida de modo partilhado por toda a comunidade. Ou seja, para comunidades coletivistas a experiência dos sentimentos só faz sentido para os indivíduos se os mesmos são entendidos como membros integrantes de um

sistema de significados da comunidade. As emoções não são, então, interpretadas como um sintoma de um problema individual.

Assim, como observamos anteriormente, as emoções expressas de forma mais intensa e interpretadas como negativas são sistematicamente tratadas como patologias e como sintomas de doença, como uma dependência ou vício. Nesse contexto, a raiva é frequentemente representada como uma emoção negativa e com grande potencial destrutivo. Seu potencial destrutivo demandaria medidas terapêuticas interventivas que ajudariam o indivíduo a administrar e a conter o sentimento para que o mesmo não venha a causar prejuízos tanto ao indivíduo quanto à sociedade em que ele está inserido.

No manual de 2007 há o reconhecimento de que cada emergência é única. No entanto, seus diversos contextos históricos, culturais e sociais são apresentados não como um estímulo à elaboração de orientações interventivas mais sensíveis a essas diversidades, e sim como um desafio para a identificação de prescrições universais de boa prática. Nesse sentido, o manual alega que a experiência obtida nas diversas situações emergenciais atendidas pela OMS e demais agências humanitárias lhe permite indicar que algumas ações são mais '*recomendáveis*' enquanto outras devem ser evitadas. Essas ações são apresentadas em uma lista do que se deve e não se deve fazer e entre esses itens estão:

Do not assume that methods from abroad are necessarily better or impose them on local people in ways that marginalize local supportive practices and beliefs. (2007,p.15)

No entanto,

Do not assume that all local cultural practices are helpful or that all local people are supportive of particular practices.(idem)

Ainda,

Learn about and, **where appropriate**, use local cultural practices to support local people.

Use methods from outside the culture where it is appropriate to do so.(ibidem)

No que concerne o trauma,

Recognise that people are affected by emergencies in different ways. More resilient people may function well, whereas others may be severely affected and may need specialized supports.(2007, p.14)

No entanto,

Do not assume that everyone in an emergency is traumatised, or that **people who appear resilient need no support.**(idem)

A lista do que é estabelecido como recomendável e não recomendável dispõe esses itens lado a lado de modo a promover a impressão de que a OMS e as demais organizações humanitárias que endossam o manual estão agindo de forma a considerar e até mesmo priorizar os contextos culturais locais para o estabelecimento de suas ações interventivas. Contudo, uma leitura mais cuidadosa desses itens levanta as seguintes reflexões: Quem define que práticas locais são úteis e que critérios são utilizados para essa definição? Quem define que momentos ou situações se apresentam como apropriadas para o uso das práticas locais? Quem define quando as práticas externas são mais apropriadas? Porque o trauma ocupa papel central nas preocupações dessas organizações nesses manuais, ainda que o escopo de ‘doenças mentais’ tenha sido ampliado? Que critérios são utilizados para definir a resiliência dos indivíduos e quem define que - malgrado a aparência - determinados indivíduos não são resilientes?

No que concerne às duas primeiras questões, o argumento da OMS é o de que a promoção dessa força coordenada via IASC permite estabelecer um consenso sobre os mecanismos de psicoterapia social que – segundo ela – congrega atores de diversos setores do mundo inteiro. Essa múltipla representação seria, então, sua garantia de que as orientações contidas em seus manuais e guias estão preservando o respeito aos valores culturais dos diversos povos no mundo. No entanto, um breve exame das instituições mencionadas em páginas anteriores já demonstra que essa representação é profundamente assimétrica, com a flagrante predominância de instituições e organizações – governamentais e não governamentais – ocidentais.

Ainda, há que se considerar que em situações de pós conflito uma das maiores dificuldades alegadas por essas organizações e instituições internacionais para o estabelecimento de seus programas é a participação da sociedade civil. Béatrice Pouligny observa, no entanto, que essas dificuldades estão em grande medida relacionadas com o modo como esses agentes externos interpretam o que seja sociedade civil. Ao iniciar a fase de implementação de seus programas em cenários de pós conflito, as organizações internacionais governamentais ou não governamentais se preocupam em estabelecer contato com as comunidades locais

para com esse movimento garantir que a participação desses indivíduos assegure a consolidação da paz e a durabilidade do sistema democrático que procuram instalar. O entendimento que orienta esses atores é o de que as sociedades civis locais são as mais capazes de levar as autoridades locais a implementar a ordem, através de atividades como monitoramento, e de combater as ações dos senhores da guerra, das lideranças corruptas e dos especuladores econômicos. (2005)

No entanto, essa busca de contato com as comunidades locais se faz de modo a privilegiar uma concepção de sociedade civil ocidental que restringe os atores locais identificados como possíveis interlocutores ou colaboradores no processo de reconstrução do Estado. Esses grupos muitas vezes estão longe de representar as diferentes modalidades de organização coletiva existentes nesses ambientes e, portanto, significam apenas parte de um todo que é freqüentemente marginalizado ou desconsiderado por se organizarem em arranjos políticos diferentes dos arranjos tradicionais favorecidos pelas organizações internacionais. (idem) Em outras palavras, ao buscar colaboradores locais, as organizações internacionais muitas vezes acabam criando essas representações – caso não identifiquem formas de organização comunitária que se assemelhem ao que elas interpretam como ‘sociedade civil’ – ou selecionando aquelas que refletem esse modelo ou que buscam se organizar dentro desse modelo para angariar legitimidade política junto a essas organizações para poderem, assim, atuar em nome dos demais integrantes da comunidade. O resultado disso é que os programas desenvolvidos em atividades de reconstrução de Estados acabam contando com ações coordenadas mais intensas entre as organizações governamentais ocidentais e organizações e instituições não governamentais também ocidentais do que entre elas e as representações locais. No que concerne esse último caso, Pouligny observa que

In fact, there is much more proximity between northern or international NGOs (which are often the same, as there are few actual transnational NGOs) and intergovernmental organizations (IGOs), than between the northern and southern NGOs. The first two categories share the same codes and to a large extent the same historical culture, with IGOs officers falling prey to the natural tendency of collaborating with like people, with whom it is ‘easier to collaborate’. There is thus a strong temptation to instigate the creation of ‘home-grown’ NGOs, more malleable and capable of forming a true patronage network, leading to charges of ‘collusion’ from representatives of local NGOs. Moreover, although in various UN operations several staff members came from international NGOs that had previously contact

with local NGOs, this did not improve relations, as outside and inside NGOs partly compete for the same money and for the same 'symbolic space'. (2005, p.501)

Uma das conseqüências dessas interações assimétricas com as comunidades locais é a de que os conhecimentos e recursos locais os quais são fundamentais para o processo de reconstrução dos Estados permanecem marginalizados, o que, ao final, acaba comprometendo o alcance dos alegados objetivos das organizações internacionais de promoção de paz duradoura. No caso dos programas de psicoterapia social, as preocupações com o estado emocional dos indivíduos que passaram por conflitos violentos são tomadas como presentes em todas as sociedades do mundo.

Outro ponto controverso é a pressuposição do qual o modelo terapêutico internacional parte de que experiências traumáticas provocam sintomas como baixa auto-estima e disfunções os quais conduzem a comportamento de abusos e violência em um movimento semelhante a um ciclo vicioso. Essa pressuposição segue em direção oposta às afirmações do documento citado acima, no qual há a observação de que a capacidade entre os indivíduos de desenvolvimento de sintomas de stress pós-traumático é diferenciada. Ainda, há contradições no próprio documento, uma vez que ao mesmo tempo em que ele reconhece as capacidades diferenciadas de resiliência, ele categoriza determinados grupos como tendentes a apresentar esses sintomas com maior facilidade (i.e. trata esses indivíduos como apresentando as mesmas suscetibilidades). Assim, nos termos do documento de 2007 da IASC

(...)Depending on the emergency context, particular groups of people are at increased risk of experiencing social and/or psychological problems. Although many key forms of support should be available to the emergency-affected population in general, good programming specifically includes the provision of relevant supports to the people at greatest risk, who need to be identified for each specific crisis.

All sub-groups of a population can potentially be at risk, depending on the nature of the crisis. **The following are groups of people who frequently have been shown to be at increased risk of various problems in diverse emergencies:**

- **Women** (e.g. pregnant women, mothers, single mothers, widows and, in some cultures, unmarried adult women and teenage girls);
- **Men** (e.g. ex-combatants, idle men who have lost the means to take care of their families, young men at risk of detention, abduction or being targets of violence);
- **Children** (from newborn infants to young people 18 years of age), such as separated or unaccompanied children (including orphans), children recruited or used by armed forces or groups, trafficked children, children in conflict with the law, children engaged in dangerous labour, children who live or work on the streets and undernourished/understimulated children;

- **Elderly people** (especially when they have lost family members who were caregivers);
- **Extremely poor people;**
- **Refugees**, internally displaced persons (IDPs) and migrants in irregular situations.” (2007, p.03)

Essa categorização representa, ainda, uma contradição à recomendação anterior citada mais acima de que indivíduos em situação de emergência no pós-conflito não devem ser interpretados imediatamente como traumatizados. Nos casos das mulheres e dos refugiados essa associação com a condição de traumatizados é ainda mais intensa e recorrente. Para as mulheres, a condição de vítima de estupros como forma de promoção de limpeza étnica em alguns dos conflitos étnico-religiosos contemporâneos resultou no desenvolvimento de programas de acompanhamento psicossocial específicos e na criação de inúmeras organizações governamentais e não governamentais as quais ressaltam com grande frequência o trauma experimentado por essas mulheres. Já para os refugiados, o modo de tratamento é o de emergência máxima e vulnerabilidade extrema:

Mental Health in general and **Mental Health of Refugees in particular are priorities** of the work of the World Health Organization. Intensified efforts are being made by WHO in order to respond to the mental health needs of **one of the most vulnerable groups of today' s world.**

In January 1999, it was estimated that there were some 50 million refugees and displaced persons worldwide. To ease discussion the term "refugee" as used herein includes asylum seekers, refugees, internally displaced and repatriated persons, and other non-displaced populations affected by war and organized violence. Of the 50 million refugees only 23 million are protected and assisted by the Office of the United Nations High Commissioner for Refugees. The current lack of international consensus over legal definitions deprives the remainder 27 million people of the same support. The overwhelming majority of refugees are from and in low-income countries; women and children represent more than 50 per cent of the total. (...)

Some 5 million constitute a group presenting chronic mental disorders (prior to the war) and of seriously traumatized, who would require specialized mental health care had it been available. Another 5 million people suffer from psychosocial dysfunctioning affecting their own lives and their community. The remainder majority are faced with distress and suffering. It is important to remember that refugees' reactions are normal reactions to an abnormal situations.

Present day conflicts intentionally involve civilian populations. Massive human rights violations impose serious risks on millions of people. **The cognitive, emotional and socio-economic burden imposed on individuals, the family and the community are enormous. It is established that an average of more than 50 per cent of refugees present mental health problems ranging from chronic mental disorders to trauma, distress and great deal of suffering.**

The number of people affected by wars has increased considerably in the last decades. No matter the causes within a limited period of time and suddenly, millions of people are forcibly displaced (1). To address the mental health needs of such large populations

specific management ability and approaches are required. The task becomes even more complex as health and mental health infrastructure, if it ever existed, is destroyed. Also, health professionals are often eliminated. (...)

The impact of increased mortality and morbidity will necessitate decades of human and financial efforts. Aggravated poverty endangers survival and maintains dependency. Continued human rights violations, hinders reconstruction, reconciliation, peace and development.

Until recently, traditional emergency response was limited to food, water and shelter. Health and other priority needs are often delayed. Recognition of the mental health needs of refugees is emerging but remain poorly addressed as allocation of resources does not follow. **Despite scientific evidence to the fact that conflict has a devastating impact on health and on mental health, the latter is not seen as a priority by many decision-makers.**

Angola, Afghanistan, Cambodia, Somalia, Burundi, Rwanda, Sierra-Leone, Kosovo, Chechnya are a few examples of prolonged human destabilization and psychosocial dysfunctioning caused by traumatic events. Their consequences remain in the personal and collective memory even long after peace agreements and repatriation have been accomplished. Traumatic experiences such as killings, material losses, torture and sexual violence, harsh detention and uprooting, all affect people's behaviour for generations. Life in overcrowded camps, deprivations, uncertainty over the future, disruption of community and social support networks lead to psychosocial dysfunctioning.(...)

(http://www.who.int/hac/techguidance/pht/mental_health_refugees/en/ind ex.html, acesso em Junho de 2010)

Esse texto consta de uma das páginas iniciais da *website* da Organização Mundial da Saúde sobre saúde mental em situações de emergência e é um demonstrativo contundente dos termos segundo os quais a organização desenvolve seu discurso sobre o tratamento dos refugiados como populações traumatizadas. O texto aponta os refugiados como uma das prioridades da organização e os trata como uma das populações mais vulneráveis do mundo. Logo em seguida, a organização apresenta o número de 5 milhões de pessoas como portadoras de desordens mentais crônicas ou *seriamente traumatizadas* em demanda de tratamento de saúde mental e outras 5 milhões acometidas de *disfuncionalidades psicossociais* as quais estariam afetando suas vidas e a de suas comunidades. Ainda, a maioria restante é categorizada como em condição de profunda aflição e sofrimento.

Nesse contexto, mesmo que a organização busque 'lembrar' que essas reações de sofrimento e aflição sejam normais às violências sofridas ou testemunhadas, os números apresentados e o tom de gravidade embutido no discurso reforçam sobremaneira a condição de traumatizados dessas populações em termos amplos, além de silenciar os modos segundo os quais essas populações possam interpretar sua própria condição e a realidade de pós- conflito na qual

estão inseridas. As perguntas mais prementes levantadas a partir da leitura desse texto são: quem estabeleceu que mais de 50% dos refugiados apresenta problemas de saúde mental? Como tratar reações como aflição, ansiedade e até depressão como reações normais após as experiências de violência se essas mesmas reações passaram a ser interpretadas como problemas de saúde mental segundo os critérios da OMS e das demais agências e organizações que atuam com saúde mental em situações de emergência? Que evidências científicas são essas que apontam que os conflitos promovem impactos devastadores sobre a saúde mental dos indivíduos?

Essas perguntas são importantes na medida em que consideramos as dificuldades que as próprias organizações internacionais em geral alegam ter para fazer levantamentos de dados sobre questões menos abstratas como acesso à alimentação, números de familiares ou acesso a abrigo. No que concerne às reações tomadas como normais, a medicalização é patente. A ampliação do conceito de saúde mental - na formulação de saúde mental positiva elaborada pela OMS - engloba em suas categorizações de doença mental sintomas que antes eram tomados como parte do processo de recuperação normal do indivíduo. Nesses termos, sintomas como depressão, ansiedade e sentimentos de desesperança ou tristeza foram todos medicalizados e transformados em sinônimos de disfuncionalidade o que amplia a margem de categorização desses indivíduos como em demanda de intervenção terapêutica.

Já no que tange às evidências científicas vale lembrar que a própria OMS - no seu manual recentemente editado de Junho de 2010¹²² - reconhece que elas são bastante controversas e demandam a continuidade de estudos de casos em relação ao tema. Sobre essas últimas questões controversas Vanessa Pupavac observa que a eficácia do modelo de psicoterapia social empregado pelas organizações e instituições internacionais ainda está sendo avaliada e permanece inconclusiva. Nas palavras da autora,

(...)The current dearth of evidence for the efficacy of trauma counseling is acknowledged by adherents, but rather as an afterthought. For example, after more than a hundred pages outlining different counseling approaches, a leading textbook, *Counselling for Post-traumatic Stress Disorder*, concedes that research does not yet endorse practice. Not taken on board in international psychosocial policy are studies

¹²² O novo documento é o *Mental Health and Psychosocial Support in Humanitarian Emergencies: What Should Humanitarian Health Actors Know?* e também foi elaborado pelo IASC Reference Group for Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings.

suggesting that debriefing may actually be detrimental to recovery. When all the psychological terms are stripped away, we appear to left with individual's or communities' own responses being replaced or instrumentalized by outside professionals, informed by presumptions of the disablement of recipient populations.” (2002, p.492)

Os argumentos de Vanessa Pupavac ainda nos alertam para outra questão muito debatida no que concerne aos tratamentos de psicoterapia social e que também faz parte dos debates sobre as Comissões de Verdade: *o problema da enunciação como forma de cura*. A noção de verdade como é aplicada pelas Comissões de Verdade e valorizada pela ONU traz consigo uma idéia de que a enunciação da verdade em si é uma prática terapêutica, ou seja, é uma prática que facilita a cura psicológica dos indivíduos que sobreviveram aos conflitos. A promessa explícita ou implícita aqui é a de que através da *enunciação* da verdade sobre os crimes passados, perpetradores e vítimas poderão dar início ao *processo de cura* dos traumas vividos e de fechamento das feridas decorrentes da violência sofrida. Ela promoveria catarse. Somada à promessa de cura psicológica dos traumas dos indivíduos, há ainda a promessa de cura e reconciliação social que toma a promoção da liberação das culpas dos indivíduos como forma de liberação da culpa coletiva. Entretanto, muitos estudiosos e tomadores de decisão salientam que a promoção de transformações psicológicas não é uma consequência garantida e o resultado da enunciação da verdade pode produzir efeitos contraditórios.

Como observa Karen Brounéus (2008), os relatórios das experiências realizadas até o momento são bastante controversos. Muitas experiências de enunciação da verdade têm produzido uma ‘re-traumatização’ das vítimas, aumentado o isolamento e o sentimento de insegurança dos que se propuseram a testemunhar nas Comissões de Verdade¹²³. Essas evidências, como alerta David Mendeloff (2004), colocam em dúvida a validade das pressuposições em torno da enunciação da verdade. De fato, a validade da pressuposição sobre a própria *enunciação como forma de catarse*¹²⁴ e *cura* também é alvo de fortes

¹²³ Não é nossa intenção aqui discutir o propósito da busca da verdade das Comissões. A referência aqui feita serviu apenas ao objetivo de discutirmos a enunciação ou externalização de emoções como forma de promoção da cura. Sobre as Comissões de Verdade ver Brounéus (2008) e Mendeloff (2004).

¹²⁴ Para essa questão ver primeira parte do capítulo 4. Outros questionamentos sobre a enunciação se relacionam com o debate da memória.

questionamentos. Contudo, embora os estudiosos já tenham começado a questionar essas pressuposições, o poder normativo das práticas discursivas da ONU e da OMS no que concerne aos processos e mecanismos de promoção de reconciliação permanecem pouco debatidos.

No caso dos tratamentos de psicoterapia social, os programas desenvolvidos enfatizam tratamentos terapêuticos que alegam o reconhecimento da relação entre o status psicológico dos indivíduos e o contexto social no qual estão inseridos. Diversos são os métodos aplicados desde os aconselhamentos individuais até terapias familiares e de grupo. (Hamber, 2003) No entanto, dado o alegado número de indivíduos traumatizados, os métodos que têm sido mais utilizados são os que favorecem as terapias de grupo, as quais não separam perpetradores de vítimas das violências.

Um das dificuldades apontadas pelas organizações para a estruturação desses programas a partir de grupos separados (perpetradores, vítimas ou testemunhas de violência) é a alternância desses papéis pelos mesmos indivíduos durante os conflitos. Ainda, há a crença de que a reunião desses indivíduos em terapias de grupo - que ofereçam a possibilidade de expressão de suas dores e sofrimentos - seria uma forma de estimulá-los a desenvolver empatia mútua através da partilha de suas dores e perdas. Contudo, esses métodos geram resultados controversos, principalmente em situações nas quais os perpetradores não demonstram arrependimento pelos atos praticados, o que acaba retroalimentando ódios e ressentimentos.

Quanto às pressuposições que estruturam o modelo psicoterápico ocidental, vale ressaltar que elas sofrem ainda fortes influências dos termos medicalizados segundo os quais a definição de stress pós-traumático tem sido aplicada desde a Guerra do Vietnã. Como observamos no capítulo 4, embora as reflexões psicanalíticas tenham representado uma nova leitura sobre a relação organismo x psiquismo na composição do trauma - tendo em muito contribuído para minimizar as explicações puramente fisiológicas - elas foram - sobretudo no que concerne aos traumas decorrentes de conflitos, com frequência e em vários momentos da história - ofuscadas por políticas que favoreciam tratamentos menos custosos e de resultados mais rápidos, muitas vezes baseados na administração de medicamentos.

Outro ponto de tensão desse modelo é o fato de tanto os psicólogos quanto os psiquiatras concentrarem seus esforços no entendimento dos fatores causadores dos sintomas decorrentes do trauma a partir de dentro, ou seja, do indivíduo e de sua capacidade de integração e superação de experiências violentas. Dessa forma, nenhum dos dois campos de estudos realmente voltou à atenção para a dimensão externa ao indivíduo nesses cenários e para os contextos culturais nos quais eles estavam imersos. No caso do envio dos psiquiatras para os cenários de guerra, embora eles tenham sido inseridos no próprio contexto de violência, a atuação dos mesmos foi pautada pelas diretrizes e interesses políticos de seus países naqueles períodos e em relação àqueles conflitos, sem uma real preocupação com os indivíduos vitimados. Assim, o que poderia ter ajudado a produzir uma compreensão mais holística do processo de composição do trauma terminou por comprometer significativamente o desenvolvimento do entendimento dos fatores sociais que ajudam a construir o trauma e os seus sintomas. No momento contemporâneo, embora os funcionários da OMS e da ONU atuem a partir do discurso de proteção dos direitos humanos e da vida humana de forma imparcial e neutra, os interesses políticos não estão, como vimos, de forma alguma ausentes da alegada ‘sacralidade dos espaços humanitários’.

Nesse sentido, cremos que dois são os contextos a serem enfatizados no que concerne aos programas de psicoterapia social e no tratamento do trauma: o que é informado pelos discursos e interesses políticos dos atores que coordenam esses programas e o contexto cultural no qual os sobreviventes aos conflitos estão inseridos. Nesse sentido, como Brandon Hamber observa, “context is not a minor variable whose influence (...) needs to be considered and accommodated: rather, it is the major variable which should be the starting point when developing the healing strategy in the first place”. Entretanto, o autor salienta que “(o)ften, especially from a Western perspective – this is understood to mean that any intervention (e.g. counseling) should be tailored or reworked to be culturally relevant.(2003, p.80)