

A questão da cultura nos laboratórios da etnopsiquiatria. Os laços familiares dentro do furacão da história

Simona Taliani¹, Turim

Neste artigo, Simona Taliani tenta abordar uma questão nada simples, sobretudo na Europa e principalmente na França, país em que o debate a respeito da etnopsiquiatria perdeu força a partir da publicação de 1999 de um ataque virulento feito por Didier Fassin contra Tobie Nathan. Embora existam autores que recentemente propuseram considerar as experiências terapêuticas etnopsiquiátricas sem reduzir o diálogo entre antropologia, psiquiatria e psicanálise somente àquelas críticas, uma releitura atenta das experiências é mais necessária do que nunca para pensar como este modelo pode ser retomado em países como o Brasil, local em que a questão da raça e do Outro-pária (a expressão é de Marcelo Viñar) permanece sem solução. A autora desenvolve um percurso de reflexão a partir da etnopsiquiatria italiana da forma como é realizada no Centro Frantz Fanon de Turim, através de três exemplos heterogêneos (no primeiro caso, a supervisão a uma equipe de operadores do território; em seguida, uma situação de consultoria pericial a um juiz de menores e, por fim, a relação terapêutica estabelecida com uma jovem mulher nigeriana imigrada). Nas tantas vidas atravessadas que se encontram em locais de tratamento – em que os pacientes, muitas vezes, chegam tarde ou somente depois que outras abordagens terapêuticas já teriam sido praticadas e outras interpretações da doença sugeridas –, conseguimos identificar o uso que

¹ Psicoterapeuta com formação psicanalítica no Centro Frantz Fanon. Pesquisadora, PhD em antropologia junto à Universidade de Turim (Itália). Professora titular na Universidade de Turim.

Simona Taliani

podemos fazer da cultura como alavanca para o tratamento: somente graças a uma etnografia sem fim é possível impedir o exercício de um saber enciclopédico, mesmo que antropologicamente sensível, possibilitando o encontro com o Outro na direção de uma busca de sentido a fazer juntos.

Palavras-chave: Etnopsiquiatria; Descolonização do saber; Divisão cultural; Migração; Família

A etnopsiquiatria, hoje

Muito recentemente, na revista *Psicologia em Estudo*, Domingues, Honda e Reis (2019) questionaram-se sobre as potencialidades que o dispositivo etnopsiquiátrico poderia ter no Brasil, diante das dificuldades originadas dentro de múltiplos registros de diferença e de desigualdade. A etnopsiquiatria, por outro lado, possibilita o saber do tratamento, individual ou social, em um horizonte epistemológico capaz de conjugar as numerosas trajetórias da alteridade que caracterizam os percursos subjetivos de cada pessoa reconhecida enquanto membro de uma comunidade. Assim, neste contexto, não é irrelevante saber se a comunidade de que falamos permaneceu íntegra ou se está fragmentada por tensões sociais; se ela está em plena transformação ou à deriva; se está mais doente e humilhada do que combativa e resistente.

Segundo os autores, a lição de Georges Devereux parece ser fraca em um Brasil que, ao contrário, poderia retirar dela grande *proveito* “considerando a escassez ainda verificada no Brasil de trabalhos sobre o assunto, o objetivo deste artigo é apresentar uma discussão introdutória a algumas das ideias do autor” (Domingues, Honda & Reis, 2019, p. 3).

Para Devereux, é fundamental que o analista considere a cultura enquanto experiência vivida, pois independente de qual seja a cultura do paciente, o que varia de uma sociedade a outra não são “[...] os materiais culturais utilizados – estes são rigorosamente os mesmos na Patagônia e no Japão, em Madagascar e no Canadá –, mas a maneira pela qual se organizam” (Laplantine, 1998, p. 72). Neste sentido, convém esclarecer que Devereux diferencia a cultura no sentido particular (a cultura de um grupo ou sociedade específica) da Cultura em si enquanto fenômeno universal (Araújo, 2016), condição da experiência humana em geral (Ibid., p. 3).

A questão da cultura nos laboratórios da etnopsiquiatria. Os laços familiares dentro do furacão ...

Sem poder retomar na sua integralidade nem o debate eclodido na França em relação à experiência etnopsiquiátrica de Tobie Nathan (aluno de Georges Devereux) e nem a contribuição de outros modelos como aquele propriamente italiano no qual eu trabalho há mais de vinte anos², o objetivo deste artigo é voltar-se para a questão cultural nos espaços da psicoterapia, que enfrenta o sofrimento social e individual nascido do conflito das categorias de sentido dentre as quais codificamos e interpretamos as nossas experiências (também as mais íntimas). O intuito é retomar o assunto, desenvolvê-lo e depois questioná-lo, com o objetivo, assim, de sair da aridez do culturalismo e de repensar as *alavancas* do tratamento que permitam a superação da crise. O leitor julgará se tal abordagem pode fazer sentido e ter valor em uma realidade como o Brasil que, além da presença sedimentada de contaminações e mestiçagens, permanece sendo um país prisioneiro da diferença cultural e de uma *questão da raça*³ não resolvida.

As minorias que habitam as periferias imundas, os inúmeros refugiados de guerra, ou por causa do clima, da pobreza e da corrupção dos seus territórios de origem e a grande quantidade de excluídos engrossam as fileiras de um subproletariado (migrante ou não) que alimenta as margens do *nosso* mundo seguro e moderno (desde os acampamentos até os campos autorizados para centros de detenção administrativa ao longo das fronteiras do Mediterrâneo ou do México, passando por muitas outras fronteiras (Agier, 2008)). Nestes espaços de separação ritual (muros, arames farpados, recintos), precisamos nos perguntar quem cuidará dos mal-estares, dos problemas, da ruptura de relações e de existências que, de forma lenta ou explosiva, se manifestarão nos cantos abjetos *deste mundo*⁴.

² No que diz respeito à minha experiência clínica, ela é conduzida no Centro Frantz Fanon de Turim (um serviço de psicoterapia para imigrantes, refugiados e vítimas de tortura). Neste artigo, gostaria de abordar uma questão nada simples de ser levantada, sobretudo na França, país em que o debate em torno da etnopsiquiatria perdeu força após a publicação em 1999, em *Genèses*, do renomado artigo de Didier Fassin contra Tobie Nathan, aluno de Georges Devereux e fundador do homônimo Centro em Paris. O debate sobre a etnopsiquiatria francesa não parou de alimentar tensões e recriminações entre psiquiatras, psicanalistas e antropólogos, tornando estéril o alcance epistemológico que o dispositivo possuía em sua origem. Permanecem interessantes as reflexões em outros países, entre os quais o Canadá (Corin, 1997). Quanto à obra de Frantz Fanon, foi Numa Murard (2008) quem definiu primeiro a experiência no hospital psiquiátrico de Blida por ele dirigido no final dos anos cinquenta *como uma forma de etnopsiquiatria antelitteram*. Em outro trabalho (Taliani, 2016) sugeri a releitura de toda a obra de Fanon como contribuição essencial para a fundação de uma etnopsiquiatria crítica (Gibson & Beneduce, 2017).

³ Retomo aqui o primeiro capítulo de Achille Mbembe em *Crítica della ragion negra* (2014), pensando, ao mesmo tempo, em duas questões ainda abertas – a indígena e a afrodescendente – também a partir da reformulação do problema por parte de Rita Laura Segato (2006), em sua obra *O Édipo brasileiro*, em termos de uma *dupla forclusão do gênero e da raça* no Brasil. Não irei além na reflexão, embora sobre o assunto das empregadas domésticas e das babás, apresentado mais adiante no texto, a análise antropológica de Segato vê permanecer intacta a sua força interpretativa.

⁴ *In this world* é o título do documentário de Winterbottom (2002) em que é narrada a migração de dois jovens primos afegãos, durante a sua longa viagem para a Grã-Bretanha.

Simona Taliani

Diante deste cenário apocalíptico, a etnografia e a antropologia correm o risco de voltar a serem usadas como saberes enciclopédicos totalizantes, capazes de dar respostas a partir da cultura do outro. Assim, arriscam deixar mais opaca, ao invés de esclarecer, a experiência do Outro, tornando-a ainda mais inexpressável e incompatível com o mundo das ciências e, a partir daí, mais fácil de ser estigmatizada. Como escutar então a experiência do paciente imigrado, pobre, indígena em sofrimento, por fora das armadilhas de uma *vulgarização* da sua cultura e da sua experiência? Já Abdelmalek Sayad (1999), em um trecho de *La doppia assenza* [A dupla ausência], havia identificado os riscos de utilizar nos hospitais “vulgarizadores da ‘cultura’ de origem dos imigrados” (p. 247)⁵, mas aqui podemos pensar também em outras categorias sociais expostas ao mesmo mal-entendido, à mesma atitude de vulgarização. Enfermeiros, mediadores, compatriotas, familiares (mas também médicos, antropólogos ou etnopsiquiatras, evidentemente, conforme observaremos em um caso a seguir) estariam todos expostos a processos de banalização e de estereotipização da cultura do paciente que chega de um horizonte sociocultural diferente em relação àquele dos cuidadores. Para Sayad (1999), estes doentes *de uma espécie (cultural) peculiar* (Ibid.) estavam expostos a uma simplificação do seu mal-estar em neologismos que só eram *barbarismos* (como no caso da expressão *djinfobia*, usada para reduzir a complexidade de uma cultura, a argelina, dentro das margens estreitas de um diagnóstico médico-psiquiátrico, tornando uma entidade invisível, os *djins*, nada mais do que uma *fobia*). A respeito de *folclorização cultural*, falou Stefania Pandolfo, em um trabalho de 2008, dando voz ao ceticismo da psiquiatria marroquina diante da etnopsiquiatria francesa, certamente um eco do debate que se desenvolveu na França nos últimos quinze anos.

[No hospital psiquiátrico Azzari de Salé] não se confia nas abordagens inspiradas na etnopsiquiatria ou na psiquiatria transcultural, por medo de uma folclorização da cultura [*folklorization of culture*] e devido à história colonial, que tornara os marroquinos “sujeitos culturais” em oposição ao sujeito universal da Metrópole. Porém, a diferença, a *différance* do sujeito, volta a surgir nas suas lembranças inquietantes (p. 330).

Em seguida abordarei essa diferença do sujeito que volta a surgir, mas, por enquanto, é oportuno determo-nos ainda um momento na atitude dos psiquiatras, dos psicólogos e dos psicoterapeutas, atitude esta que pode permanecer fiel – tanto no processo terapêutico quanto na descrição dos casos clínicos – a certas

⁵ N.T.: Todas as citações são traduções minha.

A questão da cultura nos laboratórios da etnopsiquiatria. Os laços familiares dentro do furacão ...

vulgarizações da cultura, isto é, formas mais ou menos grosseiras de epistemicídio⁶, ainda hoje existente apesar da vasta referência a uma literatura antropológica de grande destaque. O debate recente entre Eduardo Viveiros de Castro (2014) e David Graeber (2015), a propósito das *realidades* do poder mágico da forma com que os *Merina*⁷ o concebem, revela a ambivalência e as lacerações internas à própria antropologia no encontro com certas *formas originais de existência* (a expressão é de Frantz Fanon). No entanto, agora penso mais no trabalho de psiquiatras e de outros operadores da saúde que, embora sejam culturalmente sensíveis ou competentes – engajados no resgate do horizonte cultural do paciente –, acabam *escrevendo* simplificações que só podem ter recaídas no encontro, alimentando as tensões que desde sempre subjazem a ele.

Observemos um primeiro exemplo. Streit, Leblanc e Mekki-Barrada (1998) relatam o começo do tratamento de uma mulher de quarenta e seis anos, imigrada no Canadá em 1993, e assim descrita por eles: “B. era uma mulher marroquina moderna no sentido de que conhecia bem as ideias ocidentais”, mas tinha “de qualquer forma” também um amplo conhecimento dos “aspectos tradicionais da cultura marroquina, sobretudo no que dizia respeito às noções de saúde, doença e azar”, manifestando, “além disso”, uma ardente espiritualidade (p. 445).

Mesmo não podendo aqui repercorrer inteiramente os detalhes da anamnese familiar, da história da migração e dos sintomas dessa mulher e sem poder abordar as numerosas citações de trabalhos antropológicos de destaque (os três psiquiatras sugerem aos leitores a obra de Vincent Crapanzano e as suas pesquisas etnográficas, conduzidas entre 1967 e 1968), pretendemos destacar que, nessa escrita, reitera-se tanto a hipertrofia de alguns traços quanto a sobreinterpretação de outros – através da sucessão de dois advérbios muito significativos [*however e furthermore*] –, sem mencionar em nenhum momento o que está realmente em jogo na vida desta mulher em sofrimento, que parece preferir a depressão à bruxaria: o trabalho incessante de reinterpretação da realidade permanece, assim, totalmente na sombra. Quando os autores indicam que a mulher fugiu, escapando dos efeitos nocivos da bruxaria – categoria nosográfica e etiológica que em seu discurso inclui tudo, desde a posse dos *djinn* (os espíritos), o uso de fórmulas mágicas e de poções para envenenar

⁶ A expressão *epistemicídio* (*epistemicide*) foi retomada como sinônimo de colonização do conhecimento local por parte do antropólogo nigeriano Babajide Ololajulo (2018) em sua obra *Unshared Identity*, uma pesquisa cujo intuito foi explorar a experiência da paternidade póstuma e do levirato em uma comunidade *Yorubá* da Nigéria sul-ocidental. Em 1984, Bob Scholte propôs pensar a racionalidade como uma forma de *epistemicide* (uma expressão aguda, segundo Viveiros de Castro, que a retomará em sua obra *The relative native*) a partir da análise do texto lévi-straussiano em que fora analisada a relação entre poder e escrita. De fato, cada esforço de compreensão destruiria o objeto de investimento a propósito do qual gostaríamos de saber mais, substituindo-o com outro objeto (todo conceitual) de natureza radicalmente diferente.

⁷ N.T.: Principal grupo étnico de Madagascar.

Simona Taliani

até maldições e feitiços –, parecem não se dar conta que o preço que ela teve que pagar por *esta migração* foi alto, muito alto. Tratou-se, afinal, de aderir a uma nova identificação *pret-à-porter* (depressão maior), que é tudo exceto uma forma original de existência. A *identidade bicultural* da paciente – forjada por componentes da tradição e da modernidade já em interação cotidiana (“portanto, ser um marroquino moderno não exclui a possibilidade de estar profundamente inserido na tradição”) – é descrita em termos de um verdadeiro desafio pelos seus médicos: “A sua aparente identidade ocidental, tornada manifesta pelo uso fluente do francês, da roupa e da identidade profissional que tinha antes de emigrar, tornava mais difícil descobrir qual importância a identidade tradicional marroquina tivesse no âmbito da saúde e da doença” (Streit, Leblanc & Mekki-Barrada, 1998, p. 447). Embora não sejam utilizados diagnósticos primitivos, ainda permanece uma classificação binária e dicotômica, assim como o emprego de uma nosografia própria do modelo dominante (da saúde mental global). Trata-se de colocar de forma errada questões cruciais e, assim, *perder o essencial*.

Examinemos um segundo exemplo. Os psiquiatras franceses Lebigot e Mongeau (1982a, 1982b) publicaram alguns anos antes, na revista que mais alimentou o debate sobre a etnopsiquiatria na África ocidental, *Psychopathologie africaine*, uma série de notas sobre o trabalho realizado na Costa do Marfim junto a alguns jovens pacientes *Senufos*⁸ em sofrimento. Retomo aqui o *incipit* e a conclusão desta contribuição. Assim iniciam os autores: “As histórias [dos dois pacientes *Senufos*] nos pareceram proporcionar a ocasião de refletir sobre a importância, para a psiquiatria, da possibilidade de utilizar dados etnográficos, e sobre o lugar que eles podem ocupar no comportamento de uma ação psicoterapêutica”. Os dois autores se perguntam:

É indispensável para o médico conhecer, com antecedência, tudo sobre a cultura do seu paciente? De fato, já sabemos o quanto, em geral, na psiquiatria, é arriscado confiar em um saber totalizante, em uma teoria coerente e fechada, pois isso constitui uma barreira entre o terapeuta e o seu paciente (1982a, p. 6).

E concluem desta forma:

Caímos em uma armadilha: acreditar que é a partir do saber do outro ou sobre o outro que chega a verdade [...]. Um ano depois dos primeiros passos

⁸ N.T.: O povo *Senufo* é um grupo étnico presente em alguns países africanos, tais como Burkina Faso, Mali e Costa do Marfim.

A questão da cultura nos laboratórios da etnopsiquiatria. Os laços familiares dentro do furacão ...

feitos na “senufologia”, os inúmeros laços afetivos que entrelaçamos com esse povo alimentaram a nossa curiosidade etnográfica. Porém, no nosso trabalho, este saber excedente revelou-se pouco útil (1982b, pp. 54-55).

Os limites evidentes deste rico trabalho, em que são apresentados três casos clínicos de homens jovens emaranhados em relações familiares muito perniciosas, residem principalmente em dois fatores: Lebigot e Mongeau (1982a, 1982b) tornam ineficazes todos os comentários dos antropólogos, ainda hoje facilmente disponíveis e legíveis nas notas do seu texto, e sobretudo não levam em consideração nenhuma das críticas que são dirigidas à primeira versão do artigo (trata-se dos antropólogos Kientz e Zémpleni, os quais tinham trabalhado com os senufos por muitos anos). Os dois psiquiatras reduziram tais comentários (com os quais, repito, nunca dialogaram, ficando apegados à sua perspectiva biomédica) ao que eles definem como uma *senufologia*, redefinindo de forma irônica os detalhes, os cuidados e as propostas dos antropólogos como uma maneira inútil e inutilizável na clínica de “uma enciclopédia sobre os *Senufos*” (p. 55).

Assim, as tentativas foram inúmeras e os esforços realizados foram significativos, mas parece persistir certa dificuldade em relação ao diálogo interdisciplinar. Por outro lado, é a partir desta amarga consideração que Domingues, Honda e Reis (2019) começam o seu artigo, lembrando as palavras de Roger Bastide:

Um dos autores que defende a renovação produzida pela etnopsicanálise no campo das ciências humanas, Roger Bastide (2015), informa-nos que entre as preocupações que teriam impulsionado as reflexões de Georges Devereux (1908-1985), uma delas diz respeito à constatação de uma dificuldade manifesta de comunicação entre as disciplinas que integram esse âmbito do conhecimento. Desde seus estudos etnográficos iniciais, Devereux teria colocado como tarefa a reflexão sobre os fundamentos das duas disciplinas envolvidas em seu trabalho, a saber, a etnologia e a psicanálise, a fim de tentar ultrapassar o estado de desordem então reinante ao menos numa parte desse domínio do saber. A proposta de uma etnopsicanálise como uma nova disciplina, mais abrangente e rigorosamente fundamentada, resultaria desse empreendimento (p. 2).

De qual *saber cultural* precisamos, então, nos laboratórios de etnopsiquiatria hoje para pensar, em conjunto com os pacientes, os pontos desencadeantes de seu mal-estar para tentar reconstruir laços desfeitos? Abordarei o assunto a partir de

Simona Taliani

histórias familiares, bastante trágicas, mesmo que causadas por formas distintas de dissolução do vínculo parental.

Mães suficientemente más

Em *Badmothers and the threat to civil society: race, cultural reasoning, and the institutionalization of social inequality in a venezuelan infanticide trial*, Briggs e Mantini-Briggs (2000) relatam o processo contra uma jovem índia warao, presa e julgada por infanticídio. Os autores concentram a sua atenção nos discursos em volta da *cultura*, os quais são realizados no interior das instituições públicas, e como esta variável foi *utilizada* pelos saberes que têm uma função social pública reconhecida; também abordam como, em outros termos, os antropólogos dialogam entre eles e com outros profissionais, e a forma com que estes últimos se apropriam da perspectiva ou da autoridade antropológica para defender interpretações diante de comportamentos humanos considerados insensatos, violentos e puníveis como crimes pela lei. A partir dos relatórios da Divisão de polícia judiciária de Tucipita, uma cidade no nordeste da Venezuela, deduz-se que, às sete e meia da manhã do dia 5 de setembro de 1992, se apresentou “a menor H.G., 16 anos, que abortara um feto de aproximadamente seis meses de gestação” (p. 307).

H.G., uma adolescente *Warao*, naquela época trabalhava como empregada doméstica de uma família burguesa de Tucipita, cidade em que tinha nascido e crescido. Passara a maior parte da sua vida na missão católica da cidade e, depois, como empregada nas casas de *peessoas do bem*. Uma noite, após ter sido levada ao hospital pelos seus empregadores devido a fortes dores abdominais sobre as quais se queixava há dias, foi sedada com uma injeção pelo médico sem ser examinada. Em seguida, em casa, continuou o tratamento prescrito ingerindo sedativos e remédios contra a dor. À noite, acordada por fortes câimbras que não haviam diminuído apesar do tratamento, foi ao banheiro e, no vaso sanitário, deu à luz uma menina. Na manhã seguinte, o empregador, seguindo os rastros de sangue deixados por todos os lados na casa, fez a trágica descoberta do pequeno corpo sem vida da bebê na lixeira do pátio, a qual tinha uma bolinha de papel higiênico na boca.

A assistência judiciária, médica e etnopsiquiátrica foi construída em volta da diferença cultural da primípara, sendo ela uma jovem mulher indígena. De forma irônica, comentam os dois autores, o resultado das intervenções *em sua defesa* foi no sentido de uma “dupla patologização” (p. 326): Analisando o *Expediente* (autos processuais), é possível ver como os relatórios produzidos pelo advogado do Escritório para Assuntos Indígenas de Caracas, Richard Rodríguez, pelo Presidente

A questão da cultura nos laboratórios da etnopsiquiatria. Os laços familiares dentro do furacão ...

da Ordem dos Sociólogos e Antropólogos, Félix López, e pela psicóloga clínica e etnopsiquiatra Yolanda Rinaldi da *Casa del la Mujer* de Ciudad Guyana, estavam todos apontando para a mesma direção.

Rodríguez, Félix e Rinaldi eram, se assim se pode dizer, *profissionais da cultura*, ou seja, pessoas com uma formação antropológica declarada e comprovada. O *raciocínio cultural* de Rodríguez e López tinha o intuito de explicar as razões culturais do infanticídio a partir de elementos de origem tanto sociocultural quanto médico-psicológica: escreveram que H. encontrava-se em estado de doença mental, pois era afetada por uma psicose pós-parto que a tornava incapaz de entender e de querer; que H. não conhecia a lei nacional venezuelana, pois era índia, então seria *naturalmente ignorante*; que H. vinha de uma cultura warao (termo muitas vezes escrito com inicial maiúscula nos autos), a qual era hostil aos relacionamentos com os *jotaro* (os brancos) e fortemente contrária aos casamentos mistos, estando prevista a prática do infanticídio cada vez que um cruzamento indesejado de raças acontecia, sob pena da exclusão social do grupo da mãe e do filho (tal hipótese considerava óbvio que o filho de H. fosse o fruto de um relacionamento proibido e não com um jovem warao da sua comunidade, como a sua família obstinava-se a falar). O raciocínio realizado pelo etnopsiquiatra insistia mais na influência direta entre etnocídio cultural e psicopatologia individual, invertendo, em termos de *patologia cultural* – aquela que, para todos os efeitos, para Briggs e Mantini-Briggs (2000) era uma história de *violência estrutural*. Os dois autores são muito críticos em relação a este *estudo etnopsiquiátrico* e escrevem:

Rinaldi cita os trabalhos do antropólogo Johannes Wilbert (1964, 1970) para construir uma imagem nostálgica do que teria sido a cultura *Warao* sem as pressões de aculturação à qual foi submetida. [...] [Segundo o etnopsiquiatra] o “peso” da aculturação deixa a senhora G. “com uma perda das suas raízes comuns, sozinha e sofrendo em um mundo em que será sempre considerada um objeto estranho de discriminação (Expediente: 247-48). A senhora G. se torna o enésimo exemplo dos resultados patológicos do racismo e da perda de uma cultura tradicional. Rinaldi recomenda que a senhora G. seja liberada para que possa ser “reintegrada na sua cultura de origem”, restaurando uma “continuidade histórica” da cultura, crucial para manter o poder e a vontade de viver de cada indivíduo. O seu tratamento seria facilitado pela volta à “natureza”, ou seja, dentro da floresta equatorial, para ela o único “refúgio perfeito” (pp. 322-323).

Simona Taliani

Também neste caso, como nos documentos depositados por Rodríguez e Félix, parece que a defesa da psicóloga com formação transcultural estava voltada para explicar as razões do infanticídio, sem nunca questionar a categoria jurídica (e moral) que vinha sendo usada para interpretar o comportamento de uma adolescente na sua primeira experiência de gravidez, alguém que nem tinha certeza de ter entendido estar grávida, sedada *inutilmente* por erro diagnóstico (se disso é possível falar em uma situação na qual o médico nem considerou que deveria examiná-la, pois *era índia*). Sem dúvidas, para todos os envolvidos nesta história judiciária, H. tinha matado a sua criança, já que não poderia ser explicado de outra forma o papel higiênico sujo de fezes encontrado na boca da bebê, um evidente indício de *intencionalidade ao sufocá-la*, e, assim, uma prova de culpa pela sua morte.

Não tendo acesso direto a todos os autos do processo, é possível traçar aqui somente algumas reflexões parciais. Em primeiro lugar, surpreende que, no trabalho da psicóloga, não apareça nada mais da vida de H. e da sua história. Uma etnopsiquiatria que deixa tão opaco o sujeito, que o reduz ao status de representante de uma cultura ou membro de uma sociedade, é efetivamente pouco útil. Trata-se de uma *competência cultural* geral e generalizada, uma abordagem que está sendo difundida rapidamente, como emerge das últimas diretrizes propostas pela psiquiatria cultural de cunho americano (APA, 2004) e pela psiquiatria transcultural, que dedica amplo espaço de reflexão à formulação de questionários culturais nos serviços sociais e de saúde, úteis para operadores sobrecarregados de trabalho e com pouco tempo dedicado aos pacientes vindos de outra cultura e falando uma língua diferente (Kirmayer, 2012). Além disso, insistindo de forma tão marcada na correlação direta entre mutilação cultural e marginalização da pessoa, a psicóloga defende um determinismo psíquico que deixa pouca possibilidade de movimento à pessoa, a qual nada mais seria senão o produto da história do seu grupo, povo ou etnia. Esta etnopsiquiatria pós-colonial não se diferencia muito das correntes culturalistas denunciadas devido a uma psiquiatria *tout court* ou a outros ramos da biomedicina.

O *saber* que deveria ser invocado no campo do tratamento não é o enciclopédico (nem de tipo biomédico ou cultural), mas aquele capaz de desestruturar as categorias que definem de uma maneira só, em um único universo de sentido (mãe infanticida, paciente esquizofrênico ou deprimido). Além disso, deveria ser um saber passível de detectar os vícios implícitos no próprio processo de classificação dos comportamentos humanos e as ontologias compartilhadas, restituindo a experiência do real às pessoas e reabrindo de forma incessante o discurso sobre a *différance*.

No trabalho de Briggs e Mantini-Briggs (2000), cita-se também o caso de

A questão da cultura nos laboratórios da etnopsiquiatria. Os laços familiares dentro do furacão ...

M.T., 22 anos, imigrada irregular do Equador em Caracas, descrita como afetada por uma insensível falta de sentimento materno, incapaz de um exercício adequado do seu papel de mãe, no processo em que era acusada de infanticídio por ter parido o filho no banheiro da casa dos donos onde trabalhava como empregada doméstica, tendo envolvido o recém-nascido em uma camiseta e jogado na lixeira. Do que falam as histórias dessas *boas empregadas indígenas* que, ao mesmo tempo, são *mães imigradas defeituosas*? É suficiente, ao romper com a tradição culturalista, invocar a diferença de classe e reduzir o fenômeno, assim, a uma sociologia da família pobre e subalterna?

Briggs e Mantini-Briggs parecem confirmar tal hipótese, cientes dos importantes e já renomados trabalhos nesta direção (desde os de Marilyn Nations e Linda Anne Rebhun até aqueles conduzidos por Dorothy Roberts e Nancy Scheper-Hughes). A construção da imagem da mãe inadequada permitiu, do ponto de vista social, cobrir e deslocar para outro lugar as responsabilidades institucionais na marginalização ou repressão de algumas classes específicas de mulheres, em especial as mães negras nos Estados Unidos ou as mães indígenas na América do Sul. Assim, consolidou-se o estereótipo de uma mãe sem controle, promíscua, excessivamente fértil, que tem um filho após o outro, sem desejo de construir uma família e nem a preocupação de ter ao seu lado um marido e um pai para seus filhos...

O epílogo da história de H. parece reforçar a *imagem da anti-mãe* como produto sociológico de uma economia racial, prejudicando a base da própria visão da mulher indígena que se torna *tout court* um exemplo, para o país, de irresponsabilidade, insensibilidade e perigo para a vida dos seus filhos.

Resumindo, a lógica é esta: se uma mulher indígena, cuja história se torna assim visível para a “sociedade nacional”, pode ser tão carente de instinto materno e de respeito pela vida – ao ponto de esconder a sua gravidez, dar à luz em um vaso de banheiro, matar o seu bebê e jogá-lo em um saco de lixo com papel higiênico sujo de fezes –, então todas as mulheres indígenas são incapazes de salvar a vida dos seus filhos (p. 341).

Conforme já mencionado, o epílogo é amargo. Enquanto estava na prisão, H. foi levada uma segunda vez para o hospital em 1995, novamente por causa de um parto mal-acabado. Uma antropóloga na cidade registrou as más línguas que logo falaram da *indiecita* que abortara o seu segundo filho. Os fatos eram outros. Na prisão, H. foi violada repetidamente por um policial, com a cumplicidade de uma colega, e ambos a intimaram a não falar. Descoberta a gravidez, o seu carcereiro tentou fazê-la abortar, mas a hemorragia que a *indiecita* sofreu foi tão abundante que

Simona Taliani

necessitou de uma internação. Somente após chegar a este ponto, H. foi libertada da prisão. Na sentença de libertação, o juiz reavaliou as razões culturais na base do processo, considerando-as como uma motivação válida para a redução da pena. Poucos meses depois, H. saiu de prisão. Briggs e Mantini-Briggs levantaram hipóteses detalhadas sobre o porquê de a questão cultural ter sido revitalizada na hora da sua libertação (na prática, a questão era que, ao não mencionar na decisão o estupro em prisão, o policial nunca foi processado). O seu trabalho é irrepreensível ao reconstruir uma história de infâmia institucional. Contudo, um detalhe do seu rico artigo deve ser ainda retomado por extenso, pois pode contribuir para traçar as fronteiras de um saber etnopsiquiátrico desembaraçado das acusações de culturalismo, mas não temeroso em enfrentar a *ordem cultural das coisas*.

Repensar a *ordem cultural das coisas*

Briggs e Mantini-Briggs (2000) entrevistaram H.. Dois trechos, em que a jovem fala, estão presentes no seu longo artigo. Escutemos a sua voz:

Não sabia nada do papel higiênico enquanto me falavam [no Hospital]. Como acabou indo parar o papel lá? Não lembro, talvez depois que o bebê caiu [no vaso] tentei limpar a sua boca e assim o papel acabou lá, mas não lembro. A Senhora M.E.R. me falou isso depois [no Hospital]. Quando falou, fiquei em silêncio. Eu estava lá, tinha contado a história para eles. Um dos policiais disse: “O que aconteceu?”. Eu queria dizer a verdade. Mas era a primeira vez que estava lá, em uma prisão, tinha medo pois tinha *criollos* por tudo! A certo ponto, um policial disse: “Fala a verdade!”. Eu disse: “Não consigo lembrar”. As minhas palavras acabaram assim no gravador, “não lembro”. Me sentia mal, estava ainda sangrando” (pp. 310-311).

H. não lembra, não consegue lembrar, não pode lembrar. Este esquecimento, para os autores, é o indício mais evidente de que, nos autos processuais, as declarações foram construídas de forma planejada e que, durante a investigação e o processo, *colocaram palavras na sua boca* para que resultasse ré confessa. Esta característica não é específica do processo aqui em questão, mas é o elemento no qual se fundam todos os *arquivos do poder*, em que o sujeito da narração fica opaco e o discurso se apresenta já deformado em uma relação precisa de domínio. Em outras palavras, nestes arquivos, o sentido das palavras é distorcido para atender as intenções das instituições e dos seus representantes.

A questão da cultura nos laboratórios da etnopsiquiatria. Os laços familiares dentro do furacão ...

No entanto, a amnésia de H. revela também algo mais: aquilo que fica não interpretável e nem expressável na experiência de uma pessoa, como um resíduo que carece de sentido, ou melhor, cujo sentido ainda precisa ser procurado e não pode ser expresso exceto em certas condições (por causa desta falta de sentido é que nasce a inquietude, a angústia, aquilo que *torna nervosas* essas mulheres, para utilizar as expressões empregadas por elas mesmas). É a partir deste ponto opaco que uma etnopsiquiatria crítica e clínica não pode evitar de (re)partir. Fazê-lo desde a história de H. não é possível, pois falta o material. De fato, não foi oferecida à jovem esta possibilidade, apesar da enorme mobilização de intervenções *em sua defesa* e sem sucesso. No seu consultório etnopsiquiátrico, a psicóloga engajou-se tanto em reconstruir as grandes categorias de sentido que não foi além para escutar as interpretações detalhadas que a jovem mãe poderia ter feito se tivesse sido posta nas condições de deixar a cultura fazer o seu trabalho. Os antropólogos, infelizmente, pararam *cedo demais* (pelo menos no artigo, não sabemos nada do que aconteceu na *realidade* da relação etnográfica) e reforçaram a dicotomia entre cultura e sociedade, alteridade e alienação, diferença cultural e iniquidade social, escolhendo a iniquidade. Para eles, a história de H. denunciava um tipo preciso de relação de poder iníquo. E, se isso pode ser plenamente compartilhável, a pergunta que gostaríamos de responder é também outra, e tem a ver com as condições que permitiriam a H. se expressar, lembrar e gerar sentido a propósito da morte da filha.

A etnopsiquiatria clínica deveria ser o dispositivo capaz de oferecer esta oportunidade às pessoas que, nos seus espaços, tomam a palavra. Deveria ser aquele dispositivo que não se contenta em conhecer e eventualmente utilizar as antropologias instituídas de forma social, mas é capaz de ativar a busca paciente das *antropologias práticas subjetivas* em volta dos *não sei*, dos *não lembro*, dos *se faz assim* (o que se reconstrói é um mundo psíquico que tem pouco de psicológico, mas que nasce na interseção entre o individual e o cultural).

A partir da consciência de que as relações de força (isto é, as várias formas de alienação social) podem influenciar as relações de sentido, a etnopsiquiatria clínica deveria *alterar, deslocar*, de certa maneira, as recíprocas relações constituídas e legitimadas, sob pena de não acessar outro sentido senão aquele já imposto pelas *circunstâncias* (e as circunstâncias, para H., foram ditadas pela presença de “*demais criollos por tudo*”, como ela mesma disse quando lhe foi dada a oportunidade de contar o que vivenciara).

Se o cultural é um processo de significação em ato diante da insensatez, daquilo que não se consegue pensar a respeito de si e da própria história – são as relações de sentido paralelas ou contrapostas àquelas de força (Augé, 1994) – é na direção deste *não saber* que o ato etnopsiquiátrico deveria ir, sem cair nas ilusões

Simona Taliani

de um culturalismo *prêt-à-porter*. Muitas vezes, este *não saber* se torna *saber* somente na relação etnográfica, por um lado, e etnopsiquiátrica, por outro, indo além de qualquer banalização (pois colocar papel higiênico sujo de fezes na boca de uma bebê não é *cultural*, mas foram culturais diversas práticas em que algumas crianças eram expostas a uma morte certa e prematura e que o observador externo renomeou ou denunciou como formas de *infanticídio*)⁹.

A antropologia médica crítica e a etnopsiquiatria clínica não podem recuar diante destes pontos de resistência incômodos e escandalosos que os antropólogos tiveram dificuldade em dizer se seriam de ordem social ou cultural, uma vez que se produzem na interseção entre relações de sentido e relações de força, mas que todos nós sabemos bem que não são meramente individuais.

[De fato] percebemos aqui um nó de resistência, a provocação de um “impensado”, uma rigidez que, a este ponto, teríamos dificuldade em dizer se é de ordem social ou cultural. Nenhum desses dois adjetivos, para falar a verdade, parece pertinente quando se tenta descrever comportamentos. É como se, fazendo muitas distinções entre cultural e social, impedíssemos a compreensão da sua eficácia (Augé, 1994, p. 21).

Se o outro social, o *outro cultural* e o *outro individual* são uma coisa só, existe espaço para *etnologias sem fim* e para etnopsiquiatrias não determinísticas, isto é, para etnopsiquiatrias pós-coloniais transicionais. Tentarei delimitar agora a prática do tratamento etnopsiquiátrico do Centro Frantz Fanon através de três casos clínicos nos quais o papel desempenhado foi diferente: no primeiro caso, realizei uma supervisão com a equipe que estava se ocupando de uma família albanesa; no segundo caso, atuei, como perito nomeado pelo Tribunal de menores, junto a uma família romena e, no terceiro e último caso, eu fui, juntamente com a mediadora etnoclínica, a psicoterapeuta da mulher nigeriana que chegou ao Centro *grávida*.

Em volta de duas histórias de abuso

O esquecimento de H. podia ser a brecha para pensarmos juntos acerca da *ordem cultural dos problemas* que o nascimento prematuro da bebê e a sua morte, também prematura, acabaram por provocar (em H., na sua família, na comunidade e também naquela entidade abstrata, porém tão dramaticamente presente, do Estado

⁹ Sobre o tema do infanticídio como ato feminino político, remeto à forte contribuição de Sara Clarke Kaplan (2007).

A questão da cultura nos laboratórios da etnopsiquiatria. Os laços familiares dentro do furacão ...

venezuelano e os seus representantes locais). Esta é, afinal, a responsabilidade última: pensar com o outro, pensarmos juntos na ordem dos problemas, nas lacerações, nos silêncios, na falta de palavras. Entretanto, esta outra *verdade*, em quais condições pode ser falada?

O caso que apresentarei a seguir revela o quanto a natureza dos problemas representada pelo caso de H. não deve ser subestimada, também e sobretudo nos contextos migratórios que envolvem famílias inteiras.

N. Q. e E. Q. são albaneses de Vlore. São, respectivamente, o pai e a mãe de um menino de cinco anos e de outras duas filhas adolescentes. A história desta família já é renomada na Itália, virando inclusive matéria de jornal, e na internet pode ser encontrada a sentença que decretou a libertação do homem, o qual tinha sido acusado, dois anos antes, de atos sexuais, abuso de menor e pedofilia. A filha declarou, no interrogatório em tribunal, que o ato do pai tinha sido interpretado mal: “Meu pai beijou [o meu irmão mais novo] por carinho e não por pedofilia, como se diz. [...] Pegou ele, beijou, acabou lá [...] É um beijo, nós não damos importância, vocês talvez sim, mas para nós... é algo normal, pega o teu filho e dá um beijo”. A menina se referia aos beijos que o pai dava no irmão mais novo, no seu órgão genital. O pai, ao longo do interrogatório, declarou: “Eu não sou como vocês pensam, pedófilo, não sou doente e não sou louco. O que fiz é porque... porque assim fazia o meu pai” (Ibid.).

Como sempre, quando as questões são mal colocadas, as respostas tendem a ser culturalistas (*no nosso país, no de vocês*). A diferença cultural entre *nós* e *vocês* fora explicitada, em sede processual, como divisor de águas entre a imagem de um pai e o desgosto pelo monstro. Desta forma, se esqueceu, em todo o procedimento, que beijar o órgão genital das crianças, no caso de meninos, era uma experiência comum no interior da Itália, em uma época não tão distante da nossa, sem assumir uma conotação erótica ou carnal. Os idosos lembram ainda hoje que isso era feito pelos pais, em uma atmosfera de alegre brincadeira. Badinter (1992), em sua obra *XY. De l'identité masculine*, afirma que, nas sociedades em que a virilidade representa um valor absoluto para o grupo, é o homem que gera o homem através de práticas de sobrevalorização do pênis e de relação estreita entre corpos masculinos. Em alguns contextos, tal pedagogia tinha um caráter propriamente homossexual, mas, em outros, tal relação era desinvestida, deixando espaço para um vínculo dessexualizado.

A indignante vicissitude sofrida por essa família obriga a analisar de forma profunda o processo de resignificação ao qual são submetidas as experiências humanas diante de uma nova classificação (evidente resultado de relações de força assimétricas). Esse pai encontrou-se na situação de ter que afastar de si as

Simona Taliani

imagens distorcidas que os outros criaram dele, repetindo a si mesmo o que faz um pai e como se desenvolve no tempo a relação com o seu próprio filho. Todos, nessa família, tiveram que se defender vigorosamente de ideias pré-concebidas de perversão, doença e loucura. Com certeza, o pai foi a pessoa que precisou fazer isso mais de qualquer outro, mas ninguém foi poupado desse envolvimento (de fato, todos *sabiam* o que acontecia em casa).

O papel realizado pela comunidade albanesa foi essencial: levantou-se de forma coesa, reivindicando que o equívoco nascia de diferenças culturais e hábitos próprios de uma *Albânia desconhecida aos italianos*, percorrendo as façanhas históricas e políticas do filho-soldado-libertador do país das forças colonizadoras. Daí surgia a alegria ao saudar o nascimento de um menino, assim como o carinho do pai, que se expressava no gesto de beijar os genitais do filho.

Porém, o que nos deveria fazer questionar mais, neste caso, como naquele de H., não são as interpretações culturais justapostas, mas as palavras do pai “O que fiz é porque... porque assim fazia o meu pai”. Gostaria de me deter nos pontos de suspensão com que é escrita, na sentença, o seu testemunho: pontos que marcam uma pausa na resposta do pai quando fala do porquê *do gesto* – como uma suspensão da respiração, um suspiro, um ganhar tempo – e que, no fundo, expressam a sua declaração de *não saber* (é o *não sei, não lembro, o no nosso país se faz assim* ou *nosso pais faziam assim*, muitas vezes repetido aos antropólogos por parte dos seus interlocutores, ao longo das pesquisas etnográficas). É o cultural que emerge nas histórias individuais, inicialmente como forma de *não-saber*. Esse pai não invoca a Albânia como terra conquistada, nem menciona outras interpretações (histórica, social ou política). Ele simplesmente não sabe o motivo pelo qual beijava o filho nas suas partes íntimas, a não ser porque antes o seu próprio pai fazia assim. Não fornece explicações (comenta apenas, em algumas ligações feitas para a esposa, que os investigadores falam *inutilmente*).

Este pai, na suspensão da resposta, narra a sua experiência pessoal, aquela do próprio pai no seu corpo: *sabe* que um pai faz isso, sem privilegiar um ou outro filho, sem más intenções, crueldade ou ameaça. Procurando as origens do gesto, não chegamos longe, e é preciso parar ao não-saber das pessoas que têm apenas a sua experiência como elemento para se defender contra a acusação.

Se conseguíssemos permanecer neste ponto de surgimento (do cultural na história individual), nos daríamos conta de que a experiência individual e cultural são uma coisa só para quem fala, que *sabe apenas* fazer como o pai, através de um gesto sobre o qual – talvez – não saiba nada mais além daquilo que vivenciou como ternura ou até desconforto quando ele mesmo era filho. É a experiência incorporada do pai *sobre* o próprio corpo de filho que deve ser aqui reconstruída

A questão da cultura nos laboratórios da etnopsiquiatria. Os laços familiares dentro do furacão ...

com paciência. Quais *competências culturais* deveriam, então, ter os operadores dos serviços públicos que se confrontam com situações parecidas? Qual *cultura se dá* em um espaço clínico de avaliação ou suporte?

C. [assim como todos os outros casos deste artigo, trata-se de um pseudônimo] é a filha de A. e C., nascidos ambos em 1977. Ele é romeno *Rom*¹⁰ (metade-metade), ela romena. A sua história judiciária começou em 2009. Ao longo de mais de seis anos, o casal lutou para resolver um caso de injustiça envolvendo menores: a sua filha mais nova não voltou mais para casa desde o dia em que estava andando na rua com uma mulher italiana, uma amiga de família. A mulher tinha sido denunciada por alguns imigrados por atividades de fraude e foi detida quando estava com a criança, logo inserida em um projeto de guarda, eis que seria uma menor encontrada em *estado de abandono*. A senhora era, na realidade, uma mulher na qual os pais confiavam porque era conhecida por todos no campo *Rom* e também pelos fiscais, pois era presidente de uma associação registrada cuja missão consistia na ajuda humanitária e no suporte às pessoas vulneráveis dos campos *Rom*. Ao longo dos anos, foram efetuadas três perícias psicológicas e duas sentenças do Tribunal de Segunda Instância, declarando a reaproximação e a volta gradual da menina para casa, tendo caducado – segundo os juízes – as condições de abandono suspeitadas. Os serviços de assistência social e de saúde retardaram culpadamente a realização de qualquer ação em prol da decisão.

Na primeira perícia solicitada pelo Tribunal de Menores, a psicóloga em exercício que redigiu o relatório deslocou o eixo da avaliação da irresponsabilidade parental decorrente do abandono da menor – uma vez que a menina foi encontrada sozinha com uma desconhecida – para uma história de abuso praticado pelo pai. Durante um encontro pericial com o casal de acolhimento para o qual tinha sido confiada a menina no mesmo dia da decisão sobre a sua guarda, surgiu, pela primeira vez, um ano e meio após o fato, um episódio que deixou a psicóloga *desconfiada*, a qual escreveu assim nas suas conclusões periciais:

A mulher declarou que a menor a “beijava na boca e a lambia: desabotoava a camisa e lambia o seu pescoço, tentando chegar ao seio, emitindo sons sensuais. Ao contrário, o marido era mantido à distância. Levantava a camiseta ou a saia para mostrar-lhe o corpo, depois a baixava, como para dizer: “Não toque em mim”, mas se deixava tocar (Archivio Famiglia B. C., Centro Frantz Fanon, 2010, apud Taliani, 2015, p. 34).

¹⁰ N.T.: *Rom*, ou *Roma*, é uma etnia originária principalmente dos países Balcãs e do Leste Europeu. Falam a língua Romanês (ou Romani).

Simona Taliani

A consultora concluiu na perícia que a menor aparentava ter *comportamentos sexuais inadequados* para a sua idade de dois anos, supondo um abuso por parte do pai com base em dois *indícios* (a criança tinha manifestado não querer responder ao *Teste psicodiagnóstico das fábulas de Duss*, interrompendo-se na terceira lâmina, aquela inerente à figura paterna; além disso, durante os itens neutros, tinha repetido algumas frases em que fazia referência ao fato de que o *pai batia* em alguém cujo nome não tinha nada a ver com o dela ou de algum familiar). A sentença de adotabilidade chegou pontual após poucos meses.

Tendo estado presente ao debate e à entrevista entre família de acolhimento e perito, eu registrei no meu caderno de trabalho:

- A psicóloga pergunta: “A menina emitia sons enquanto fazia isso?”
- Senhora: Não lembro...
- Senhor: Passou muito tempo.
- Senhora: Sim, emitia versos...
- A psicóloga: Sensuais?
- (silêncio)
- Senhora: Sim, sensuais, poderíamos dizer sensuais...

(Arquivo Famiglia B. C., Centro Frantz Fanon, 2010, apud Taliani, 2015, p. 34).

A lembrança em questão – dos beijos e das lambidas no seio e no pescoço da senhora – remontava a um ano e meio antes, e nunca tinha sido contada por esse casal a nenhum operador dos serviços sociais e de saúde que eram responsáveis pela menor. A criança já fora transferida, no intervalo, para uma segunda família provisória, a qual não relatou nada parecido (atualmente está com uma terceira família). O fragmento de interação relatado mostra bem a reconstrução *a mais vozes* de uma lembrança entre uma psicóloga e o casal que tinha hospedado a menina, nas horas seguintes ao seu afastamento da família: C. colocava a mão dentro da camiseta da senhora e lhe beijava o seio, lambendo-o e sugando-o, afastando com a outra mão o senhor e dizendo que *ele não podia se aproximar; que aquele (referindo-se ao seio e, mais em geral, ao corpo da mulher) era dela (da criança)*. C. tentava reproduzir com a mulher uma relação afetiva incorporada como relação *normal*. Também a família de acolhimento deve ter *percebido* que nada doentio estivesse contido naquele gesto de uma criança de dois anos, uma vez que, antes da perícia, nunca assinalaram o fato aos operadores (apesar dos inúmeros momentos em que poderiam ter falado com uma assistente social ou com a psicóloga encarregada de monitorar a inserção da menor na casa). Somente durante a perícia, falando

A questão da cultura nos laboratórios da etnopsiquiatria. Os laços familiares dentro do furacão ...

livremente sobre a menina – que recém tinha sido descrita pelo senhor como um *macaco*, uma *selvagem*, que fazia tudo perfeitamente, atenta e esperta, ou, em outras palavras, *uma menina prodígio* – dizem que *procurava as tetas da senhora*, que *levantava as camisetas pois queria vê-las e beijá-las*. É o perito quem coloca isso na boca deles, distorcendo completamente o comportamento da menina e atribuindo-lhe um significado sexual objetivo (no sentido de genital: vale a pena lembrar este aspecto não secundário) a uma relação legítima entre mãe e filha no contexto educacional em que a pequena tinha crescido até então. *Aquele* gesto revelaria, assim, um distúrbio sexual na menor, pois submetida a experiências impróprias e típicas da relação homem/mulher.

Sobre o acontecimento em questão, não se manifestou a comunidade romena e nem a *Rom*. Os pais ficaram sozinhos em âmbito institucional onde estava em jogo a sua vida e a da sua filha menor. Não sabiam como se defender porque, para eles, aquele comportamento não era sensual, erótico ou carnal. Tratava-se, sim, de uma experiência relacional entre o indivíduo e o corpo da própria mãe (e também da própria esposa, quando adultos); seria um gesto privado de qualquer conotação adulta e sexual, realizado quando se deseja encontrar consolação ou conforto. Com qual autoridade os pais estrangeiros podem comunicar as suas experiências mais íntimas com a garantia de que acreditarão neles? A quem podem falar a sua *verdade* sobre o gesto realizado pelos filhos ou por eles mesmos?

Foi o próprio pai da menina quem me falou, com muita simplicidade, que “quando a cabeça está cheia de problemas, adormece com a mão no seio da esposa e esta é a única coisa que o acalma” (*como uma criança com a sua mãe*: é ele quem usa esta metáfora). E, mais de uma vez, a mãe me falou que “vocês têm algo podre na cabeça para pensar certas coisas”. Foi sobretudo graças à outra filha – que tive a oportunidade de observar, na sua casa ou também fora, sem que ela tenha ficado com vergonha, enquanto mantinha a mão entre os seios da mãe para pegar no sono, para relaxar após ter brincado, para chamar a sua atenção, até os oito anos e depois – que entendi a cotidianidade do gesto e a sua total espontaneidade, bem como a sua delicadeza.

Técnicas da infância. [...] Consideremos a criança: sugar, etc., a maneira de carregá-la, etc. A história da maneira de carregar a criança é muito importante. A criança carregada por dois ou três anos em contato direto com a pele da mãe tem, em relação a ela, uma atitude completamente diferente daquela de uma criança não carregada; ela tem com a mãe um contato muito diferente do que nossas crianças têm. Segura-se no pescoço, nas costas, com as pernas dispostas lateralmente no corpo da mãe. É uma ginástica importante,

Simona Taliani

essencial para a vida toda. E a mãe que a segura faz outra ginástica. *Parece, também, que se criam aqui estados psíquicos desaparecidos da nossa infância. Existem contatos de sexos e de peles, etc.* (Mauss, 1950, p. 399, grifos meus).

Existem contatos de sexos e de peles que não possuem uma valência sexual genital, mas que denotam, ao contrário, uma *ginástica* entre adulto e menor, criando *estados psíquicos* entre pais e filhos, tanto em uns quanto nos outros, a partir da experiência enraizada no corpo. Foi frequentando a casa desta família que pude reconstruir o *contato de sexos e de pele* que esta mãe (ainda) concedia aos seus filhos e a propósito do qual eu não tinha encontrado material escrito.

Em um artigo de 2001, Margaret Lock retomava a expressão *local biologies*, por ela introduzida uma dezena de anos antes em *Encounters with Aging*, um de seus trabalhos mais renomados e em que é comparada a experiência da menopausa no Japão com aquela vivenciada pelas mulheres nos Estados Unidos. Para a autora, as *biologias locais* se referem a todas as experiências incorporadas de sensações físicas de bem-estar, saúde, sofrimento, prazer e desagrado... experiências que nascem da interação entre o corpo – na sua materialidade e contínua transformação – o ambiente e as variáveis individuais (Lock, 2001).

É a partir de um horizonte teórico parecido, e utilizando a expressão *economias morais da objetividade* (Daston, 1995; Lock, 2002), que se deve questionar a *objetividade sexual* dos comportamentos parentais que acabaram sob julgamento. Tais *biologias locais*, verdadeiros *skinship* [parentescos de pele], são *sobreinterpretadas de forma psicopatológica* através de categorias médicas e psicológicas, tais como aquelas do abuso e do trauma.

Como é possível dar espessura e substância a diversas ontologias da existência parental e filial, sobre as quais nem sempre existe uma documentação etnográfica, ontologias estas que definem uma relação tão íntima, tão doméstica, tão familiar entre uma mãe ou um pai e seus filhos? É necessário voltar aos testemunhos orais, às conversas, à observação participante, à pesquisa etnográfica, ao uso inteligente do dispositivo de mediação cultural. É preciso documentar, nas transformações das instituições familiares transnacionais, o que se mantém vivo daquilo que, na experiência humana e intersubjetiva, gera sentido no vínculo filial, criando, no sentido *físico*, a *família*.

Que a família de C. fosse uma *família do bem* foi estabelecido, de forma inequívoca, pela terceira psicóloga encarregada da enésima avaliação, na sua conclusão pericial:

A questão da cultura nos laboratórios da etnopsiquiatria. Os laços familiares dentro do furacão ...

É possível considerar que C. pudesse ser restituída [aos seus pais biológicos], certamente com o apoio necessário, naquela época, se todos os acontecimentos ocorridos não tivessem criado tantas perdas de informações, distorções e julgamentos clínicos parciais ou distantes dos elementos presentes ou contraditórios com eles [...] que agora, infelizmente, não parecem ser mais remediáveis, na medida em que, já desmentidos pela segunda consultora técnica e acolhidos pelo Tribunal de Segunda Instância, não tiveram o poder de endireitar as coisas em tempo hábil (Archivio Famiglia B. C., Centro Frantz Fanon, 2014, apud Taliani, 2015, p. 37).

Portanto, as coisas não se endireitam em tempo hábil. C. ficou separada dos seus pais durante seis anos e meio.

Para uma etnopsiquiatria desembaraçada

Antes de concluir, passo a relatar a história de J.O., uma jovem mulher de vinte e seis anos, proveniente da Nigéria e chegada na Itália no mês de outubro de 2008. J. foi inserida em um centro de acolhimento para mulheres refugiadas vulneráveis no mês de julho de 2009. A comunicação, feita pelos operadores do Centro de acolhimento, estava estritamente relacionada a uma condição de grave sofrimento psicológico, razão pela qual os mesmos operadores já pediram *in loco* a sua transferência para o Serviço de psiquiatria da ASL¹¹ territorial. A mulher foi descrita pelos operadores do centro de acolhimento e pela psicóloga da ASL como uma pessoa em extremo sofrimento: o humor era profundamente deprimido, lamentava-se de insônia e tendia a isolar-se em relação aos hóspedes e aos operadores na estrutura onde foi acolhida.

Assim foi apresentada a sua história migratória: J. era objeto de pressões por parte dos familiares do companheiro, uma vez que o seu relacionamento não era *abençoado* pelas duas famílias por razões principalmente religiosas (ela era cristã, enquanto a família do marido aderira à religião *Yorubá*). Ela contou ter sido obrigada a deixar a Nigéria, pois foi ameaçada pelo sogro após a celebração da cerimônia de casamento, a qual ocorreu mesmo sem o consenso familiar. Nas entrevistas, J. relatou ter assistido à morte do pai, assassinado pelo sogro. Sobre a mãe, ela disse que *perdeu a visão* (mas não se entende quando e por que). Com o marido, J. resolveu deixar o país. Foram para a Líbia, onde ficaram durante

¹¹ N.T.: *Azienda Sanitaria Local*, isto é, Unidade de saúde local.

Simona Taliani

um ano. Em seguida, a mulher conseguiu partir para a Itália graças ao dinheiro acumulado pelo marido. Ele ainda estava na Líbia quando da sua chegada na Itália, mas não conseguia deixar o país por causa das limitações econômicas em que se encontrava. Uma vez na Itália, a jovem descobriu estar grávida: o seu corpo começou a manifestar os sinais típicos de um estado de gravidez (interrupção do ciclo menstrual, dores difusas, náusea...). As consultas ginecológicas não confirmaram a gravidez e os operadores de saúde que encontraram J. registraram uma *gravidez psicológica* no seu prontuário médico (disseram-lhe simplesmente que a criança não existia). Os operadores levantaram a hipótese de que o surgimento do distúrbio podia ser em decorrência do forte desejo da mulher de ter um filho com o companheiro, o qual continuava na Líbia.

A impressão que recebemos, a partir de uma primeira avaliação da ficha, é que existiam muitos pontos cegos e que pouco ou nada conseguiram saber e entender a respeito do sofrimento da mulher. Perguntamo-nos: o que é uma criança, de onde vem, quando chega, onde é colocada antes da concepção, quem pode identificar as suas intenções antes do nascimento, o que veio fazer no mundo visível pelos humanos...? Estas foram apenas algumas das perguntas que formulamos durante a reunião da equipe, sabendo que, muito provavelmente, ninguém ficou ao lado desta mulher para tentar dar respostas às suas perguntas problemáticas.

O grupo resolveu acolher o pedido de inserção e J. foi transferida para Turim no mês de julho, em concomitância com a decisão tomada por ela de suspender a terapia antidepressiva em andamento. Por outro lado, a terapia psicofarmacológica administrada, à base também de alguns neurolépticos, havia provocado a produção de prolactina e a mulher, decorridas algumas semanas, *perdia* já leite pelos mamilos. Para ela, era sinal evidente de que todo o seu corpo estava se preparando para gerar uma nova vida.

J. se apresentou à primeira entrevista com tom submisso. Estávamos no começo de julho, mas o verão já tinha tomado conta da cidade. As cadeiras estavam dispostas em círculo. Deixamos que ela descansasse um pouco. Percebemos que estava sem fôlego. Fazia calor, faltava o ar nos quartos e o seu corpo – mais pesado pela barriga inchada – subiu com dificuldade os dois andares de escadas. Colocamo-nos completamente à disposição, como teríamos feito diante de uma mulher grávida e cansada: deixamos para ela a cadeira mais confortável, trouxemos um copo de água, fizemos com que descansasse o tempo necessário.

Em seguida, nos apresentamos e ela também (era *Yorubá*, sempre viveu em um bairro de Lagos, porém a sua família vinha de um Estado no sul do país, etc.). A mediadora tentou explicar para J. onde estava e o tipo de trabalho que fazíamos. Na verdade, sabemos por experiência que não é esta orientação cognitiva que faz

A questão da cultura nos laboratórios da etnopsiquiatria. Os laços familiares dentro do furacão ...

com que o paciente entenda onde está e o que fazemos, mas as perguntas e as modalidades de construção de um espaço de sentido e de tratamento compartilhado. J. e a mediadora falavam em inglês, porque não compartilhavam a mesma língua materna local (uma *Bini*, a outra *Yorubá*). Resolvemos manter ativo o dispositivo da tradução: a palavra circulava desde a psicoterapeuta até J. e vice-versa sempre por interposta pessoa, a mediadora, a qual traduzia do italiano para o inglês e na direção contrária.

A escolha de não falar apenas em inglês foi por duas razões: a) o trabalho de tradução dilata os tempos da entrevista, tornando duplos os discursos, que podem ser ouvidos *duas vezes* também pela paciente (J. entendia um pouco o italiano e ficava ativa e escutando mesmo quando falávamos italiano), fazendo com que nuances, imprecisões e mal-entendidos pudessem ser retomados, reduzidos ou ditos de outra forma; b) o trabalho de tradução torna manifesta a dificuldade de traduzir perfeitamente os termos: a psicoterapeuta italiana que fala suficientemente bem o inglês seria pouco confiável aos olhos de uma paciente nigeriana se dissesse que não sabe como se traduz *gravidez psicológica* em inglês, ao passo que a mediadora cultural é confiável aos olhos da paciente quando, no meio da entrevista, interrompe a tradução e diz em voz alta: “Acho que não vou conseguir traduzir bem este termos, pois, no nosso país, não existe um fenômeno chamado assim”.

De imediato, o dispositivo etnopsiquiátrico – e a negociação dos significados a serem atribuídos a termos, palavras, diagnósticos – é posto em marcha pela presença da mediadora e pela declaração de uma dificuldade ou até mesmo de uma verdadeira impossibilidade de traduzir. O dispositivo da tradução pode, então, representar uma ocasião, além de fazer com que o paciente se sinta menos sozinho e estranho (pelo menos, são as duas partes que compartilham uma dificuldade semântica), também e sobretudo para apresentar um problema: as categorias de pensamento, de sentido e de doença, que não coincidem nos diversos sistemas linguísticos. Assim, são criadas premissas para poder falar com a paciente, não apenas de *gravidez psicológica*, mas também de *gravidez escondida*, ou seja, as experiências e os dilemas de uma criança que se esconde da própria mãe.

Ao longo dos primeiros encontros, J. não parou de repetir que os médicos não viam a criança, mas ela sabia bem que existia. Diante desta certeza, nos questionamos – em conjunto com ela – sobre quem detém este saber (a mãe) e no que ele consiste exatamente (aquilo que a mãe sabe da criança). Antes de J., porém, falava o seu corpo. J. nos mostrou a barriga, dilatada, inchada. Segurava-a entre as mãos, dizendo que as suas menstruações tinham parado há sete ou oito meses. Nós observamos também algo mais, e isso nos permitiu falar com ela sobre algo que ninguém nunca abordara antes. A sua barriga estava marcada por escarificações

Simona Taliani

evidentes. Perguntamos acerca do significado daquelas marcas, se seriam marcas de cura ou ligadas a gravidezes anteriores. J. afirmou que eram marcas identitárias: “Se eu tivesse me perdido, quando pequena, quem me encontrasse podia me levar de volta para casa, pois reconheceria a marca da minha família e saberia quem era meu pai”. De repente, fomos colocados juntos em outro espaço e tempo, dentro de outras práticas de reconhecimento e de inscrição identitária. Aproveitamos o momento para falar sobre algumas práticas e teorias relativas à infância que nos pareciam relevantes e nevrálgicas.

Juntas, psicoterapeuta e mediadora, convidamos J. a expressar o que é uma criança. Em muitos contextos da África subsaariana, considera-se que as crianças estão já presentes no corpo da mulher no momento em que ela se torna tal: estão lá, prontas para nascer. Se isso não acontecer, se a criança não nascer, é preciso interrogar o invisível para entender o que impediu ou obstaculizou a criança na sua escolha de não vir à luz.

Além disso, J. repetia há tempos aos operadores – que certamente não podiam entendê-la – que a criança podia estar escondida em algum outro lugar: se não estivesse na barriga, podia estar nas costas ou no braço ou na coxa. Essas frases não deviam ser colocadas entre os sintomas psicopatológicos: eram a expressão de uma representação da concepção e da infância diretamente entrelaçada aos sistemas de pensamento locais, às visões do mundo que os universos culturais disponibilizam aos membros de uma sociedade específica. Algumas gravidezes podem durar onze meses, outras possuem como sede do desenvolvimento embrionário não o útero ou a barriga, mas outras partes do corpo... Psicoterapeuta, mediadora e paciente multiplicaram as referências simbólicas e sociais: contaram as histórias ouvidas, colocaram-se no mercado linguístico local, aquele familiar a J., lá onde as suas convicções estavam enraizadas, podendo encontrar, na sua língua, maneiras de dizer, através de histórias e contos, experiências de vida vivida (meu irmão, meu primo, eu mesma...), elementos que sustentam o seu desejo ou o seu sintoma.

Ao longo das entrevistas, este modo de proceder garantiu as condições para que se construísse uma relação terapêutica estável e sólida: J. entendeu que estávamos nos esforçando para compreender o que estava acontecendo com ela. Não estávamos lá apenas para tratar uma doença chamada de *gravidez psicológica*: estávamos juntas tentando entender um enigma, um mistério, que passava através dos fragmentos das palavras da mãe que chegavam a cada telefonema. Na entrevista do dia 8 de julho de 2009, ela compartilhou conosco esta comunicação, ocorrida alguns dias antes com a sua própria mãe “A mãe me disse que a criança que tenho dentro de mim é poderosa. Voltou uma pessoa que era muito poderosa”.

O que isso significa? Nem ela sabia mais onde colocar as palavras da mãe e

A questão da cultura nos laboratórios da etnopsiquiatria. Os laços familiares dentro do furacão ...

aquelas dos médicos, que negavam valor e sentido à outra *verdade*. Interrogamos em conjunto o poder do qual J. falava, tentando reconstruir a história do seu próprio nascimento. Fizemos isso explorando o significado dos seus *nomes*. O primeiro nome não sabia traduzi-lo (a mediadora disse que significava *sorte*). O segundo, aquele que nós ainda não conhecíamos, era para ela o mais importante: significava *a avó [ou, também, a mãe] voltou*. J. seria a reencarnação da avó paterna, uma mulher linda, brincalhona com as crianças, a qual tinha o dom da clarividência.

Nessa entrevista, ela nos disse que herdou estes dons da avó: interpretava os sinais e os sonhos (ela via o futuro e antecipava as mortes). Falou também que, desde o momento em que chegou à Itália, não recebeu ou viu mais sinais, mas teve muitos sonhos inquietantes. J. começou a formular perguntas. “Acham que é a minha vó que me fez isso? Não foi a minha mãe, acham que foi a minha vó?” J. não era mais passiva e não tinha mais aquela atitude submissa, com ombros curvados e rosto abaixado. Interagia, perguntava, falava, explorava dimensões que antes – sozinha – não podia se permitir pensar, imaginar ou falar. Nós escutávamos, cientes que uma mudança acontecera, como se tivesse ocorrido uma guinada completa: J. agora tinha o objetivo de entender o que estava lhe acontecendo, interrogando o seu corpo e a densa rede simbólica e social na qual ele se encontrava inserido, bem como as relações que o constituíam (ou seja, os laços e os vínculos familiares, as pessoas em carne e osso que a construíram como ela é hoje).

Não podemos retomar aqui o inteiro percurso terapêutico realizado até o outono de 2009. Acompanhamos J. nesta peregrinação de representações e práticas relacionadas à infância (concepção, nascimento, invisibilidade, poder, etc.) até quando ela achou que poderia deixar tudo de lado. Aprofundamos alguns detalhes do seu nascimento, dos poderes herdados e das interdições prescritas até o momento em que a própria J. considerou que era suficiente, e que a criança – que não tinha nascido ou não queria nascer – não representava mais, de qualquer forma, uma presença ameaçadora ou perigosa. Para J., repensar, nos espaços terapêuticos que lhe foram oferecidos, as representações da infância mais familiares no mercado linguístico *Yorubá* significou: redefinir os laços com a sua própria mãe; recolocar-se como *filha* e *neta*, mas também como *pessoa reencarnada*, com obrigações, deveres e privilégios; pensar, para depois abandonar, o projeto de reaproximação com o marido (do qual J. falava sempre menos e em quem parecia ter perdido interesse, como se esse marido não existisse ou não fosse mais importante para ela) e, por fim, repensar a própria identidade, social e individual.

A etnopsiquiatria crítica da migração realiza, então, um processo de despseudologização da pessoa (Latour, 1996) para que possa surgir, mesmo que de maneira intermitente, outro discurso (ou uma pletora de discursos, às vezes até

Simona Taliani

confusos e incertos) no ponto de imbricação entre o *social* e o *cultural* do paciente, o que, depois, cria o *sujeito* em sentido estrito. Em relação a acontecimentos tão marcadamente atravessados pela busca de um sentido (de um comportamento, uma escolha, um gesto), a etnopsiquiatria se configura como um dispositivo de produção de um *sentido inédito* junto com o paciente. O desafio reside em confrontar-se com perguntas que não são nada fáceis e para as quais não existem respostas óbvias, tudo com o intuito de entender o processo através do qual algumas *realidades culturais*, ressimbolizando-se, favorecem ou impedem identificações. As práticas culturais que impregnam as experiências mais íntimas de cada pessoa se tornam, de fato, o objeto de processos de significação múltiplos: podem ir ao encontro de uma redefinição radical desta pessoa ou podem ser perturbadas, por excesso ou por defeito.

Com isso, não se trata de justificar culturalmente o incesto, o infanticídio ou o abuso sobre menores, e nem negar as angústias frente aos enigmas da experiência (materna, como no caso de J.) por causa do relativismo mais grosseiro. Ao responder à *ordem cultural dos problemas* aos quais as sociedades plurais e transculturais em que vivemos submetem os respectivos saberes, trata-se de redefinir os *termos dos problemas*, redefinindo, ao mesmo tempo, as relações de poder em jogo (quem pode definir e quem pode ser sempre e somente definido?). Não se pode fazer nada, exceto voltar cada vez mais a uma interdisciplinaridade não banal (não uma daquelas com o hífen, como dizia Georges Devereux), conseguindo renomear as *coisas* e as *experiências*. E, ao contrário do que escreve Didier Fassin na sua crítica feroz à etnopsiquiatria francesa à *la Nathan*, pensamos que uma política da etnopsiquiatria é hoje extremamente necessária nas nossas cidades, junto a serviços públicos e profissionais competentes, isto é, encarregados de *gerenciar a alteridade*, os quais se mostram totalmente incapazes de dismantelar os modelos teóricos dominantes, aprisionados em redes cinzas de um saber que *cheira a podre* por causa do poder coercitivo que exerce sobre quem não é cidadão e sobre quem se torna cidadão, mas a um preço elevado. Talvez não exista, então, uma definição melhor para pensar hoje a etnopsiquiatria e a sua responsabilidade, a não ser nestes termos: uma disciplina que possui, como objeto, as situações de crise, de mudança, de transição e de acumulação, bem como a angústia, a incerteza e os tormentos que, muitas vezes, as acompanham, e ainda a *divisão cultural* certamente comum a todos (imigrados e não) mais do que a mera diferença cultural. Assim, seria possível manter juntas todas as alteridades e todas as alienações: uma tarefa certamente não simples, mas necessária. □

A questão da cultura nos laboratórios da etnopsiquiatria. Os laços familiares dentro do furacão ...

Abstract

The culture issue in the laboratories of ethnopsychiatry. Family ties in the hurricane of history

In this paper, Simona Taliani tries to approach an issue that is not simple at all, especially in Europe and mainly in France, where the debate concerning ethnopsychiatry has lost strength due to the publication, in 1999, of a virulent attack made by Didier Fassin against Tobie Nathan. More recently, some authors have proposed to consider ethnopsychiatric therapeutic experiences without reducing the dialogue between anthropology, psychiatry and psychoanalysis just to that criticism. However, carefully reanalyzing those experiences is more necessary than ever in order to think how this model can be applied in countries such as Brazil, where the *race question* and of the *outcast Other* (the expression was introduced by Marcelo Viñar) is still unresolved. The author presents some reflections whose starting point is the Italian ethnopsychiatry, as it is carried out at Frantz Fanon Center in Turin, by illustrating three heterogeneous examples (the first case is the supervision of a team of workers in the community; second, a situation of expert consultancy for the Juvenile Court is described and, third, the therapeutic relationship with a young Nigerian immigrant woman is presented). In the several *crossed lives* who can be found in treatment settings – to which patients often arrive late or after different therapeutic approaches have been adopted and other interpretations of the illness have already been suggested – we are able to identify the use we can make of culture as a leverage for the treatment: only an *endless ethnography* may prevent the exercise of encyclopedic knowledge, even if it is used in an anthropologically sensitive way. In that manner, meeting the Other is possible, towards a search for meaning to be conducted together.

Keywords: Ethnopsychiatry; Decolonization of knowledge; Cultural divide; Migration; Family

Resumen

La cuestión de la cultura en los laboratorios de etnopsiquiatria. Lazos familiares dentro del huracán de la historia

En este artículo, Simona Taliani intenta abordar una pregunta bastante simple, especialmente en Europa y especialmente en Francia, donde el debate sobre etnopsiquiatria ha perdido fuerza desde la publicación en 1999 de un virulento

Simona Taliani

ataque de Didier Fassin contra Tobie Nathan. Aunque hay autores que recientemente propusieron considerar las experiencias terapéuticas etnopsiquiátricas sin reducir el diálogo entre la antropología, la psiquiatría y el psicoanálisis solo a esas críticas, es más necesaria que nunca una cuidadosa relectura de las experiencias para pensar cómo se puede reanudar este modelo en países como Brasil, donde la cuestión de la raza y el Otro Paria (la expresión es de Marcelo Viñar) permanece sin resolver. El autor desarrolla un camino de reflexión desde la etnopsiquiatría italiana tal como se realiza en el Centro Frantz Fanon de Turín, a través de tres ejemplos heterogéneos (en el primer caso, supervisión a un equipo de operadores de territorio; luego, una situación de asesoramiento experto a un juez de menores y, finalmente, la relación terapéutica establecida con una joven inmigrante nigeriana). En tantas vidas cruzadas en lugares de tratamiento, donde los pacientes a menudo llegan tarde o solo después de que se hayan practicado otros enfoques terapéuticos y se sugieran otras interpretaciones de la enfermedad, podemos identificar el uso que podemos hacer de la cultura. como palanca para el tratamiento: solo a través de la etnografía interminable es posible evitar el ejercicio del conocimiento enciclopédico, incluso si es antropológicamente sensible, lo que permite el encuentro con el Otro en la dirección de una búsqueda de significado que se hagan juntos.

Palabras clave: Etnopsiquiatría; Descolonización del conocimiento; División cultural; Migración; Familia

Referências

- Agier, M. (2008). *Gérer les indésirables: des camps de réfugiés au gouvernement humanitaire*. Paris: Flammarion.
- American Psychological Association (2004). *Psichiatria culturale: un'introduzione*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Augé, M. (1994). *Le sens des autres. Actualité de l'anthropologie*. Paris: Fayard.
- Badinter, É. (1992). *XY. De l'identité masculine*. Paris: Odile Jacob.
- Briggs, C. & Mantini-Briggs, C. (2000). "Bad mothers" and the threat to civil society: race, cultural reasoning, and the institutionalization of social inequality in a venezuelan infanticide trial. *Law & Social Inquiry*, 25(2): 299-354.
- Corin, E. (1997). Playing with limits: Tobie Nathan's evolving paradigm in ethnopsychiatry. *Transcultural Psychiatry*, 34 (3): 345-58.
- Daston, L. (1995). The moral economy of science. *Osiris*, 10: 3-24.
- Domingues, E., Honda, H. & Reis, J. G. (2019). A etnopsicanálise de Devereux no filme Jimmy P.: uma introdução à clínica transcultural. *Psicologia em Estudo*, 24, e38337.

 A questão da cultura nos laboratórios da etnopsiquiatria. Os laços familiares dentro do furacão ...

Recuperado de < <http://www.scielo.br/pdf/pe/v24/1807-0329-pe-24-e38337.pdf> >.

- Fassin, D. (1999). Les politiques de l'ethnopsychiatrie. La psyché africaine, des colonies africaines aux banlieues parisiennes. *L'Homme*, « *Revue française d'anthropologie* », 153 : 231-250.
- Gibson, N., & Beneduce, R. (2017). *Frantz Fanon, psychiatry and politics*. London: Rowman & Littlefield International.
- Graeber, D. (2015). Radical alterity is just another way of saying reality. *Hau*, 5 (2): 1-41.
- Kaplan, C. S. (2007). Love and violence/maternity and death: black feminism and the politics of reading (un)representability. *Black Women, Gender, and Families*, 1 (1): 94-124.
- Kirmayer, J. L. (2012). Rethinking cultural competence. *Transcultural Psychiatry*, 49 (2): 149-164.
- Latour, B. (1996). *Petite réflexion sur le culte moderne des dieux faitiches*. Paris: Synthélabo, Les Empêcheurs de penser en rond.
- Lebigot, F., & Mongeau, A. (1982a). L'Afrique a des secrets. Questions sur la place de l'ethnographie dans la pratique psychiatrique en Afrique. *Psychopathologie africaine*, 18 (1): 5-29.
- Lebigot, F., & Mongeau, A. (1982b). L'Afrique a des secrets II. La relation interculturelle et l'ethnographie. *Psychopathologie africaine*, 18 (1): 31-58.
- Lock, M. (2001). The tempering of medical anthropology: troubling natural categories. *Medical Anthropology Quarterly*, 15 (4): 478-492.
- Lock, M. (2002). Le corps objet: économie morale et techniques d'amélioration. *Bulletin d'histoire politique - Corps et Politique*, 10 (2): 33-46.
- Mauss, M. (1950). *Sociologie et anthropologie*. Paris : PUF, 1968, Quatrième édition, 482 p. Collection : Bibliothèque de sociologie contemporaine.
- Mbembe, A. (2014). *Crítica da razão negra*. Lisboa: Antígona.
- Murard, N. (2008). Psychiatrie institutionnelle à Blida. *Tumultes*, 31 : 31-45.
- Ololajulo, B. (2018). *Unshared identity: posthumous paternity in a contemporary Yoruba community*. Grahamstown (South Africa): African Humanities Program.
- Pandolfo, S. (2008). The knot of the soul: postcolonial conundrums, madness, and the imagination. In M.-J. DelVecchio Good, S. T. Hyde, S. Pinto, B. J. Good (Eds.), *Postcolonial disorders* (pp. 329-358). Berkeley: University of California Press.
- Sayad, A. (1999). *La double absence. Des illusions de l'émigré aux souffrances de l'immigré*. Paris: Éditions du Seuil.
- Scholte, B. (1984). Reason and culture: the universal and the particular revisited. *American Anthropologist*, 86 (4): 960-965.
- Segato, R. L. (2006). *O Édipo brasileiro: a dupla negação de gênero e raça. Série Antropologia*. Brasília: Universidad de Brasília.
- Streit, U., Leblanc J., & Mekki-Barrada, A. (1998). A moroccan woman suffering from depression: migration as an attempt to escape *sorcellerie*. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 22: 445-463.

Simona Taliani

- Taliani, S. (2015). Antropologie dell'infanzia e della famiglia immigrata. In *Atti del convegno. Il rovescio della migrazione. Processi di medicalizzazione, cittadinanza e legami familiari* (pp. 39-40). Torino, 17-19 giugno 2015 (Aula Magna Campus Luigi Einaudi). Rivista della Società Italiana di Antropologia Medica. Recuperado de < https://www.researchgate.net/publication/318778685_Antropologie_dell'infanzia_e_della_famiglia_immigrata >.
- Taliani, S. (2016). 1956 et alentours. Frantz Fanon et le corps-à-corps avec les cultures. *Politique Africaine*, 143: 93-111.
- Viveiros de Castro, E. (2014). Who is afraid of the Ontological Wolf? Some comments on an ongoing anthropological debate. *Cusas. Annual Marilyn Strathern Lecture*, 30 Mai 2014.
- Winterbottom, M. (2002). *In this world* [Documentário]. Inglaterra, 88 min.

Recebido em 07/10/2019

Aceito em 13/11/2019

Tradução de **Patrizia Cavallo**

Revisão Gramatical de **Gustavo Czekster**

Revisão técnica de **Elena Beatriz Tomasel**

Simona Taliani

Universidade de Turim

Departamento de Cultura, Política e Sociedade

Corso Lungo Dora Siena 100 A

Turim – Itália

simona.taliani@unito.it

© *Simona Taliani*

Versão em português da Revista de Psicanálise – SPPA