



# 20+1 CARTAS

*TRAVESSIAS EM DIREÇÃO A UMA  
PSICANÁLISE EM MOÇAMBIQUE*

*Yanisa Yusuf*



UFRGS

2018



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
INSTITUTO DE PSICOLOGIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICANÁLISE:  
CLÍNICA E CULTURA

Yanisa Yusuf

**20+1 CARTAS**  
**TRAVESSIAS EM DIREÇÃO A UMA**  
**PSICANÁLISE EM MOÇAMBIQUE**

Porto Alegre

2018

Yanisa Yusuf

**20+1 CARTAS**  
**TRAVESSIAS EM DIREÇÃO A UMA**  
**PSICANÁLISE EM MOÇAMBIQUE**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicanálise – Clínica e Cultura do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Psicanálise: Clínica e Cultura.

Área de Concentração: Psicanálise – Inconsciente e Clínica.

Orientadora: Profa. Dra. Sandra Djambolakdjian Torossian

Porto Alegre

2018

Yanisa Yusuf

**20+1 CARTAS**  
**TRAVESSIAS EM DIREÇÃO A UMA**  
**PSICANÁLISE EM MOÇAMBIQUE**

Projeto de Dissertação de Mestrado apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Psicanálise – Clínica e Cultura do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul para Exame de Qualificação.

Área de Concentração: Psicanálise – Inconsciente e Clínica.

Aprovado em: \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Banca Examinadora

---

Profa. Dra. Sandra Djambolakdjian Torossian - Orientadora  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

---

Profa. Dra. Vera Lucia Pasini  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

---

Prof. Dr. Christian Ingo Lenz Dunker  
Universidade de São Paulo (USP)

---

Prof. Dr. Boia Efraime Jr.  
Universidad Icesi, Cali - Colombia

Esta pesquisa vem sendo realizada com o apoio do  
Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e  
Tecnológico (CNPq).

*Aos meus pais, que cada um do seu jeito,  
me deu asas e ensinou-me a voar.  
Dele herdei o espírito de aventura,  
Dela a coragem para lutar pelos meus sonhos.  
De ambos, valores como altruísmo e solidariedade,  
ao ensinarem-me desde criança que  
a chave da felicidade consiste em pensar nos outros.*

## AGRADECIMENTOS

### GRATIDÕES ETERNAS

Ao Brasil, esse País que me acolheu nesta jornada, e se transformou em um lar.

À minha irmã, Yumna Yusuf, minha companheira e parceira da mais importante das travessias: a vida, e que, de um jeito único e só dela, me dá forças necessárias para seguir caminhando, mesmo quando os meus pés se negam a andar. A quem dedico esta travessia.

À minha orientadora, Sandra D. Torossian, com quem iniciei essa travessia muito antes dela se materializar, aliás, o motivo pelo qual escolhi Porto Alegre como destino. Por ter me acompanhado passo a passo nessa jornada e que por ter conhecido Moçambique, conseguiu ler tão bem as minhas inquietações, que resultaram nessa escrita. Gratidão eterna.

Aos meus pais que, mesmo com todas as dificuldades, romperam as suas próprias barreiras para ajudar-nos a construir as nossas pontes, sempre sendo os meus alicerces. A vocês dedico esse Mestrado.

Ao meu namorado, Gelson Gentil, que tão gentilmente surgiu no meio dessa jornada e se tornou o melhor dos companheiros. Pela parceria, pelas horas de sono que perdeu junto comigo, por me acolher nos momentos de maior angústia, por ter sido tão paciente e compreensivo, por falar a minha língua e compreender minha cultura, por ler a minha essência e por ter esse abraço mágico que me acalma. Quero atravessar o mundo de mãos dadas contigo.

Ao meu irmão, Yasfir Yusuf, que desde criança ensinou-me a não ter medo, a superar obstáculos e a acreditar nos nossos sonhos.

À minha tripla amada, Carol e Laura, que tornaram essa travessia mais leve e possível. Com quem aprendi tanto sobre alteridade e parceria e a acreditar no meu potencial. Nesse caminhar, vocês se transformaram na melhor parte desse Mestrado, convertendo-o numa experiência incrível e inesquecível. De irmãs de orientação se transformaram em irmãs do coração, minha tripla para a vida. Sem vocês não chegaria até aqui. Muito obrigada mesmo.

Às minhas Primãs, Zaheera, Natacha e Maida, que estão sempre comigo, não importa a distância, seguem fazendo parte do meu dia a dia, acompanhando de perto cada vivência, dificuldade, alegria e sofrimento. Que suportam essas saudades e me fazem sentir sempre tão perto. A nossa união é tão forte, que até o oceano que nos separa se torna pequeno. Obrigada por estarem sempre comigo, na travessia da Vida.

A um ser muito especial, Fabiana Ribeiro, que sem esforço entrou no meu mundo, ressignificou meus laços no Brasil e, em tão pouco tempo de parceria, se tornou substancial na minha vida. Parceira de todos os dias e todas as horas. Ao Fabiano Pereira, nosso companheiro, sempre disponível e paciente, amigo e irmão, fundador desta família: BRAMOZ. Vocês me fizeram sentir em casa ao se tornarem tão moçambicanos. Sem vocês Porto Alegre não seria *maningue nice*.

À Samara, minha afilhada que, no dia 12 de Maio de 2018, completou 6 aninhos, uma data que eu havia prometido estar presente e não pude, que um dia possas compreender os motivos da minha ausência. Obrigada por sempre seres tão doce e compreensiva. Ao Kaylan que tão cedo teve que aprender sobre saudades, a contar os dias. E à Siana, que vejo crescer por telas virtuais e, mesmo assim, consigo acompanhar cada detalhe do desabrochar. Vocês são minhas pequenas (grandes) inspirações.

Ao meu querido Grupo de Pesquisa, composto por pessoas maravilhosas com quem aprendo muito: Marina, Maria, Mateus, Laura, Carol, Maria, Mayara, Aline. Muito obrigada. Vocês estão presentes em cada linha desse trabalho. E um agradecimento especial à Marina, minha lâmpada, que não só sugeriu o formato de cartas, como contribuiu bastante para essa escrita.

Aos melhores amigos do mundo, que são meus, especialmente Ana Silvia, Allan, Camilo, Danny, Eddy, Filipe, Jacky, por todos os momentos especiais que estive ausente e, mesmo assim, me fizeram presente. Por poder contar incondicionalmente com cada um. Por saberem que estou ali, mesmo nos momentos de silêncio. Por serem parte de mim e me mostrarem que distância nenhuma separa as verdadeiras amizades. Vocês fazem parte de todas as minhas travessias.

Aos meus pais brasileiros, Homero e Tetê, que receberam-me como filha, e tornaram essa travessia mais leve ao me emprestarem o colo de pais e muitas vezes suprirem as saudades dos meus. Vocês são minha casa em Porto Alegre. A vocês minha profunda gratidão. Agradeço especialmente à Katia Paim, que promoveu esse elo, me deu os primeiros contatos para compor essa travessia e tão prontamente me emprestou seus pais, passando assim de professora e supervisora a família.

Aos meus professores de Moçambique, que com carinho dedicaram seu tempo e partilharam seus percursos para compor a minha pesquisa: Dra. Ana Bela Ratilal, Dr. Boia Efraime Jr, Dra. Custódia Mandlate, Dr. Hachimo Chagane, Dr. Juvêncio Sarmento, Dra. Katia Paim, Dra. Lídia Gouveia, Dra. Palmira dos Santos, Dr. Rómulo Muthemba, e Dra. Telma Esmael. Por me ensinarem tanto, o meu *Khanimambo*.

À minha banca de qualificação, Christian Dunker e Vera Pasini, que tão generosamente leram o meu projecto, apontando direcções e caminhos e que tornaram essa pesquisa possível. As vossas leituras e contribuições foram fundamentais nessa travessia. Muita gratidão.

A Mía Couto e Paulina Chiziane, escritores moçambicanos que tanto admiro e que me emprestam suas palavras para compor várias travessias. Muito obrigada por me ajudarem a escrever parte da minha história.

Ao programa de Pós-Graduação em Psicanálise – Clínica e Cultura, que atenciosamente recebeu-me, fazendo desse Mestrado um sonho que se tornou realidade. Um obrigado especial à Fernanda pela disponibilidade e apoio sempre que solicitado.

À coordenadora da Associação dos Médicos Tradicionais Moçambicanos, Olga, com quem tive um encontro cheio de aprendizado. Obrigada pela partilha.

À Thanise, amiga-irmã que me proporciona tantos momentos divertidos. E que tem em si o mesmo desejo de desbravar o mundo. Que esta travessia te inspire a voar cada vez mais alto.

À Lidiane, que tão cuidadosamente tratou das dores que esse final de travessia me proporcionou. Obrigada por fazeres parte dessa caminhada.

A Mari, Ângela, Debora, Simone, Denise, Luciane, amigas queridas que esta travessia me ofereceu.

Ao heimlich, turma de Mestrado com quem partilhei essa experiência, cujas trocas enriqueceram essa viagem.

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico Tecnológico (CNPq) pela concessão da bolsa de Mestrado que tornou tudo isso possível.

À Maria Laura, minha analista, que entrou nos últimos segundos dessa jornada e, mesmo assim, teve um papel essencial, me ajudando a ressignificar esta travessia, tornando-a possível. Muito obrigada.



A Denise, Marcos, Renata e Xana, que foram imprescindíveis e me ajudaram com a transcrição das entrevistas que, a dado momento, parecia interminável.

A minha família brasileira, que não é pequena, em especial a Mauro, Adriana, Luara, Bira e Shirley, que me adoptaram para sempre e por quem nutro um carinho muito especial.

À Fernanda Balestro, amiga e coach, que ajudou-me a reler os meus caminhos, se disponibilizando como bússola, a encontrar a direcção.

À Marina Dal Magro, que se dedicou à revisão do meu trabalho tão cuidadosamente, como se fosse seu, me ajudando nos mínimos detalhes dessa construção. Muito obrigada.

Aos professores do programa com quem tanto aprendi, cujos ensinamentos irei carregar na mala.

A Irina e Carol, que partilharam comigo a experiência do intercâmbio. E à Irina em especial, minha primeira melhor amiga brasileira, que fez dos meus primeiros meses no Brasil os mais incríveis. Com ela aprendi o significado da palavra gratidão.

A Mateus (Teteu), Luisão e Eduardo, parceiros inesquecíveis do intercâmbio que, mesmo distantes, seguem sendo essenciais nessa jornada.

A Manuel, Malaquias, Gerson, Zangirolami e Gaudêncio, amigos moçambicanos e guineenses, parceiros dessa jornada e com quem aprendi que existe sim uma Identidade Africana.

À Clínica de Atendimento Psicológico da UFRGS, que me recebeu e acolheu até os dias de hoje. Já me sinto parte dela.

A Carlos Kessler, que incentivou a minha vinda e acreditou na potência da troca entre estes dois países, possibilitando futuros intercâmbios entre Brasil e Moçambique, Porto Alegre e Maputo.

A todos que de alguma forma cruzaram o meu caminho, possibilitaram trocas de amizade, aprendizado, carinho, danças, encontros, e tornaram essa travessia uma experiência única e especial.

*Eu sou o viajante do deserto que, no regresso, diz: viajei apenas para procurar as minhas próprias pegadas. Sim, sou aquele que viaja apenas para se cobrir de saudades. Eis o deserto, e nele me sonho; eis o oásis, e nele não sei viver. (Couto, 2013)*

## RESUMO

Esta escrita está metaforizada com a ideia de uma travessia, a minha travessia. Uma Moçambicana, com o desejo de conhecer uma Psicanálise voltada a questões da Saúde Mental e que participe ativamente da construção de Políticas Públicas se encontrou e se reconheceu como pesquisadora, entre idas e vindas de dois países com histórias tão parecidas e, ao mesmo tempo, tão diferentes, mas que têm na sua constituição marcas profundas da colonização à qual estiveram submetidos durante anos. Em Moçambique, a Independência conta com apenas 42 anos, sendo assim um país novo e em construção da sua identidade.

Para compor esta pesquisa, vários reencontros com o meu país foram necessários. Pelo desejo de poder construir uma Psicanálise capaz de dialogar com as especificidades de um povo único e singular como o moçambicano, me parece necessário pensar sobre a Saúde Mental moçambicana e também conhecer melhor a Medicina Tradicional, que é uma prática de cuidado com o outro que existe há milénios no continente africano.

Através de cartas dirigidas a pessoas que vêm compondo este caminho comigo, e de entrevistas aos vários profissionais de saúde que se dedicam à escuta do sofrimento dentro da minha terra natal, me proponho a pensar numa interlocução entre a Medicina Tradicional e os saberes provenientes de uma lógica ocidental, a fim de que se possa construir práticas de cuidado capazes de dialogar com a cultura moçambicana.

Palavras-chave: Psicanálise. Medicina Tradicional. Saúde Mental. Cartas. Moçambique. Brasil.

## ABSTRACT

This writing is metaphorized using the idea of a journey, my journey. A Mozambican, with the desire of knowing a psychoanalysis focused on Mental Health issues and actively participating in the construction of Public Policies, found herself and became a researcher, between comings and goings of two countries with stories that are so similar and, at the same time, so different, but which have in their constitution profound marks of colonization they have been subjected to for years. In Mozambique, independence is only 42 years old, so it is still a new country and is still building its identity.

In order to compose this research, several reunions with my country were necessary, and for the desire of building a Psychoanalysis able to engage with the particularities of a unique and particular people like the Mozambican, I believe it is necessary to think about the Mozambican Mental Health and also to get to know Traditional Medicine, which is a practice of caring for the other that has existed for millennia on the African continent.

Through letters addressed to people who have been composing this path with me, and interviews with the various health professionals who dedicate themselves to listen to suffering within my native land, it is proposed to think of an interlocution between traditional medicine and the knowledge from a Western logic, so that care practices capable of dialoguing with Mozambican culture can be built.

Key-Words: Psychoanalysis. Traditional Medicine. Mental health. Letters. Mozambique. Brazil.

## SUMÁRIO

<b>1 PREFÁCIO.....</b>	<b>14</b>
<b>2 NAVEGAR É PRECISO.....</b>	<b>15</b>
2.1 Carta 1: Porto Alegre, 1º de outubro de 2016.....	15
<b>3 HORIZONTES.....</b>	<b>19</b>
3.1 Carta 2: Maputo, 10 de dezembro de 2011.....	19
<b>4 TERRA À VISTA .....</b>	<b>22</b>
4.1 Carta 3: Porto Alegre, 16 de dezembro de 2012.....	22
<b>5 DE REPENTE OCEANO .....</b>	<b>25</b>
5.1 Carta 4: Maputo, 3 de junho de 2013.....	25
5.2 Carta 5: Maputo, 9 de setembro de 2013 .....	29
5.3 Carta 6: Maputo, 28 de dezembro de 2013 .....	32
<b>6 À MARGEM .....</b>	<b>37</b>
6.1 Carta 7: Porto Alegre, 28 de agosto de 2014 .....	37
6.2 Carta 8: Porto Alegre, 15 de dezembro de 2015.....	40
<b>7 (AN)CORAGENS .....</b>	<b>42</b>
7.1 Carta 9: Porto Alegre, 12 de outubro de 2016 .....	42
7.2 Carta 10: Porto alegre, 21 de novembro de 2016 .....	48
<b>8 CONTORNANDO O CABO DAS “TORMENTAS” (BOA ESPERANÇA).....</b>	<b>52</b>
8.1 Carta 11: Oceano atlântico, 22 de dezembro de 2016 .....	53
8.2 Carta 12: África do sul, 23 de dezembro de 2016 .....	58
8.3 Carta 13: Oceano Atlântico, 23 de fevereiro de 2017.....	61
8.4 Carta 14: Porto Alegre, 15 de julho de 2017 .....	65
<b>9 TERRA DA BOA GENTE .....</b>	<b>68</b>
9.1 Carta 15: Porto Alegre, 20 de agosto de 2017 .....	69
9.2 Carta 16: Porto Alegre, 02 de setembro de 2017.....	75

9.3 Carta 17: Porto Alegre, 29 de setembro de 2017.....	79
9.4 Carta 18: Porto Alegre, 08 de novembro de 2017 .....	85
9.5 Carta 19: Porto Alegre, 02 de dezembro de 2017.....	87
<b>10 ÁFRICA, O BERÇO DA HUMANIDADE .....</b>	<b>93</b>
10.1 Carta 20: Porto Alegre, 14 de março de 2018 .....	93
10.2 Carta 21: Porto Alegre, 10 de maio de 2018 .....	100
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>105</b>



## 1 PREFÁCIO

### Incendiador de caminhos

*Durante toda a infância e adolescência da nossa espécie, a nossa primordial vocação foi a caça. Daí a necessidade intrínseca e constante de partir, vasculhar, converter o espaço em território de colecta e de perseguição da presa. A ligação ao lugar sempre foi provisória, efémera, durando enquanto duravam as estações e a abundância.*

*Nós não sabíamos tomar posse. E não sabíamos tomar posse da terra com receio, talvez, de sermos possuídos pela terra. Sobrevivemos porque fomos eternos errantes, caçadores de acasos, visitantes de lugares que estavam ainda por nascer.*

*A caça não resume ao acto de emboscada e captura. Implica ler sinais da paisagem, escutar silêncios, dominar linguagens e partilhar códigos. Implica aprender brincando como fazem os felinos, implica ganhar o gosto e o medo pelo susto, implica o domínio da arte da surpresa e do jogo do faz de conta.*

*Nós produzimos a caça mas foi, sobretudo, a caça que nos fabricou como espécie criativa e imaginativa. Durante milénios, apurámos uma cultura de exploração do ambiente, uma relação inquisitiva com o espaço. Durante milénios, a nossa casa foi um mundo sem moradia. É por isso que é estranho nos perguntarmos hoje sobre o gosto de vaguear.*

*O tema do nosso encontro deveria, de facto, ser invertido. E a pergunta seria: Por que temos gosto em ficar parados em vez de deambularmos constantemente. Ficar é a excepção. Partir é a regra. O Homo sapiens sobreviveu porque nunca parou de viajar. Dispersou-se pelo planeta, inscreveu a sua pegada depois do último horizonte. Mesmo quando ficava, ele estava partindo para lugares que descobria dentro de si mesmo.*

Mia Couto, 2011, p.72-73.



## 2 NAVEGAR É PRECISO

### 2.1 Carta 1: Porto Alegre, 1º de outubro de 2016

*“O destino o que é senão um embriagado conduzido por um cego?” (Couto, 2007, p. 203)*

Maninha,

Bem sabes que essa citação tem me guiado cegamente. Numa espécie de embriaguez recorrente que vem anestesiando certo mal-estar, cá estou eu, após idas e vindas, atravessando o Oceano Atlântico em busca de algum caminho. Não tem sido um processo fácil, tu sabes melhor que ninguém, principalmente quando tenho que escrever sobre situações que muitas vezes são indescritíveis. Na verdade, é difícil falar sobre uma cultura que nos gerou e ao mesmo tempo nos é tão distante. Parte de nós é africana, e a outra, completamente ocidentalizada. É estranho tomar lugar nesse meio, nesse entre uma coisa e outra. Com tudo isso, venho me perguntando sobre o que vou escrever. Nesse processo de construção, a Sandra, minha orientadora, indicou-me um livro que me ajudou bastante, “Escrever é preciso: o princípio da pesquisa”, de Osório Marques (2006). No livro, ele propõe que escrever começa com a própria escrita em si e sugere pensar nela como uma aventura. Achei interessante esta citação:

Os portugueses se aventuraram por mares nunca dantes navegados, à procura de chegar a terras de pimenta; encontraram muito mais: terras do pau-brasil, das esmeraldas, do ouro. É certo, no entanto, que se não suspeitassem, a menos que admitissem a hipótese de caminhos novos conduzindo ao desconhecido, jamais teriam acreditado que navegar fosse preciso (Marques, 2006, p. 15).

Essa ideia foi reconfortante e me levou a uma viagem interpessoal acerca do meu percurso, que tem sido literalmente uma enorme aventura, cheia de percalços e emoções. Digo percalços porque o meu tema de pesquisa foi se configurando de forma inesperada. Lembras-te que o meu pré-projeto de Mestrado era sobre Toxicomania, Redução de Danos e Psicanálise? Pois é. Sigo pensando em Psicanálise e Saúde Mental. Ou Psicanálise na Saúde Mental.

Porém, ao longo do Mestrado, foram surgindo algumas questões, trocas e curiosidades que me convocaram a pensar mais profundamente sobre a cultura do nosso país. Durante as

aulas, expliquei aos professores e colegas que Moçambique é um país em construção, em busca da sua identidade. Que temos apenas 41 anos de independência e um longo período de guerra civil terminado em 1992. Esclareci que, embora a língua oficial seja o Português, essa só é falada por cerca de 40% dos 25 milhões de habitantes (Gonçalves, 2000). Contei-lhes que o acesso aos serviços de saúde é restrito, principalmente nas áreas rurais, que é onde se concentra o maior número da população. Esclareci que antes das pessoas procurarem um médico, elas buscam um curandeiro<sup>1</sup>, pois a Medicina Tradicional tem uma forte influência no país. Essa última, diferentemente da filosofia do ocidente, não busca apenas a cura e a recuperação dos sintomas físicos, mas sim um equilíbrio entre paciente, ambiente cultural e mundo espiritual, através de práticas holísticas que envolvem fitoterapia e espiritualidade. Expliquei que essas crenças não estão associadas a nenhuma religião como acontece aqui no Brasil, mas que são práticas tradicionais da cultura africana.

O Brasil este ano vive uma forte crise política. Com todo o caos que isso tem gerado, tento explicar-lhes que pelo menos eles podem ir à rua e se expressar. Que, de onde eu venho, só houve um governo no poder no período pós-colonização e que esse manda no país. Que o destino de quem fala “mais do que devia” é a morte, logo, precisamos “pisar em ovos” quando se trata de política. Mas sim, somos um país “democrático”. É pensando em tudo isso que quase me afogo no meio desse vasto oceano. Estar um tempo longe me distanciou tanto dessa realidade que, ao pensar nela, muitas vezes, paraliso, olho para as folhas em branco e penso: escrever é preciso.

Saudades do tamanho do oceano que nos separa.

Obrigada por seres essa parte inteira que me completa. Estar longe de ti foi o preço mais caro desta viagem. Ao mesmo tempo, isso só fortaleceu a nossa amizade, a qual distância alguma poderá separar.

Desta irmã que te ama incondicionalmente.

\*\*\*

Esta escrita tem sido metaforizada com a ideia de uma navegação, de uma travessia através de questionamentos que vão surgindo neste durante, pois como se costuma dizer: o melhor da viagem não é o destino final, mas sim o caminho. Através de cartas dirigidas a

---

<sup>1</sup> Curandeiro – Agente de cura.

peessoas que vêm me acompanhando, propus-me, neste tempo de construção de uma dissertação de Mestrado, a pensar nessas idas e vindas que, com mapas inexistentes e caminhos incertos, trouxeram-me até esse momento: tempo de parar, refletir, desacomodar e deixar-me viajar em palavras.

Por se tratar de uma travessia que implicou numa fusão de culturas e de várias línguas e linguagens, optamos por manter a escrita na sua originalidade. Em alguns momentos dessa dissertação, me deparo escrevendo no Português do Brasil, em outros no Português de Portugal e, na maior parte das vezes, no Português de Moçambique. Assim, preferi manter o texto autêntico, uma vez que o estilo de escrita depende de para quem cada carta é endereçada.

A opção por escrever cartas dialoga com a ideia desta travessia que fui percorrendo tantas vezes entre Brasil e Moçambique, já que as cartas são textos que também viajam de um lugar para o outro, conectando interlocutores de mundos e universos diferentes. Além disso, por seu caráter itinerante, a escrita em tal formato me permitiu situar-me num certo lugar “entre”, o que foi bastante necessário para sustentar olhares a partir de diferentes perspectivas, e de circular entre esses distintos territórios que compõem a minha experiência, desde os quais emergiram as questões trabalhadas na presente pesquisa.

Nesse sentido, me propus a iniciar escrevendo sobre Moçambique, fazendo um passeio pela sua história, costumes e especificidades culturais para melhor situá-los acerca das questões que se foram construindo nesse encontro com o Brasil, um País “primo” que também carrega na sua trajetória cicatrizes da colonização. Analisando as marcas que a colonização portuguesa deixou no País ao impor suas crenças e saberes, e ao reflectir acerca das repercussões que essa dominação trouxe para ambas realidades – que precisaram se reinventar para existir – fui me aproximando de uma Psicanálise que no Brasil também teve que se reconstruir, levando em conta todas as singularidades deste povo com características tão particulares.

Uma vez que a Psicanálise é oriunda de uma realidade ocidental, me pergunto sobre os desafios que culturas como a africana, com diferentes lógicas subjectivas, colocam para ela, e sobre quais reformulações seriam necessárias para a sua inserção no país. Pensando nesta construção, várias viagens foram necessárias pelos mundos da Antropologia, Etnopsiquiatria, História, Psicologia e Filosofia africanas, de forma que esses saberes, juntos, possam abrir novos horizontes para essa jornada. Posteriormente, um reencontro com Moçambique me possibilitou fazer um resgate da história da Psicologia e do funcionamento da Medicina

Tradicional no País. Nesta necessidade de revisitar terras tão familiares, com olhares estrangeiros, foi importante um breve retorno para que, junto com os profissionais, eu pudesse visitar o trabalho que tem sido feito em Moçambique, no que diz respeito à Saúde Mental, à Medicina Tradicional e ao sofrimento humano, e ver de que maneira isso tem conversado com a cultura.

Com a mala cheia e repleta de tantas histórias, me vi então na responsabilidade de tentar organizar, elaborar e seleccionar a riqueza dos textos que testemunhei, me arriscando a transcrever, significar e traduzir tantas narrativas, a fim de compor possibilidades de encontros com saberes distintos, mas tão próximos no desejo de acolher.

Com isso, desejo a todos vocês uma excelente viagem por estas palavras que compõem esta dissertação de Mestrado então intitulada por 20+1 cartas - travessias em direção a uma Psicanálise em Moçambique.

### 3 HORIZONTES

#### 3.1 Carta 2: Maputo, 10 de dezembro de 2011.

*Há um tempo em que é preciso abandonar as roupas usadas, que já tem a forma do nosso corpo, e esquecer os nossos caminhos, que nos levam sempre aos mesmos lugares. É o tempo da travessia: e, se não ousarmos fazê-la, teremos ficado, para sempre, à margem de nós mesmos (Andrade, 2004, n.p.).*

Querido Tio,

Tanta coisa aconteceu desde que nos deixaste. É com muitas saudades que te escrevo. Acabei o curso de Psicologia e finalmente comecei a prática clínica. Sabes que sempre quis ser psicóloga. Desde os tempos de escola que sou apaixonada pela Psicanálise e por questões sociais. Essa paixão nasceu ainda naquela época, quando tive a disciplina de Psicologia no décimo ano. Era comum no currículo Português. Ainda por cima era considerada psicóloga da turma, pois tinha paciência para escutar os problemas de todos. Lembro-me que com a nota que tirei no Exame Nacional Português de Psicologia poderia entrar diretamente nas universidades portuguesas.

E o facto de vocês terem nos proporcionado estudar numa escola de currículo Português nos preparou, de certa forma, para ingressar em qualquer universidade de nível internacional. Tu sabes o quanto eu sempre quis fazer a licenciatura fora de Moçambique, mas os fatores culturais muitas vezes cortam-nos as asas e nos impedem de fazer o voo. O mais difícil foi ver a maior parte dos meus amigos espalhados pelo mundo. O facto de ter começado a trabalhar como apresentadora e produtora de televisão supriu um pouco a minha frustração. Comunicação e Psicologia, duas grandes paixões. Com alguns percalços e dúvidas no meio do caminho, escutar pessoas atravessadas por algum tipo de sofrimento sempre foi uma das minhas maiores certezas.

Mas sinto-me cansada. A tua partida antecedeu vários finais. Ver-te partir de forma tão repentina fez-me perceber o quanto a vida é ténue. Afinal, a morte faz-nos pensar na vida. E com isso os meus sonhos despertaram.

Infelizmente a Psicanálise aqui em Moçambique ainda é um feto, vista como uma linha de tratamento direcionada ao consultório, limitada a uma classe média alta e com pouca força no campo de formação da Saúde Mental. Além disso, o número de psicanalistas é muito pequeno. Ela nos é fornecida pelo departamento de Saúde Mental do Ministério de Saúde e não temos ainda um Conselho de Psicologia. Mas começa já a nascer uma associação. O meu primeiro contato com pacientes foi no Centro de Reabilitação Psicológica Infanto-Juvenil<sup>2</sup>, onde pude perceber que a maior parte das pessoas que chegava ao serviço vinha encaminhada por alguma outra especialidade.

A maioria não sabia o que era um psicólogo. A demanda era grande, até porque se trata de um espaço inserido dentro do hospital de referência da cidade de Maputo. Mas esse fato me chamou muita atenção. Após um estágio de três meses no Hospital Psiquiátrico do Infulene, comecei a questionar-me sobre a Psicologia em Moçambique. Durante a prática clínica, a função que nos era incumbida era a de aplicar testes nos pacientes mais “acessíveis”. Ao trabalhar com um paciente que estava internado lá por questões de álcool e outras drogas, percebi que faltava ali um espaço de escuta.

Estar num país em que a Psicologia começa a dar os seus primeiros passos não deixa de ser desafiante. Atualmente, estou no Gabinete de Atendimento Psicológico – GAP<sup>3</sup>, onde iniciei a minha prática clínica de ênfase psicanalítica, que é sem dúvidas a prática com a qual mais me identifico. Porém, é um serviço pouco solicitado. As pessoas não sabem que a faculdade tem um serviço de Psicologia disponível para estudantes e comunidade em geral. Decidimos em equipe que era necessário criar um trabalho de divulgação, preparamos então uma apresentação para falar do nosso serviço e explicar o que significa um atendimento psicológico. Assim, passamos de sala em sala da universidade. O resultado foi interessante. Começamos a receber muitos pacientes. Aos poucos a equipe e o número de estagiários está a crescer. Para teres uma ideia, começamos com duas salas de atendimento. Como a demanda aumentou, a universidade cedeu-nos um espaço maior. Hoje temos desenvolvido várias atividades em convênio com outras instituições. Vou tentar focar-me no meu trabalho de conclusão de curso que não está fácil.

Saudades infinitas,

Yanisa.

---

<sup>2</sup> CERPIJ – Centro de Reabilitação Psicológica Infanto-Juvenil – é um serviço vinculado ao Hospital Central de Maputo.

<sup>3</sup> GAP – Gabinete de Atendimento Psicológico – é um serviço vinculado a Universidade Politécnica, com intuito de oferecer atendimento psicológico á comunidade.

\*\*\*

Não foi fácil quebrar certos paradigmas em busca de sonhos que pareciam que não me cabiam, mas tinham as minhas medidas. Era preciso muita coragem para ser diferente, buscar outros mundos e experimentar novos formatos. Coragem para sair da zona de conforto e enfrentar o desconhecido. Essa busca e algumas conexões da vida trouxeram-me ao Brasil, mais precisamente ao Rio Grande do Sul, Porto Alegre, onde fui à procura de outros olhares para a minha prática profissional. Queria conhecer melhor a Psicanálise, a Saúde Mental brasileira e vivenciar o divã, buscando a minha análise pessoal.

E assim iniciou-se uma aventura sem volta.

## 4 TERRA À VISTA

### 4.1 Carta 3: Porto Alegre, 16 de dezembro de 2012

*“Se as coisas são inatingíveis... ora!  
Não é motivo para não querê-las...  
Que tristes os caminhos, se não fora  
A presença distante das estrelas!”*  
(Quintana, 1997, p. 9)

Caros colegas,

Primeiro queria desculpar-me pela falta de notícias. Estes três meses têm sido extremamente intensos. É tanta novidade que nem sei por onde começar. O Brasil é sem dúvidas um País acolhedor. As pessoas são bastante queridas e simpáticas. Muitas não acreditam que venho da África, pois esperavam ver uma pessoa negra. Ah, detalhe, preciso explicar que África não é um país, e que eu venho de uma terra chamada Moçambique. Mas Porto Alegre também é muito diferente do que estamos acostumados a ver nas novelas. Nada de clima tropical. Tem aqui uma grande influência alemã e italiana. Até o clima é descendente europeu. Quando cheguei estava bem frio, 3°C, acreditam? Quase congelei. Mas, como compensação, tem aqui o melhor churrasco do mundo.

Assim que cheguei começou o intercâmbio na residência de Saúde Mental Coletiva. A proposta era passarmos por vários serviços de Saúde Mental, nos quais pude conhecer outros dispositivos e modelos para a escuta de pacientes graves, acolhidos em Centros de Atenção Psicossocial e outros dispositivos. São tantos serviços e tantas siglas que até hoje não consegui acostumar-me. Mas o que achei surpreendente foi que a Psicanálise estava presente na maioria desses espaços.

Tem um autor brasileiro que trabalha com Saúde Mental e Psicanálise, Dunker (2015). Ele costuma falar que a Psicanálise no Brasil foi precoce, pois participou ativamente das primeiras discussões formativas em torno da brasilidade e ocupou um lugar de vanguarda na



implementação do sistema de Saúde Mental no Brasil e em todo o processo da Reforma Psiquiátrica.

Devem estar a perguntar-se o que significa a Reforma Psiquiátrica. Vou explicar-vos melhor. A partir da segunda metade do século XX, impulsionadas principalmente por um psiquiatra italiano, Franco Basaglia, começaram a surgir críticas e questionamentos em relação ao tratamento das instituições psiquiátricas. Esse movimento inicia-se na Itália, mas tem repercussões em todo o mundo. Assim, começa o movimento da Luta Antimanicomial, marcado pela ideia de defesa dos direitos humanos e de resgate da cidadania dos que carregam transtornos mentais.

Aliado a essa luta, nasce a Reforma Psiquiátrica que, mais do que denunciar os manicômios como instituições repressivas, propõe a construção de uma rede de serviços e estratégias territoriais e comunitárias. No Brasil, tal movimento inicia-se no final da década de 70 com a mobilização dos profissionais da Saúde Mental e dos familiares de pacientes com transtornos mentais. Em 1990, o Brasil torna-se signatário da Declaração de Caracas, documento norteador das políticas de Saúde Mental, que propõe a reestruturação da assistência psiquiátrica. Em 2001, é aprovada a Lei Federal 10.216, que promove a proteção e a garantia dos direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais (Lei nº 10.216, 2001). Dessa lei origina-se a Política de Saúde Mental que, basicamente, visa garantir o cuidado ao paciente com transtorno mental em serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos, superando assim a lógica das internações de longa permanência, que tratam o paciente isolando-o do convívio com a família e com a sociedade como um todo (Ministério da Saúde, 2004).

Com essa reforma surgiram os CAPS (Centro de Atenção Psicossocial). Esses centros são compostos por equipes multidisciplinares, e têm como proposta promover atendimento às pessoas que sofrem com transtornos mentais severos e persistentes residentes em seu território, respeitando suas necessidades singulares e sociais. Eles estão espalhados em vários locais, distribuídos por bairros. Oferecem cuidados clínicos e de reabilitação psicossocial, com o objetivo de substituir o modelo hospitalocêntrico, evitando assim as internações.

Os CAPS são bastante acolhedores, têm o formato de uma casa e várias propostas de atividades e oficinas. Chamou-me muita atenção a variedade de profissionais que se encontra nesse serviço: enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, psiquiatras, terapeutas ocupacionais e educadores físicos. Isso promove discussões mais ricas e vários olhares diferentes no cuidado com o outro, possibilitando um maior desenvolvimento da

integralidade. Mais interessante ainda é o fato de que todos que compõem o serviço participam ativamente dele, desde seguranças e cozinheiros até os próprios pacientes e familiares, cuidando do espaço como se de uma casa se tratasse. Outro dia presenciei uma cena em que a coordenadora do serviço ajoelhou-se para calçar uma usuária. Esse simples gesto impressionou-me bastante. Existe um quê de muito humano no cuidado com o outro que é, sem dúvida, algo que pretendo levar daqui.

Não vejo a hora de voltar à Maputo para poder dividir tudo isso com vocês. Venho cheia de ideias.

Um grande abraço, até breve.

Yanisa.

\*\*\*

Perceber uma Psicanálise voltada ao interesse da população e como frente de luta pela Reforma Psiquiátrica, por direitos sociais, por políticas públicas e pela criação de coletivos de vozes que representam o enfrentamento das desigualdades, foi decisivo para traçar o meu destino. Sabia que mais uma vez atravessaria o oceano com o objetivo de mergulhar nessa experiência psicanalítica. E essa travessia se dá precisamente em direcção ao Brasil, um País também colonizado, que sofre até os dias de hoje os efeitos de sua história de violência e exploração, onde a Psicanálise precisou se reinventar no encontro com a história do País para fazer sentido.

## 5 DE REPENTE OCEANO

### 5.1 Carta 4: Maputo, 3 de junho de 2013

*“É necessário sair da ilha para ver a ilha. Não nos vemos se não saímos de nós.” (Saramago, 1998, p. 41).*

Amigas queridas, Irina e Carol,

Estou com imensas saudades de vocês. Finalmente concluí a graduação. Pretendo voltar à Porto Alegre no próximo ano. Sei que durante as trocas no intercâmbio vocês ficaram com muita curiosidade sobre o meu país, então através destas linhas tentarei trazê-las para cá.

Moçambique é um país de clima úmido e tropical situado no sudeste de África, banhado pelo Oceano Índico. Não tem como falar do meu País sem que os meus olhos brilhem. Vocês iriam amar as praias paradisíacas que temos aqui. Maputo, a cidade onde nasci e cresci, é a capital do País. Segundo dados do Instituto Nacional de Estatística de Moçambique (2016), o País tem 25.727.911 habitantes. Os africanos representam 99,66% da população (*makhuwa, tsonga, lomwe, sena* e outros), os europeus rondam os 0,06%, os euro-africanos 0,2% e os indianos 0,08%, havendo ainda árabes e chineses entre a população .

Surpreendi-me também, ao olhar para esses dados, pois dei-me conta que faço parte dos 0,08% da população Moçambicana. Nascida e criada em Moçambique, de origem indiana e educada numa cultura ocidental, muitas vezes me vi como estrangeira no meu próprio país. Apesar de ter uma família que segue tradicionalmente a cultura indiana com base na religião muçulmana, cresci num meio de diversidade cultural. Além disso, ter estudado numa escola de comunidade e currículo português permitiu-me, de certa forma, viver atravessada por essa

cultura. Sim, nós temos escolas específicas para as diferentes comunidades presentes em Moçambique, por exemplo, escola Americana, Francesa, Sul-Africana.

Embora as diferenças de religião sejam bastante respeitadas aqui, o mesmo não acontece com a cor de pele. As raças são muito bem demarcadas: branco, mulato, indiano e negro. Qualquer tom abaixo do preto não é considerado negro. Não sei como descrever o racismo no meu país, mas ele existe em qualquer uma dessas raças. Pessoalmente, pelo facto de ter um tom de pele *monhé*<sup>4</sup>, muitas vezes vivo situações em que não sou considerada como Moçambicana. Contudo, acho importante fazer uma leitura histórica da construção do país para entender melhor porque essas questões aparecem tão demarcadas.

A história de Moçambique foi marcada pela opressão e servidão do seu povo – imposta pela colonização portuguesa – e por uma década de conflitos armados até a sua independência em 1975. Essa foi sucedida por um período pós-independência que veio acompanhado de uma guerra civil que teve seu fim somente em 1992, deixando o país praticamente destruído e com mais de dez mil vítimas mortais, além das perdas humanas e sociais. De lá para cá, a luta continua no resgate da sua identidade cultural e na promoção de um desenvolvimento sustentável que reduza os índices de pobreza absoluta em que vive mais de 50% do povo (“Moçambique: Relatório Analisa Pobreza”, 2016).

Vou apresentar-vos uma escritora Moçambicana, Paulina Chiziane, referência incontornável para as lutas feministas do nosso país. Chiziane participou ativamente da cena política de Moçambique como membro da FRELIMO (Frente de Libertação de Moçambique), na qual militou durante a juventude. Numa entrevista para a revista “Cara a cara”, Chiziane foi descrita como uma mulher que vem abordando, através dos seus livros, aspectos especialmente conflituosos da cultura africana, trabalhando temas que ninguém quer debater no espaço privado e muito menos na esfera pública e política. São temas silenciados, tabus, assuntos particularmente dolorosos, pendentes, irresolutos, como a Guerra Civil Moçambicana (1993), os direitos da mulher no sistema poligâmico (1990, 2002) a magia negra (2000), o curandeirismo tradicional (2013), o racismo e outras formas de discriminação (2008) (Chiziane in Wieser, 2014).

Na mesma entrevista, Chiziane (Wieser, 2014) afirma que a colonização portuguesa considerou os povos africanos sem cultura. E, desta forma, impuseram a sua própria cultura, julgando-a superior

---

<sup>4</sup> Termo depreciativo para caracterizar uma pessoa de ascendência asiática, nomeadamente da Ásia Meridional (Índia, Paquistão, Bangladeche, Sri Lanca).

Às vezes digo: nós abraçamos o cristianismo e muitos valores do colonialismo cegamente. Por exemplo, mesmo na nossa região bantu do Sul, onde o homem é muito poderoso, uma mulher quando se casa vai viver para casa do marido, mas nunca perde o seu nome e a sua identidade. No cristianismo não, a mulher casa e tem de adotar o nome do marido. E a justificação é que ela, como entidade individual, traz uma história e a proteção dos seus antepassados. Se ela perder o nome da sua própria família, vai perder a proteção dos antepassados e a família não será feliz. (Wieser 2014, 11a resposta)

Nos seus livros, Paulina aborda também, com alguma frequência, a questão da Medicina Tradicional, que é muito forte em Moçambique. Chiziane (Wieser, 2014) relata ainda que, durante a guerra civil, sua mãe teve um transtorno psicológico sério após a morte violenta de um irmão. Psiquiatria e Psicoterapia não ofereceram nenhum resultado. Até que um psiquiatra zambeziano questionou sobre as origens e as crenças de sua mãe e sugeriu que ela fosse levada às raízes da sua tradição. Com alguma relutância, seu pai acabou aceitando e levaram-na a um curandeiro. Nas palavras dela: “A minha mãe olhou para o curandeiro, que começou a falar, a fazer uma e outra coisa. Foi surpreendente a forma como reagiu. Ela disse sim, reconheço, é o espírito da mãe, e começou a comunicar com o espírito” (Wieser, 2014, 13a resposta).

Paulina acrescenta que, uma semana depois, a sua mãe estava muito bem e que a curandeira não fez nada mais, nada menos do que situar o indivíduo no seu mundo com os sinais que ele compreende e que o ajudam a ultrapassar o problema. “O psicólogo é aquele que estuda segundo os padrões de Europa, sem reconhecer que há uma série de outros fenómenos do ambiente que fazem com que o africano seja o que ele é” (Wieser, 2014, 13a resposta). Assim, ela propõe que haja um resgate de saberes a serem estudados. Ao refletir sobre isso, como psicóloga, venho me perguntando sobre a nossa prática dentro deste contexto, uma vez que se trata de uma área que se solidificou num cenário especialmente ocidental. Não estaríamos de alguma forma a reforçar a colonização, adotando de forma dominante/inquestionável práticas oriundas de outras realidades?

Pensando nestas questões, mergulhei num livro de título curioso: “Pele negra máscaras brancas” de Frantz Omar Fanon (2008), psiquiatra, filósofo, ensaísta marxista de ascendência Francesa e Africana, que esteve fortemente envolvido na luta pela Independência da Argélia, e também um influente pensador do século XX sobre os temas da descolonização e da psicopatologia da colonização. Fanon (2008) ressalta que, no contexto colonial, o negro que detém a cultura do colonizador se eleva em seu grupo social, porém nunca se iguala ao branco.

A língua funciona como porta de entrada aos valores do colonizador, transmitidos através da cultura: Literatura, Filosofia, conhecimento científico, nos quais são enaltecidos os feitos históricos, o progresso e as conquistas do europeu sobre os outros povos, justificando a sua hegemonia perante o mundo. Por outro lado, a valorização superestimada da cultura europeia se fortalece na desvalorização das culturas dos negros ou, simplesmente, na total destituição cultural do colonizado. Ou seja, na indicação de que há ausência de civilização entre os povos colonizados.

A primeira origem do racismo surgiu em uma história bíblica de Noé e seus três filhos nascidos de raças diferentes: “Jafé (ancestral da raça branca), Sem (ancestral da raça amarela) e Cam (ancestral da raça negra)” (Munanga, 2003, p. 4). No ano de 1948, com a implantação do Apartheid na África do Sul, um projeto político baseado nas diferenças étnicas dos povos sul-africanos, o racismo se reformula e passa a ter como alvo os imigrantes dos países árabes e africanos e de países de terceiro mundo (Munanga, 2003). Segundo Munanga (2003) aponta, a colonização europeia se transfigurou em duas formas de imperialismo: o de mercado, através da apropriação da riqueza material e humana africana; e o da história, que transformou o africano como ser não histórico, criando uma nova narrativa para todo um povo e só servindo aos interesses europeus. Assim, à África foi negado o seu direito de contar a sua própria história. Direito que muitos autores atuais tentam reconquistar através de pinturas, música, livros e dissertações.

Com a chegada do século XXI, o racismo vem acompanhado de várias reivindicações políticas em busca de direitos para suas vítimas, provando que o tempo passou, mas as diferenças culturais e identitárias não retrocederam. Saindo da África e aterrissando em terras brasileiras, é possível perceber que o racismo no Brasil tem contornos próprios, considerando a forma com que construiu uma teoria identitária como País que exaltou a miscigenação enquanto traço mais forte do seu povo, desconsiderando a escravidão e forçando-se a não reconhecer um racismo forte e insidioso. Como desconsiderar o fato de que o Brasil foi o último país a abolir a escravidão? Como estrangeira, conheci um outro tipo de racismo, um racismo à brasileira, certamente. O branqueamento aqui assume-se quase como imperativo de uma sociedade que acredita-se herdeira de seu colonizador europeu e que entende a escravidão como uma contingência necessária, quase como um detalhe nos livros de história.

Pensando nestas indagações relativas à colonização problematizadas por Munanga (2003), Fanon (2008) e Chiziane (Wieser, 2014), os quais ressaltam a importância de se valorizar o saber africano, lembrei-me daquela visita que fizemos durante o intercâmbio, na

residência em Saúde Mental Coletiva, ao povo Guarani, e da discussão em aula sobre o papel da Saúde Mental na população indígena. O fato de se discutir possibilidades de atuação com a população indígena, oferecendo condições de saúde e levando em conta as suas especificidades étnicas e culturais, me impressionaram bastante. Essas aulas me ajudaram a pensar sobre possibilidades de inserção e de intervenção em outras culturas, respeitando suas crenças e formas de viver. Essas são questões que têm me despertado profundo interesse.

E como está a correr o fim da residência?

Muitas Saudades,

Com carinho,

Da vossa Ya.

## **5.2 Carta 5: Maputo, 9 de setembro de 2013**

Queridas amigas: Irina e Carol,

Desculpem a demora, tem estado bastante corrido deste lado. Imaginei sim que a carta anterior vos suscitasse algumas curiosidades. Vamos por partes.

Em relação à Saúde Mental do meu país, que era o que vocês me perguntavam, bem, me utilizei dos dados que Palmira F. dos Santos (2011), uma psicóloga vinculada ao departamento da Saúde Mental, se propôs a avaliar em sua dissertação de mestrado. Segundo ela, em Moçambique, no Serviço Nacional de Saúde (Sector Público) existem 84 camas hospitalares e 5.07 médicos para cada 100.000 habitantes. Em termos de cuidados primários, há 1224 unidades sanitárias (postos e centros de saúde) com ou sem médico.

O Programa Nacional de Saúde Mental atual é de base comunitária, visto que a maior parte dos pacientes é atendida em regime de ambulatório em unidades sanitárias junto às suas comunidades ou locais de residência. Contudo, os recursos para o desenvolvimento dos serviços de Saúde Mental ainda são escassos. O acesso a esses é restrito, principalmente nas áreas rurais, aumentando o nível de dificuldade na medida em que aumenta a complexidade da demanda (Santos, 2011). Na sua pesquisa, – a segunda na história da Saúde Mental do país – Santos (2011) propôs que essa servisse como base para a discussão da revisão da Estratégia e Plano de Acção para a Saúde Mental. O estudo ajudou a reunir os profissionais de Saúde Mental e de outras áreas relevantes, bem como representantes-chave de outros setores do Governo. Isso se deu com o fim de debater a situação atual da Saúde Mental, tendo como foco as áreas mais problemáticas. Dentre elas, me chamou atenção o facto de não existir uma legislação específica de defesa dos direitos humanos das pessoas com perturbações mentais.

Como se pode imaginar, o orçamento destinado às actividades de Saúde Mental representa uma ínfima parte do orçamento para a Saúde em geral. Uma das principais deficiências do Programa Nacional de Saúde Mental é a escassez de recursos humanos especializados na área. A cobertura do Programa, a nível nacional, com equipas multidisciplinares básicas compostas por psiquiatra ou técnico de psiquiatria<sup>5</sup>, psicólogo clínico e terapeuta ocupacional, é uma meta que ainda está muito longe de ser atingida.

Em Moçambique, assim como em outros contextos africanos, existe já um sistema terapêutico de origem local, que hoje é denominado por Medicina Tradicional. Sei que vocês ficaram confusas, pois aí desses lados, terapias alternativas como homeopatia, acupunctura, entre outras, são também consideradas tradicionais. Mas num contexto africano, segundo a Organização Mundial da Saúde (1976), a Medicina Tradicional representa “o conjunto de práticas e medidas, ingredientes e procedimentos de toda classe, sejam ou não materiais, que desde tempo imemorial, tenham permitido aos africanos proteger-se contra a enfermidade, aliviar seus próprios sofrimentos e curar-se a si mesmos” (p. 3-4). Desde a década de 70, a OMS vem promovendo uma série de iniciativas que visam o fortalecimento e a qualificação dos saberes desenvolvidos pelas medicinas originárias de diferentes sociedades em diversos países. Além disso, ela reajustou a definição do conceito de saúde para bem-estar físico, mental, social e espiritual (OMS, 1976), deixando aberto o desafio para o desenvolvimento de novas configurações de linhas e sistemas de saúde.

É importante referir que, por influência da OMS em Moçambique, a AMETRAMO<sup>6</sup> (Associação de Praticantes de Medicina Tradicional) só foi criada em 1990, com apoio do governo como forma de reconhecer e valorizar o seu conhecimento e a ação no combate e prevenção de doenças (Marques, 2003).

O médico tradicional é a pessoa reconhecida pela comunidade onde vive como sendo competente para prestar cuidados de saúde usando plantas, animais, minerais e outros métodos baseados em conhecimentos anteriores, religiosos, sociais e culturais, além de em atitudes e crenças que prevaleçam nas comunidades. Os agentes de cura da Medicina Tradicional são o *tinyanga* e os espíritos que o possuem. O *nyàngà* é aquele que cura, o que

---

<sup>5</sup> Técnico de psiquiatria: trabalhador de saúde que passou por uma formação técnica em Psiquiatria.

<sup>6</sup> A AMETRAMO é a primeira associação de “terapeutas tradicionais”, fundada em 1991. Embora seja com patrocínio do Ministério da Saúde – através do Gabinete de Estudos da Medicina Tradicional – que se opera esse sincretismo, um dos objectivos desta Associação é a verificação da capacidade “científica” dos seus futuros membros, pois que “é necessário encontrar critérios que tornem possível reconhecer os verdadeiros curandeiros de entre os inúmeros charlatães” (AMETRAMO, 1991 citado por Meneses, 2000, p. 23).



conhece a força dos remédios e sabe como curar com o auxílio do saber de espíritos ancestrais. No Sul de Moçambique há várias categorias de *tinyanga*, mas uma é particularmente poderosa: o *nyamussoro*, médico com função de médium, exorcismo, adivinhação e cura (Honwana, 2002). A seleção do futuro médico tradicional acontece através de um mecanismo de ruptura conturbada – física e espiritual – com a sua família e comunidade, mecanismo esse que parece estar fora do controle do candidato a terapeuta. Enquanto decorre o processo de percepção do seu novo papel social, o candidato sofre de inúmeros males físicos e psicológicos, emergentes sem uma razão plausível – e por isso sem cura – dentro do paradigma da biomedicina (Meneses, 2000).

Existe um filme, “EspíritoCorpo” (2003), que nos foi passado em algumas aulas da disciplina de graduação ministrada pelo Doutor Hachimo – na época, coordenador do curso de Psicologia – com intuito de promover algum debate e acolher as diversas opiniões da turma sobre o tema. O longa apresenta a lógica do sistema tradicional de cura através de vários exemplos de tratamentos explicados pelos praticantes. “EspíritoCorpo” foi produzido com o objetivo de promover diálogos entre os dois sistemas de saúde vigentes em Moçambique, mediando e incentivando a interlocução entre essas duas formas de cuidado, em busca de um tratamento que pudesse ser mais efectivo para os doentes.

O filme foi desenvolvido pela antropóloga Sophie Kotanyi e filmado no Norte e no Sul de Moçambique, mostrando exemplos de tratamento nos domínios psicossociais a fim de permitir analisar as bases do pensamento tradicional e compreender a lógica subjacente. Esse filme se tornou imprescindível nas discussões sobre a prevenção da SIDA/HIV (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida/Vírus da Imunodeficiência Humana), procurando um discurso mais adequado às culturas existentes nesse país africano, onde na maior parte das vezes a força dos espíritos antepassados é mais ouvida e respeitada pelos doentes do que os discursos preventivos que se baseiam no conhecimento “ocidental”.

Do ponto de vista tradicional, as causas das doenças são sempre exteriores ao doente: os antepassados, os espíritos estrangeiros ou a feitiçaria. E a cura implica a participação da família. Enquanto a Medicina Ocidental se baseia nos fundamentos materiais da biologia, separando no ser humano o corpo do espiritual, a Medicina Tradicional não faz essa divisão, tratando o espiritual e o corpo em conjunto. [Filme cinematográfico] (Kotanyi, 2003).

Acredito que o País e a Universidade têm feito movimentos importantes para que se assumam um resgate destes saberes. Mesmo que essa mudança de paradigmas leve algum tempo para se desenrolar.

Sei que as coisas não andam muito bem por esses lados. Fiquei preocupada com as notícias de greves que li no Facebook. Mantenham-me atualizada.

Abraço enorme,

Yaya.

### **5.3 Carta 6: Maputo, 28 de dezembro de 2013**

Oi Meninas,

Esta semana recebi notícias da Professora Sandra explicando que o Mestrado em Psicanálise e Cultura só tem previsão para começar em 2015. Confesso que fiquei sem chão. Não queria ficar aqui mais um ano. Sinto-me estagnada no mundo “psi”, sinto que tenho muito para aprender.

Por outro lado, este ano pude participar de alguns trabalhos interessantes aqui em Maputo. Dediquei-me a um projeto de pesquisa sobre a violência doméstica, com o qual aprendi bastante. Primeiro, nos inserimos numa esquadra<sup>7</sup> feminina contra a violência doméstica. Fazíamos atendimento às vítimas de violência que procuravam o serviço. Os polícias encaminhavam para atendimento os casos que vinham acompanhados de algum sofrimento. Atendi vários casos de violência doméstica, na maior parte de mulheres. Percebemos que não havia nenhum tipo de protecção por parte do Estado para com essas mulheres que, depois da coragem para se queixar, se viam obrigadas a retornar para os seus lares e sofrer mais violência ainda. Questionamos bastante sobre o nosso papel, e de que forma poderíamos contribuir para proporcionar algum amparo para elas. Um trabalho de escuta era difícil devido à ausência de um respaldo jurídico. Contudo, não havia ainda nenhum mecanismo de protecção do Estado, nem políticas públicas que impedissem o retorno das vítimas à situação de violência na qual se encontravam, razão pela qual nos afastamos desse serviço.

Posteriormente, se deu a aproximação com a MULEIDE (Mulheres Lei e Desenvolvimento), uma instituição não governamental que recebia esses casos para atendimento jurídico. Nessa, desenvolvemos uma pesquisa para compreender a especificidade da violência doméstica no contexto Moçambicano. Durante a implementação do projecto de

---

<sup>7</sup> Esquadra: como se denomina delegacia em Moçambique. Ao escrever o texto pela primeira vez, surpreendi-me pelo facto de ter escrito “delegacia” ao invés de “esquadra”. Quando revisei o texto me soou muito estranho, ao que optei por trocar pela denominação atribuída em Moçambique.

pesquisa, percebemos uma demanda da instituição para que lá se pudesse construir um espaço de escuta. Frente a isso, passamos a desenvolver turnos no formato de plantão para acolher algumas situações emergenciais.

Após a experiência que tive aí, durante o intercâmbio, pelos serviços de Saúde Mental, e inspirada no modelo de oficinas terapêuticas dos CAPS – algo que pude acompanhar mais de perto e perceber sua potência como estratégia de cuidado, interação e socialização dos usuários e trabalhadores –, propus à equipe do GAP a construção de um novo dispositivo de escuta. Um grupo de mulheres que vivenciassem alguma situação de violência. O grupo acontecia no pátio da MULEIDE a cada três semanas. Primeiro, propusemos um encontro semanal, que não funcionou muito bem. As mulheres, na sua maioria, não tinham tempo e/ou apresentavam muita dificuldade financeira, não conseguindo, assim, dinheiro para se deslocar até lá semanalmente. Muitas das mulheres presentes se sentiram inicialmente incentivadas a comparecer devido ao lanche que lhes era oferecido. No segundo encontro, elas questionaram-nos sobre o que ganhavam em estar ali. Era importante explicar a elas o nosso papel como psicólogas. Esse grupo, especificamente, durou de maio até a semana passada, começou com onze mulheres e terminou com cinco.

Em paralelo, foram surgindo mais grupos conforme a entrada de novas mulheres na instituição. Muitas vezes foi necessário o apoio de uma colega que nos traduzisse, pois a maior parte das mulheres tinha dificuldade em expressar seus sentimentos em Português e recorriam à sua língua materna. O interessante é que aos poucos elas iam se posicionando em relação ao sofrimento de cada uma, se unindo, e algumas passando a encontrar-se fora dos recintos da MULEIDE, estabelecendo algumas relações de amizade. No fim de cada encontro, dava-se as mãos em círculo e se terminava a sessão com uma oração. Era um ritual imprescindível, que aliviava suas dores. Foi sugerido por elas e parecia fazer sentido para todas.

A violência está inserida na nossa cultura de forma bastante naturalizada e sem uma lei que de facto nos proteja. Estas mulheres sofrem caladas. Ter um espaço em que elas possam se sentir acolhidas tem sido gratificante. “Isso me fortaleceu, nós as mulheres temos muitas gavetas nos nossos corações, com tanto sofrimento aguentamos estar de pé .... A minha vinda aqui ajudou-me bastante.”<sup>8</sup> diz uma das mulheres sobre o espaço de escuta. A maior parte delas só buscava ajuda quando o parceiro abandonava o lar, e a maioria deles as deixava

---

<sup>8</sup> Uso de informações verbais extraídas de grupos realizados entre maio e dezembro de 2013, Maputo.

desamparadas e sem nada. “O lar é assim”<sup>8</sup>, foi uma das expressões mais escutadas durante a pesquisa. Várias questões foram levantadas durante essa experiência, e foi curioso perceber a importância de um dispositivo de escuta nesse espaço. Vou partilhar com vocês um resumo, por tópicos, do que me chamou mais atenção<sup>8</sup>:

a) O desacreditar e a demora no Processo Jurídico: “O tribunal não faz nada, muda o processo, e não diz a verdade”; “Assuntos tratados na MULEIDE tem um bom encaminhamento, mas o caso para quando chega ao tribunal”.

b) As dificuldades no casamento: “o lar é amargo”; “há problemas graves no lar, dolorosos!”; “Minha filha aguenta, o lar é assim”.

c) O manter-se no lar ao invés de se separar: “Porque na separação, minha filha, é que no momento é bom, mas depois não, principalmente por causa das crianças”; “Eu é que construí a casa, não vou sair”.

d) A falta de relações sexuais: “Sofro, tenho problemas de nervo, passo mal. Por isso nós mulheres sofremos muito a parte de sexo”; “Eu fui parar no hospital porque tinha que ter homem”.

e) Dificuldades de ter outro parceiro: “Quando uma mulher arranja amantes, parece que matou pessoas”.

f) O sentir-se presa: “Você está amarrada, nunca vais sair dali”; “A gente não manda no coração, sai dali. Porque ele vai te humilhar, você é jovem...”.

g) O medo de recomeçar: “Nada, fico com a sensação de que vai ser a mesma coisa, tenho medo que vai acontecer a mesma coisa [falecer o parceiro]”; “Ele há-de despertar um sentimento que está a dormir e voltar a me deixar. Tenho medo.”

h) O conseguir sair da situação de violência: “Não tenho nada na vida, sou um passarinho alegre”; “Há milagres, ganhei forças;” “Estou aqui firme”.

Achei intrigante a configuração da reza final, pois ela era direcionada ao Deus bíblico, enquanto que, ao longo das sessões, ao falar do seu sofrimento, estas mulheres mencionavam algo relacionado a algum castigo de ordem espiritual ou ato de feitiçaria. Muitas vezes o comportamento do parceiro era justificado por esse viés, mas o pedido de ajuda vinha em forma de oração. Aparecem aqui duas referências importantes, a “Tradicional” e a da Igreja proveniente da colonização, mas que está instaurada na cultura Moçambicana.

A questão da linguagem tem sido, também, uma barreira no nosso trabalho. Embora o Português seja a língua oficial do país, – segundo o artigo 10 da Constituição da República – ela é a língua materna de apenas 6% da população. Na capital Maputo, esse número chega aos

25%. Existem três grandes grupos etnolinguísticos no país, nomeadamente o *XiTsonga* na zona sul, o *XiSena* na zona centro e o *Macua* na zona norte, sendo esse último o mais numeroso. Em termos de religião, as principais correntes são a católica, a islâmica e outras religiões cristãs e animistas. Apenas 56,1% da população com idade igual ou superior a 15 anos sabe ler e escrever (Santos, 2011).

Mia Couto, o escritor Moçambicano que vocês tanto admiram, no livro “E se Obama fosse africano” (2009) tem um capítulo em que tenta responder a questão da lusofonia em Moçambique. Achei interessante o título do capítulo, “Luso-afonias - A lusofonia entre viagens e crimes”. Há um trecho em que ele afirma que, embora a adesão moçambicana ao Português seja vista com alguma reserva ou desconfiança, o nosso país é um território de muitas nações e a língua lusófona é uma das línguas dessas nações. Nas suas palavras, é “um território cultural inventado por negros urbanizados, mestiços, indianos e brancos. Sendo minoritário e circunscrito às cidades, esse grupo ocupa lugares-chave nos destinos políticos e na definição daquilo que se entende por moçambicanidade” (Couto, 2009, p. 160-161).

É uma controvérsia. Estamos a falar de um país que vive ainda um processo de descolonização muito marcante e recente. Retomo nesse sentido as questões que vos falei meses atrás. Como apostar numa escuta psicanalítica sem (re)colonizar? Que tradução se poderia fazer disto? Quantas traduções seriam necessárias? Alguns psicólogos afirmam haver possibilidade de se escutar com a presença de tradutores. O nosso grupo de pesquisa tem debatido bastante essa questão, e achamos pertinente talvez aprender o dialeto falado aqui no sul de Moçambique, para que assim haja de fato um espaço de escuta direta.

Enquanto faço essa viagem por Moçambique para apresentá-lo a vocês, eu mesma vou me surpreendendo. Após a experiência do intercâmbio em Porto Alegre, tenho olhado para estes temas com outros olhos. Já dizia uma amiga minha: depois de uma viagem nunca voltamos os mesmos.

Aiiii, saudades imensas. Mandem-me notícias filtradas de sonhos e esperança de um breve retorno. Seria *maningue nice*, “tri legal”, como dizem os gaúchos. Ainda se lembram?

Da vossa Ya.

\*\*\*

Depois de mergulhar na vivência brasileira, voltar a estes dados sobre a situação da Saúde Mental em Moçambique me causou uma sensação de estranhamento. Por não ter

crescido diretamente numa cultura negro-africana, acabava por olhar para a Medicina Tradicional com certa desconfiança. O meu primeiro e único contato com um curandeiro se deu durante a graduação, numa disciplina intitulada Psicologia Transcultural, na qual essas problematizações começaram a surgir. Porém, quem nasce dentro de um contexto africano acaba por se familiarizar com esses conceitos, já que estão inscritos na cultura e, de alguma forma, estão presentes no discurso.

Assim, apesar do meu afastamento inicial em relação a estas questões, ao pensar numa possibilidade de escuta psicanalítica em Moçambique, não pude deixar de considerá-las, especialmente após escutar das próprias mulheres moçambicanas o quanto as linguagens e as diferentes culturas e práticas religiosas vão tramando um processo complexo que compõe singularmente as subjetividades que lá estão em jogo. Desse modo, refletindo sobre uma Psicanálise possível para a cultura moçambicana comecei a me perguntar, também, sobre as questões que essa dupla linguagem e a dupla inserção na língua e nos diferentes contextos culturais e religiosos acabam por se inserir também nas próprias teoria e prática psicanalítica.

## 6 À MARGEM

### 6.1 Carta 7: Porto Alegre, 28 de agosto de 2014

*“É o tempo da travessia: e, se não ousarmos fazê-la, teremos ficado, para sempre, à margem de nós mesmos” (Andrade, 2004, n.p.).*

Queridas Primas,

“Não se pode levar uma vida inteira em duas malas.”. Essa frase dita por uma amiga nossa, na véspera da minha viagem para o Brasil, ainda ecoa nos meus pensamentos. A mudança foi repentina. Ao receber notícias do adiamento de abertura do Mestrado, comecei a pesquisar formações em Psicanálise, ao que me deparei com uma especialização de dois anos em atendimento clínico psicanalítico, na Clínica de Atendimento Psicológico da UFRGS. Rapidamente me inscrevi, pois achei uma oportunidade excelente para aprender Psicanálise.

Mudar de país não foi um processo simples. Conhecer um novo lugar com tempo determinado é diferente de assumir uma residência tão distante daquilo que conhecemos como lar. Sinto muito a vossa falta. Mesmo assim, a minha adaptação foi tão rápida que chegou a ser assustadora. Recentemente, fiz uma tatuagem do mapa da África com um coração em Moçambique no meu ombro esquerdo. Costumo dizer que é a minha marca. Mais do que marca, é uma lembrança para afirmar de onde venho. A gente até pode sair da África, mas ela não sai de nós. Bem, no meu ombro vai ficar para sempre. O mesmo se deu após uma convivência aqui em Porto Alegre com outras culturas africanas, tão distantes geograficamente e próximas culturalmente. Esse contato surgiu a partir de festas africanas,

nas quais pude aperceber-me do quanto somos semelhantes na forma de estar, pensar e dançar. Ah, o dançar. Essa aproximação ressignificou a minha identidade africana. Era difícil enxergar isso dentro da imensidão do continente africano. Ao sairmos dele é que nos damos conta de como as diferenças se tornam ínfimas.

Tem sido um ano de muito aprendizado. Enquanto estou na Clínica de Atendimento Psicológico da UFRGS me deparando com a dificuldade de aprender Psicanálise, e a acompanhar alguns pacientes, também faço um estágio voluntário num projeto de reabilitação psicossocial, denominado Semear. Esse é voltado para pacientes portadores de tuberculose e comorbidades (HIV/AIDS, hepatites virais, uso problemático de substâncias psicoativas e/ou em sofrimento psíquico e vulnerabilidade social), internados no Hospital Sanatório Partenon (HSP) da Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul, em Porto Alegre. O Projeto Semear tem como objetivo contribuir para a adesão ao tratamento da tuberculose e comorbidades por meio de ações que possam possibilitar a construção de novos lugares sociais. Trata-se de um cenário muito familiar.

Um hospital, dotado de formalidades e regras. Lembrou-me bastante Moçambique. Este projeto era composto por uma equipe que se propunha desconstruir alguns conceitos. Entre oficinas de música e teatro, espaços terapêuticos potentes, também se escutava alguns pacientes que demandavam um processo de escuta. Os atendimentos eram feitos no pátio do hospital. Lembro-me de ter acompanhado um paciente que me marcou bastante. “Este paciente precisa resgatar a sua vontade de viver”, disse-me Marta Conte, psicanalista e uma das coordenadoras desse projeto. Tratava-se de um morador de rua, consumido pela cachaça, a qual o ajudava a esquecer e a apagar a sua memória. Uma história de vida marcada pela violência e abandono. Ainda criança, teve que se virar na rua, que desde então é a sua casa. O mau-humor o protegia do mundo. Achava ele que fechar a cara o distanciava das pessoas. “Prefiro os animais”, dizia ele. Falava bastante do seu cachorro. Estar “preso” num hospital era deprimente para ele. Preferia morrer, dizia. Não queria comer, nem sair da cama. Foi interessante perceber como, após seis meses de escuta, o nosso paciente, para além de ter-se recuperado da Tuberculose, começou a se interessar pela vida. Queria ter a sua casa, seu espaço e cuidar de seu cachorro. Não foi uma aposta só nossa, mas também de uma senhora que o conheceu na rua à beira da morte e o levou ao hospital. Visitava-o, levava roupas e agrados. Ele chamava-a de mãe, porque ela ajudou-o a nascer de novo.

Não foi à toa que eu escolhi o Brasil como País de formação. Para quem olha de fora, é visível a forma como a Psicanálise está inserida nesses espaços que não compõem um



*setting* de consultório, nem um método psicanalítico clássico. Ela aparece presente na escuta, na resolução de alguma questão, nas discussões de caso. Além disso, existem várias pesquisas desenvolvidas no âmbito da aposta da Psicanálise e Saúde Mental. Vou apresentar-vos alguns autores que tenho usado como referências nessa área: Jorge Broide (2015), Ana Cristina Figueiredo (1997), Miriam Debieux Rosa (2002) e Christian Dunker (2015).

Broide (2015) tem apresentado e debatido questões importantes da sua prática clínica nos últimos trinta anos: a Psicanálise nas situações sociais críticas. Para o autor “a Psicanálise tem que estar onde a vida está” (Broide em Café Filosófico CPFL, 2017). É assim que ele vai buscando a criação de dispositivos clínicos rigorosos, grupais, em situações fora do consultório. O autor propõe o termo "ancoragens" como uma metodologia que implica olhar cada caso clínico como um projeto terapêutico singular que inclua no atendimento às pessoas, as instituições e os recursos sociais e simbólicos a que o sujeito tem acesso. Ele afirma que, em muitos casos de situações de rua, o retorno para a família não é a melhor opção para a vida da pessoa. Nas palavras do autor, “sob a perspectiva metodológica baseada nas ancoragens do sujeito, o apoio para a saída da sua situação de crise pode ser o contato com um vizinho, um amigo, namorado, namorada, inclusive um animal que tenha para o sujeito um papel afetivo” (Broide, 2015, p. 31).

Figueiredo (1997) nos traz, de forma elucidativa, a desmitificação do tal *setting* terapêutico, propondo que a Psicanálise possa atuar em outros campos e de forma ambulatorial. Nas suas palavras:

A dicotomia consultório privado versus ambulatório público, não pode ser tratada como confronto entre dois contextos, radicalmente diferentes que supõem duas psicanálises, pois estaríamos tomando o local e suas condições como o contexto por excelência, o que é, no mínimo, uma diferença grosseira, senão uma falsa questão. Entretanto, parto taticamente dessa dicotomia para estabelecer o jogo das identidades e diferenças, visando pulverizá-la para ampliar as possibilidades do exercício da Psicanálise. (p. 31).

Bezerra (1999, citado por Rosa, 2002), reitera que a clínica é ensaio, experimentação, lugar da reinvenção, da renovação da escuta e do olhar. Uma condição para sustentar esse lugar é, segundo o autor, a busca pela superação das dicotomias indivíduo e sociedade, psíquico e social, mental e físico, clínica e política, terapia e administração. Nessa perspectiva, afirma que

Toda clínica é social e toda política diz respeito à vida subjetiva de cada indivíduo. A singularidade ... só pode surgir e ser experimentada no campo das relações com os demais

sujeitos, no campo de suas relações sociais. Estas, por sua vez, só ganham significação, só se reproduzem ou se modificam pela apreensão que os sujeitos fazem delas (p. 3).

Dunker (2015), que defende a ideia de uma Psicanálise à brasileira, esclarece-nos que a própria Psicanálise no Brasil passou por alguns impasses devido à miscigenação cultural que existe no país. Ele afirma que os pacientes ainda hoje combinam formas de demanda ao tratamento psicanalítico e práticas sincréticas ou mágico-religiosas. Após uma sessão, vai-se a uma cartomante, participa-se de rituais afro-brasileiros. Embora se note que existe essa procura, é muito frequente em vários contextos sociais a busca por terapia, mesmo que muitas vezes encaminhados por outros lugares.

Esta Psicanálise nasce de uma realidade demandada pelo país, em que profissionais da área psicanalítica, ao se depararem com questões de vulnerabilidade, tiveram que alterar o dispositivo para que pudessem trabalhar com a população.

Bem, um dos meus objetivos de travessia foi traçado, esse mergulho pela Psicanálise no campo da Saúde Mental. Já começo a ter algumas coisas para colocar na bagagem. Assim ficam a saber um bocadinho sobre o que tenho aprontado destes lados. Claro que a vida não é só feita de estudos. As rodas de samba e a dança têm-me ajudado a suprir as saudades que tenho de vocês. Falando em dança, nem vos contei... aqui agora também se escuta *zouk*<sup>9</sup> e *kizomba*<sup>10</sup>. Surgiu um novo ritmo de dança de salão que se denomina por *zouk* brasileiro. Na verdade, trata-se de uma fusão da nossa musicalidade com alguns movimentos da lambada. No início estranhei, resisti, fiquei indignada e questionei o porquê de se criar uma dança de salão dentro de um movimento que já existe há muito tempo e que tem uma forma própria de se dançar. Mas depois de algum tempo acabei por fazer as aulas só pelas músicas, como um jeito de me sentir em casa, e assim me apaixonei por esse ritmo.

Com amor,

Yani.

## 6.2 Carta 8: Porto Alegre, 15 de dezembro de 2015

---

<sup>9</sup> *Zouk* provém do dialeto Crioulo (Francês com o idioma Africano) dos povos do Haiti e quer dizer festa. É um ritmo musical proveniente das Antilhas, um arquipélago próximo ao Caribe, Guadalupe e Martinica. (“Zouk”, s.d.)

<sup>10</sup> *Kizomba* é um estilo musical e de dança africana surgido em Angola e muito popular nesse país. Inicialmente, era uma dança criada nas “kizombadas”. A palavra *kizomba* tem origem na língua Bantu Kimbundu que significa “festa” ou “divertimento”. (“O que é kizomba”, s.d.)

Querido Moçambique,

Passados dois anos desde que adoptei o Brasil como segundo lar, hoje escrevo com saudades desesperadas. Saudades de ti, do clima, do cheiro, das cores da rua, do sabor do amendoim, dos ritmos, do pôr-do-sol, da minha família, das minhas pessoas. De casa. Preciso visitar-te com urgência para me energizar. Nunca tinha ficado nem um ano longe de tudo isso.

Consegui a bolsa para entrar no mestrado através do CNPq (Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico). Fiquei muito feliz com a notícia, afinal foram dois anos de tentativa. Embora tenha imensas saudades, não me sinto preparada para retornar. A sensação de que quanto mais aprendo menos sei me acompanha constantemente. Até porque não me reconheço mais como a mesma Yanisa que saiu daí desesperada por não conseguir colocar tudo que precisava em duas malas. Mais difícil vai ser retornar com as mesmas duas malas e com toda essa bagagem que venho acumulando.

Acompanhar as eleições aqui e toda crise política que aflige o Brasil me tornou uma pessoa mais pensante. Quando converso sobre a situação política daí com os meus amigos, ninguém se interessa pelo assunto. Por um lado, entendo o conformismo que nos assola, mas, ao mesmo tempo, acho que se nós jovens não nos preocuparmos em lutar por algumas mudanças, vamos passar a vida no papel de queixosos. Quem diria que o meu pré-projeto de mestrado envolveria políticas públicas? Quem diria que um dia me preocuparia com tudo isso? Já dizia Platão na “Alegoria da Caverna”. Eu cito sempre esse mito como exemplo do meu processo. Ele fala sobre prisioneiros – presos desde o nascimento – que vivem acorrentados em uma caverna e que passam todo tempo a olhar para a parede do fundo, que é iluminada pela luz de uma fogueira. Nessa parede são projetadas sombras de estátuas que representam pessoas, animais, plantas e objetos, mostrando cenas e situações do dia a dia. Até que um dos prisioneiros sai das correntes para poder explorar o interior da caverna e o mundo externo. Ao sair da caverna, entra em contato com o mundo real e fica encantado com os seres de verdade, com a natureza, com os animais, etc. Quando volta para a caverna para passar todo conhecimento adquirido para seus colegas, é ridicularizado e chamado de louco, pois seus colegas só conseguem acreditar na realidade que enxergam na parede iluminada da caverna (Platão, 380 a.C./2006).

É mais ou menos assim que eu me sinto. Contudo, conviver com profissionais que militaram em lutas visando melhores condições de saúde e vida no Rio Grande do Sul me conforta, pois percebo que tem que se começar de algum lugar. Este ano compreendi o quanto a realidade brasileira está na mão do partido no poder. Muda o governo e mudam-se as

políticas. É de uma grande instabilidade. Anos de luta precisam ser reconstruídos e reafirmados. Vejo a aflição no olhar das pessoas que me rodeiam. O Brasil que eu conheci em 2012 infelizmente não é o mesmo de 2015. Eu continuo a achar que o que este país tem de melhor são os brasileiros. Conformismo parece não ser uma palavra que os represente. E eu sigo aprendendo. Afinal, para que servem as crises?

Estou a contar os dias para aterrar em casa.

Até breve.

Desta patriota incansável,

Yanisa.

## 7 (AN)CORAGENS

### 7.1 Carta 9: Porto Alegre, 12 de outubro de 2016

*“Em todos os continentes, cada homem é uma nação feita de diversas nações” (Couto, 2009, p. 25).*

Querida Sandra,

Em primeiro lugar, queria agradecer-te pelo teu acolhimento, recepção, interlocução para o intercâmbio com a Saúde Mental em 2012, por todas essas possibilidades de trocas e, acima de tudo, pela orientação. Tenho admirado teu trabalho e percurso desde a tua visita a Moçambique, em 2011. E foi essa admiração que me levou a escolher Porto Alegre como minha segunda casa. Estar a ser orientada por alguém que conheceu um pouco da minha realidade e consegue ler por entrelinhas às minhas angústias estrangeiras é muito reconfortante. Obrigada por fazer parte desta viagem, aliás, por ser o motor desta aventura.

Recentemente comecei a disciplina de Antropologia para a Saúde, no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, conforme sugeriste. Isso tem me ajudado a pensar sobre algumas questões sobre as quais temos conversado. Na disciplina, pudemos discutir sobre as diversas culturas, e navegamos por temáticas da Antropologia Médica. Essa última surgiu na década de 1970 discutindo o conceito de experiência da doença. Trago como retrato dessas discussões o autor Laplantine (1986) que argumenta sobre o modo diversificado pelo qual as questões de doença são representadas de uma sociedade para outra e até numa mesma sociedade. Em certo momento da sua história ele afirma que “as correntes médicas, os

sistemas de pensamento, as escolas, os comportamentos sociais são extremamente variados e a essas variações sociais acrescentam-se as variações individuais” (Laplatine, 1986, p. 11). Essas variações ajudam-me a pensar sobre a subjetividade ao experienciar a aflição, levando-se em conta o seu enraizamento no mundo da cultura e se atentando para os processos sociais pelos quais os indivíduos definem e legitimam certas experiências de sentir-se mal (Rabelo, Alves & Souza, 1999).

Ressaltar essas questões é demasiado importante. No contexto Moçambicano, como pudeste perceber, inúmeros aspectos que permeiam o seu universo, como a religiosidade, a espiritualidade e os rituais xamânicos, são fontes de significação para suas enfermidades e sofrimentos diversos. As noções de saúde e doença preconizadas pela Medicina Tradicional são influentes. Os sintomas e manifestações assumem uma dimensão holística, sendo percebidas não apenas como desequilíbrio físico, mas como disfunções em relação ao todo social. Saúde e doença têm como pressupostos “as relações entre seres humanos e o social, os seres humanos e o ambiente, os seres humanos e os antepassados e entre estes e o meio ambiente” (Honwana, 2002, p. 46). Ainda para a autora, existe um conjunto complexo de forças, valores, normas e práticas que orientam os indivíduos, mantendo assim, a harmonia destas relações (Honwana, 2002). Tais forças encontram-se interligadas antologicamente, ou seja, os antepassados continuam a fazer parte da vida da comunidade em espírito, exercendo grande influência na vida dos seus e da comunidade.

As causas diagnosticadas das doenças ou infortúnios podem estar ligadas a vários tipos de fenômenos: incumprimento de normas sociais/familiares; castigo de espíritos antepassados por incumprimento de normas ou de proibições; o corpo como meio de revelação do projeto de possessão de um espírito estrangeiro que em vida possuía poderes especiais; agressão de um espírito de um familiar que morreu sem poder tornar-se antepassado e que reclama atenção; rituais, ofertas várias ou a construção de uma casa; agressão de um espírito de um defunto não familiar que não foi devidamente enterrado e que pode exigir somas muito importantes e, nesse caso, deve ser exorcizado; por ter visto ou ter participado em atividades violentas e morte, sobretudo quando há derramamento de sangue e não existe iniciação ou a respectiva purificação; feitiços ativados por algum agressor; fatores naturais (Fialho, 2003).

Há uns anos atrás ocorreu uma situação de desmaios coletivos em uma escola primária em Moçambique. Foi um tema que gerou bastante polémica, tendo sido acionado o departamento de Saúde Mental para tentar explicar esse fenômeno cientificamente. Lembrome de ver discussões na televisão colocando psicólogos e médicos tradicionais em diálogo. O

que a população alegava era que a escola havia sido construída em cima de um cemitério, desrespeitando assim os antepassados. Pensando nessas temáticas, lembrei-me de uma pesquisa que surgiu após essa situação, de um psicólogo Moçambicano com quem tive aulas na graduação, Rómulo Muthemba. Ele escreve um artigo no qual se propõe a pensar em uma forma de diálogo entre Saúde Mental e Medicina Tradicional. O desafio de pensar numa ligação que para alguns parece óbvia em relação à Medicina Tradicional e à Saúde Mental não se afigura uma tarefa fácil. Por um lado, devido à incompreensão e a alguma ignorância relacionada à componente de Saúde Mental e, por outro lado, pelos enigmas que representam a inclusão de aspectos tidos no meio científico como subjetivos e despidos de cientificidade - a Medicina Tradicional (Muthemba, 2011).

Mesmo com tantos desencontros, os encontros se tornam necessários nesse jogo entre esses dois saberes. Recentemente me falaste sobre a Regina Benevides Barros, que teve uma experiência numa ONG (Organização Não Governamental) em Moçambique, na área do HIV-SIDA. Com base na sua vivência, ela troca correspondências com o seu colega e amigo Eduardo Passos acerca dessa experiência no livro “Pistas do método da cartografia: Pesquisa-intervenção e produção de subjetividade” (Barros & Passos, 2009). Nessas cartas, há um trecho que chamou-me atenção particularmente porque vai de encontro à mesma linha de pensamento.

Esse modo mulato é mistura pura. Como a mistura pode ser pura? Não é bem assim... não é mistura pura, mas pura mistura. Mas aqui, eles querem (por força da ciência branca e pura) separar de um lado os praticantes da “Medicina Tradicional” (os curandeiros) e de outro os da “medicina oficial” (!). Não percebem que é na mistura que há a potência. Não se pode mesmo separar, mas distinguir. Há práticas estimuladas pelos curandeiros que levam à morte, que não criam proteção com relação à transmissão do HIV. Além disso, sabe-se que eles miseravelmente exploram tirando dinheiro dos doentes ao prometer curá-los dos maus espíritos. Mas, entre os da medicina oficial também há exploração ao transformarem a saúde em valor de troca e ao reafirmarem a onipotência médica. Ambos se igualam na maioria de seus discursos de verdade e poder. Como inventar práticas pelo meio? Como criar dispositivos de ampliação das redes e de lateralização dos territórios? (Barros & Passos, 2009, p. 183)

Partindo das interrogações de Barros e Passos (2009) sobre como inventar práticas pelo meio, recordei-me do trabalho realizado por Boia Efraime Jr. (1996), que tiveste a oportunidade de conhecer. Lembras-te que ele se dedicou a uma pesquisa realizada por psicólogos da ONG Reconstruindo a Esperança (RE), com ex-crianças soldado, numa comunidade no sul de Moçambique? Essa pesquisa levou-os à seguinte afirmação

Nós rapidamente aprendemos todo o significado da dimensão cultural da intervenção psicoterapêutica. Majoritariamente moçambicanos, por nascimento, e ocidentais, pela formação como psicólogos, nós chegamos lá acreditando que constituíamos os recursos terapêuticos primordiais acessíveis às crianças, a suas famílias e à comunidade como um todo.... Nossa prolongada relação com o povo de Josina Machel nos ensinou algo diferente. Ela nos obrigou a expandir tanto nossa noção do que constitui a intervenção psicoterapêutica, como a nossa compreensão das causas, consequências e elaboração do trauma e a sua integração psíquica. Nós percebemos que o povo de Josina Machel possuía recursos terapêuticos tais como xamãs e líderes religiosos, cuja legitimidade e valor antecederiam nossa chegada por vários séculos”. (Efraime Jr., 1996, p. 2)

No mesmo trabalho, eles afirmam reconhecer as limitações das visões convencionais da psicotraumatologia desenvolvida no ocidente quando tentam desenvolver intervenções psicoterapêuticas em contextos transculturais. A própria entrada na comunidade se apresentou como um desafio. Para tal, tiveram que negociar com os líderes comunitários. A primeira dificuldade surgiu quando tentavam esclarecer sobre o que pretendiam fazer lá, uma vez que não existia a palavra “psicólogo” em Changane, a linguagem Bantu local.

Tentamos usar metáforas (por exemplo, médicos curam feridas físicas, nós tratamos feridas espirituais e psíquicas) e perguntamos como poderíamos dar assistência à comunidade. A resposta inicial deles foi que não estavam precisando de ajuda psicológica ou espiritual; para isso já existiam os líderes comunitários. (Barros & Passos, 2009, p. 26)

Esse projeto só se configurou quando a comunidade percebeu que eles não pretendiam tirar o lugar dos terapeutas tradicionais. E só assim, um trabalho em conjunto foi possível de ser costurado.

Vou resumir um dos casos clínicos que eles acompanharam que englobam essa cooperação, pois integra a Psicoterapia Ocidental e as Terapias Tradicionais e me serve como ilustração de como nessa pesquisa se foi trabalhando com os recursos terapêuticos locais: O caso de Jonas.

Jonas foi encaminhado para a equipe devido a pesadelos persistentes, além de também ter sido remetido ao curandeiro. A equipe acompanhou todo o procedimento. Efraime Jr (1996) descreve que o feiticeiro Macuacua trocou de roupa, colocou em volta do pescoço colares feitos de contas e empunhou uma vara feita de rabo de vaca. Ele aproximou-se do paciente Jonas e começou a farejar nele almas mortas. De repente, Macuacua ficou como se estivesse paralisado e, através dele, um espírito falou. Jonas contou que pertencia a um grupo de guerrilheiros responsável por atacar carros na rodovia nacional, com o objetivo de cortar a comunicação entre o centro e o sul do País. Eles atacavam carros, os roubavam, queimavam e até matavam os passageiros. Durante um dos ataques, um homem tentou fugir pelo mato, e o

comandante ordenou que Jonas o seguisse. Quando Jonas o encontrou, descobriu que ele era seu vizinho e, por isso, hesitou em matá-lo. Quando chegou um colega seu, Jonas disse que ao invés de matá-lo, usariam-no como carregador. Andaram durante 3 dias, e o carregador que diminuísse o ritmo era logo executado. Havia uma mulher que também estava a ser forçada a carregar. Ela tinha também um bebê no colo e um filho de 12 anos, o que tornava a sua marcha mais lenta. Um soldado ordenou-lhe que deixasse a criança para trás. Ela recusou-se e o soldado esmagou a cabeça da criança contra uma árvore. Todos olharam petrificados para a cena. Um dos carregadores tentou atacá-lo, mas foi golpeado na cabeça, caindo no chão. Quando o comandante apareceu, ordenou que todos pegassem suas cargas e que Jonas matasse o homem que estava no chão. Jonas teve que fazê-lo com uma faca. O rapaz relata, em lágrimas, que os olhos e a cabeça do homem ao lado do bebê assombram-no em seus sonhos. Diz que se não tivesse feito aquilo o comandante o teria matado. O morto, que estava a falar através do corpo do curandeiro, disse que não deixa Jonas em paz porque ele o matou e agora não pode cuidar da sua família. Disse que Jonas deveria ir à casa deles fazer o enterro e ficar com eles por um ano, ajudando-os no campo.

Jonas e sua família atenderam a essas exigências. Um ano depois, ele participou, por seis meses, de sessões de psicoterapia imaginativa. Como muitos outros pacientes, Jonas falou da pessoa imaginária que o ajudava, referindo-se a seu avô paterno, de quem herdou o nome. Ele acredita que é esse avô que o guiava e a quem podia pedir conselhos. Ele acreditava que essa pessoa era encarnada nele (Efraime Jr., 1996).

Em Moçambique, a maioria das crianças recebe o nome de um ancestral poderoso. Acredita-se que assim a criança incorporará muitas das características do ancestral, além de que esse espírito seria também um tipo de anjo da guarda que protege a criança ao longo de sua vida (Efraime Jr., 1996). Lembro-me que a questão dos nomes foi algo que já te chamou atenção quando conheceste o meu país. Recordo-me do teu espanto ao perceberes que a maior parte das pessoas tem um nome de origem africana, mas são registrados com um nome ocidental.

Com a experiência das mulheres em situação de violência e as de grupo de dependência química no Hospital Psiquiátrico, percebi o quanto é importante que se desenvolvam espaços de escuta. Por outro lado, venho me perguntando, de que Psicanálise falamos? Numa troca de e-mails com o Boia, ele afirma que existe espaço para a Psicanálise em Moçambique. Diz acreditar que neste diálogo de saberes e subjetividades, a Psicanálise está destinada a desempenhar um papel-chave. Não necessariamente como prática terapêutica,



mas como referência teórica, como um instrumento de investigação, um tradutor nos diálogos de construção e des(construção) de cosmologias.

Ao falar sobre estas questões na aula de Antropologia, foi-me apresentada uma pesquisa de campo em Saúde Mental, realizada nas terras Dogon entre 1994 e 1996, sociedade negro-africana da República do Mali (África do Oeste). Após uma vivência nessa comunidade, a autora faz uma leitura de toda a dimensão histórica e cultural de comunidades negro-africanas (Barros, 2004). Ela afirma que a noção de ancestralidade significa, igualmente, uma dimensão imprescindível para adentrar as sociedades negro-africanas; trata-se de uma instância decisiva das práticas sociais, que amplia o entendimento das proposições dessas sociedades. Na mesma pesquisa, Barros (2004) se usa de um aprendizado importante na sua trajetória pelos territórios Dogon: para aprender é preciso esvaziar-se! (provérbio Africano). Ela sugere que esse processo de esvaziamento é o primeiro desafio para se entrar num outro contexto cultural. Nesse, o terapeuta precisa sair da sua proteção e condição de normal absoluto e o pesquisador necessita, do mesmo modo, ativar esse esvaziar-se para se colocar numa condição de escuta.

Vou me usar desse saber africano para seguir pensando no tema.

Para aprender é preciso esvaziar-se...

Mais uma vez obrigada pelo teu apoio, sem ele nada disso teria forma.

Um abraço enorme,

Yanisa.

\*\*\*

Neste tempo de travessias, Mia Couto tem sido o meu escritor de eleição. A sua escrita vem me proporcionando viagens a Moçambique, para tempos e lugares que nunca vivenciei. E só assim as ondas Atlânticas vão perdendo forças e ganhando levezas. Nessas viagens, me deparei com uma entrevista em que Mia, ao ser entrevistado por Maquêa (2005) sobre a sua forma de escrita, conta

São esses materiais que uso, jogos de sedução entre diferentes linguagens e culturas... O que me interessa é como se faz essa dança: aquilo que seria tradição cultural, endógena de Moçambique, e depois essa coisa que seria a influência "externa". [...] O que me fascina são as margens onde essas coisas se convertem numa só coisa, onde essas identidades se misturam, convergem... (p. 208).

Como se faz essa dança? A dança é também uma forma de relação humana, de comunicação, de expressão de emoções. Todos os acontecimentos da vida africana são comemorados com a dança, o nascimento, a morte, o plantio, a colheita. Elas compõem vários rituais e agradecimentos. A dança envolve uma cadência de movimentos e ritmos, criando uma harmonia própria. O diálogo acontece mesmo sem que haja concordância, e muitas vezes um saber se sobrepõe ao outro, enquanto na dança de salão, por exemplo, ela ocorre nesse conjunto, nessa troca, nesse entendimento, nessa entrega. A dança só acontece quando dois corpos diferentes se unem e, num acerto de passos, se complementam, formando um entendimento, uma sinergia, proporcionando assim um movimento completo e conjunto.

Dentro desta ideia de uma dança entre Psicanálise, Saúde Mental Moçambicana, Medicina Tradicional, nessa troca, mistura e conversão, podíamos pensar numa mestiçagem de movimentos compondo um novo ritmo: uma Psicanálise à Moçambicana?

## **7.2 Carta 10: Porto alegre, 21 de novembro de 2016**

Prezado programa de pós-graduação em Psicanálise – Clínica e Cultura,

Tem sido um desafio fazer parte deste programa que, de forma muito bem pensada, abrange duas dimensões muito importantes da Psicanálise: clínica e cultura. Ao longo do semestre, aspectos ligados à articulação entre inconsciente e clínica, e inconsciente e cultura, foram um norteador para pensar as nossas pesquisas. Nessa troca, as minhas questões começaram a tomar forma, o meu trabalho de pesquisa foi se compondo e esta viagem passou a fazer sentido.

Como bússola para compor caminhos e trajetos às minhas questões, tenho me aventurado numa pesquisa que ocorreu entre 1962 e 1966, num hospital em Dakar, publicada em “Édipo africano” (Ortigues & Ortigues, 1989). O diálogo com a etnologia e a pergunta por culturas não ocidentais levaram os autores a procurar na África o Complexo de Édipo. Após várias entrevistas com crianças e familiares, eles se questionaram sobre a formação do Édipo numa cultura em que os ancestrais têm uma forte influência na composição familiar. Percebem eles que “aquí, a castração é vivida no registro do coletivo da obediência à lei dos mortos, à lei dos ancestrais. Ela equivale a ser excluído, abandonado pelo grupo” (Ortigues & Ortigues, 1989, p. 81).

No modelo Europeu do complexo de Édipo, o filho se imagina matando o pai. Em Dakar, a versão típica seria: o filho referindo-se por intermédio do pai ao ancestral já morto e, portanto, insubstituível, e fazendo dos seus irmãos rivais.

É por isto que as representações que utilizamos, falo coletivo, ancestral inigualável, só podem ser compreendidas em função do termo para o qual conduzem, o jogo da rivalidade-solidariedade entre os irmãos. [...] a mitologia parece, portanto, nos sugerir um complexo de Édipo, vivido do modo anterior, cada geração vivendo, através da geração precedente, sua própria relação com a morte do pai, ancestral legislador que sobrevive na tradição (Ortigue & Ortigue, 1989, p. 85).

Ao longo da pesquisa, Ortigue e Ortigue (1989), se apercebem que a tradição é uma herança que se transmite dos mortos aos vivos: “Vimos que na clínica africana, a referência da criança a seu pai conota uma dupla relação aos ancestrais e às classes etárias, o que significa dizer que conota os estatutos atribuídos aos mortos e aos vivos” (p. 278).

Nesta perspectiva, me questiono de que forma a Psicanálise, poderia adentrar nesta dança? Se pensarmos que, da mesma forma que a neurose serve a Freud como chave de interpretação da cultura, é necessária a busca de uma nova chave que mantenha a correlação entre cultura e sujeito numa sociedade não ocidental. Desde a época de Freud se pensa numa relação intrínseca entre o conceito de inconsciente e a cultura

Se é verdade que o principal legado de Freud foi a fundamentação de um método de cura no qual, falando para o outro, um homem encontra alívio à dor e à angústia, também é certo que a Psicanálise inovou, de forma radical e irreversível, o modo de refletir e pensar a cultura (Fuks, 2011, p. 7).

Depois do Édipo Africano, achamos curioso que o tema não tenha sido retomado. Quando pensamos nessas contribuições, me questiono em relação ao como fazer uso delas numa cultura em que a constituição do sujeito se dá de modo muito diferente ao que encontramos na leitura majoritária da Psicanálise, oriunda da cultura ocidental.

Como as ferramentas psicanalíticas dariam conta desta cultura que tem como base de formação a ancestralidade? De que forma se poderia inserir a clínica psicanalítica levando em consideração essas especificidades culturais? Como escutá-las? Como fazer essa dança? Como compor um ritmo com dois nomes, duas crenças e dois modos de falar? Pois como vimos nas cartas anteriores, o negro-africano tem o nome de casa (proveniente do ancestral) e o nome de registro (nomes ocidentais). Além disso, as suas emoções precisam ser traduzidas para o Português. E ainda, num contexto de partilha do sofrimento, como na experiência de

grupo com mulheres em situação de violência doméstica, a oração é um fator imprescindível. Que traduções poderíamos fazer, ou quantas traduções seriam necessárias?

Para melhor compreender a lógica da Medicina Tradicional e a sua relação com a Psicanálise, me propus fazer um passeio pela obra de Lévi-Strauss, antropólogo, professor e filósofo belga, considerado o fundador da antropologia estruturalista. Strauss tem sido uma forte influência para a Psicanálise, uma vez que, baseado em suas conjecturas antropológicas, faz uma leitura crítica do totemismo e se opõe à ideia de que esse mito fosse uma fase universal do desenvolvimento dos povos. Lévi-Strauss (1982) propõe-se a analisar de que forma instâncias de ordem simbólica podem ter efeitos sobre o real. Na sua linha de pensamento, a eficácia desse rito depende inteiramente da crença que o doente e o resto da comunidade depositam nele. O autor propõe que rito tem a função de fornecer significantes para uma experiência que até então permanecia caótica e impossível de ser significada. “A cura consistiria, pois, em tornar pensável uma situação dada inicialmente em termos efetivos, e aceitáveis para o espírito as dores que o corpo se recusa a tolerar” (Lévi-Strauss, 1982 p. 222). Strauss defende a ideia de que a Psicanálise seria uma forma moderna de xamanismo, se baseando nos seguintes argumentos: em ambos os casos, o terapeuta, antes de conduzir o tratamento, foi ele mesmo o objeto de uma cura; além disso, ambos adentram na vida psíquica do paciente: o xamã, porque atua como protagonista do relato mítico, e o psicanalista, porque, por meio da transferência, torna-se um elemento da vida afetiva do analisando. (Lévi-Strauss, 1982). Desse ponto de vista, é irrelevante ou até talvez impossível decidir se a intervenção do xamã ou a interpretação do psicanalista é verdadeira ou falsa, pois o que importa são os efeitos que elas produzem no sujeito. Nesse sentido, o conceito não se aplica apenas às práticas mágicas, mas engloba todo fenômeno que supõe a adesão do sujeito a uma ordem simbólica que Lacan denomina de “grande Outro”.

Estariam a Psicanálise e a Medicina Tradicional mais próximas do que imaginávamos? Partindo do princípio que exista uma mesma lógica entre ambas, poderíamos pensar num acerto de passos em busca da sintonia necessária para se dançar? De que forma se poderia pensar na constituição do sujeito levando em consideração a importância do coletivo e da ancestralidade? Como trabalhar com essas ferramentas para que a dança aconteça? Que instrumentos da Psicanálise se poderia colocar na minha bagagem para compor essa dança, essa Psicanálise à Moçambicana? Assim como o *zouk* brasileiro que, através de uma fusão de ritmos africanos com alguns movimentos brasileiros provenientes da lambada, deu origem a uma nova modalidade da dança. Ou como a Psicanálise no Brasil, que foi ganhando as suas

características para compor os espaços de Saúde Mental e assistência social, apresentando características específicas que Dunker (2015) denomina por “Psicanálise à Brasileira”.

Estas questões só foram possíveis na inserção deste programa. E é com elas que pretendo seguir para pensar a minha pesquisa e continuar a travessia.

Mais uma vez obrigada pela oportunidade,

Da vossa aluna,

Yanisa Yusuf.

\*\*\*

Como dizia Vinícius de Moraes, “a vida é a arte do encontro, embora haja tantos desencontros pela vida” (1980, faixa E1). Os desencontros nos levam a buscar novos caminhos. Só após um percurso de dois anos em Porto Alegre pela Clínica Psicanalítica e serviços de Saúde Mental – e no encontro entre ambos – que eu me descobri. Neste processo de travessia, de produção de subjetividade e de atravessamentos culturais, as minhas questões começaram a ter lugar. E no cruzamento destes caminhos me interrogo: qual a possibilidade de auxiliar na inserção da Psicanálise na Saúde Mental em Moçambique?

Tendo esta questão como horizonte ou motor de pesquisa, tenho indagado-me sobre a perspectiva de colocar a Psicanálise nessa dança com a Medicina Tradicional e com as especificidades da cultura Moçambicana, que tem na ancestralidade a sua base, e na colectividade seu alicerce. Para dançar e continuar dançando com a Psicanálise tive que me indagar sobre como se dá a constituição subjetiva na cultura Africana. Que desafios elas colocam à própria Psicanálise? Essas perguntas serviram de passaporte da nossa pesquisa e possibilitaram as primeiras notas para que talvez novos ritmos e modalidades dançantes possam brotar.

## 8 CONTORNANDO O CABO DAS “TORMENTAS” (BOA ESPERANÇA)

*“Escolher escrever é rejeitar o silêncio”.*  
Chimamanda Ngozi Adichie

Fazer a passagem do Oceano Atlântico para o Oceano Índico nunca foi uma tarefa simples. Na época dos descobrimentos, vários escritos retratavam a dificuldade dessa travessia. Na mitologia greco-romana existia um gigante que se chamava Adamastor, como forma de representar esse acontecido. Fernando Pessoa escreveu sobre ele no poema “O Mostrengo” (2015). Ele simbolizava as forças da natureza contra Vasco da Gama na figura de uma tempestade, ameaçando arruinar todos os que tivessem a ousadia de dobrar o Cabo das Tormentas para penetrar no Oceano Índico. Luís de Camões, no “Canto V” do poema épico português “Os Lusíadas” (Camões, 1572, citado por Alves, 2009), romanceia este acontecimento popularizando o Adamastor como o gigante do Cabo das Tormentas

Os marinheiros lusos viajavam por mares “nunca d’outrem navegados”.... De repente, uma figura medonha apareceu: um ser disforme, um gigante, tinha um ar carrancudo, a barba suja,

os cabelos ásperos e cheios de terra, a boca escura e os dentes amarelos. Vasco da Gama, valentemente, interpela o Gigante perguntando-lhe: “Quem és tu?” Ele começa, então, a relatar a sua história: “Eu sou o que vós chamais Cabo das Tormentas. Ptolomeu, Plínio, Pompónio e Estrabo não me conheceram, mas jamais ousariam desafiar-me. Fui outrora um dos gigantes que guerrearam contra Júpiter, chamava-me Adamastor.

Apaixonei-me pela “Princesa das Águas” – Tétis; um amor impossível, devido ao meu aspecto assustador. Amedrontei Dóris, mãe dela, que me deu esperanças e combinou um encontro. Cego de amor, abandonei a guerra e, uma noite, Tétis vem, toda nua, ao meu encontro. Corri, abracei-a e cobri-a de beijos, mas era apenas uma ilusão, um engano, e de repente dei por mim abraçado a um monte, e eu próprio transformado em monte e rocha. Sendo eu tão grande, formou-se este Cabo. E também os deuses me castigaram, pois estou rodeado de água, o que significa que Tétis anda sempre à minha volta.” Terminado o discurso, Adamastor afastou-se, chorando. (Camões, 1572, citado por Alves, 2009)

Após várias tentativas, os marinheiros portugueses finalmente conseguiram chegar com Bartolomeu Dias ao Cabo das Tormentas, conseguindo então derrubar esse inimigo. Isso lhes possibilitou uma rota alternativa para a Índia. Assim, esse lugar histórico foi nomeado por D. João II de Cabo da Boa Esperança (Camões, 1572, citado por Alves, 2009)

### **8.1 Carta 11: Oceano atlântico, 22 de dezembro de 2016**

Caros professores Christian Dunker e Vera Pasini,

Estou neste momento sobrevoando o Atlântico a caminho de minha terra natal. Ainda estou ludibriada com o momento da qualificação. Qualificar foi uma das melhores experiências que pude vivenciar durante a minha travessia, momento em que vocês carimbaram o meu passaporte para que eu seguisse essa jornada.

As viagens sempre acompanharam-me desde criança. Apaixonada pelo mar e rodeada de praias lindíssimas, a aventura e a sede pelo desconhecido faziam parte dos passeios de família. Meu pai, um grande entusiasta por pesca, seu desporto favorito, nos promovia estadias em praias desertas onde costumávamos acampar. Com uma infância recheada de água salgada, se instaura uma desbravadora de oceanos. Alguns anos depois, começo a explorar outras formas de viajar e de conhecer novos mundos: através dos livros. O simples acto de folhear um livro me leva a descobrir lugares distantes rumo a vários desconhecidos, afinal, as letras podem fazer a imaginação voar.

O mesmo se sucedia nas aulas de História. Tendo estudado desde a 1ª série num currículo Português, a história dos descobrimentos foi a primeira a ser-me apresentada. Lembro-me de ficar imaginando aqueles homens mar adentro rumo à Índia. Pensava na dificuldade que era, naquela época, o atravessamento dos oceanos. Pensava nos naufrágios e

imaginava o Cabo das Tormentas como um gigante que engolia as naus e impedia a entrada no Índico.

Anos depois, essa fantasia se materializou quando conheci a Cidade do Cabo, no extremo sul da África do Sul. Ansiosa para ver a divisão dos oceanos Atlântico e Índico, um dos pontos turísticos da cidade, lembro-me de olhar para ambos os mares, cada um com a sua cor. Sem dúvida um lugar de encontro. Bem mais calmo do que a minha fértil imaginação permitiu-me visualizar naquelas aulas de história. E naquela viagem, se efectivou o sonho de atravessar o Atlântico buscando esse encontro comigo mesma. Encontro que se concretiza com a produção desta dissertação, demarcando o fim ou a continuidade de uma importante travessia. Todas estas idas e vindas descritas nas presentes linhas têm sido tentativas de dar a volta ao Adamastor, de transformar as minhas tormentas em esperança. Como nos lembra Osorio Marques (2006), a escrita precede o escrever. E, nessa jornada, brota uma pesquisadora que encontra na escrita uma forma de seguir viajando.

Qualificar o meu projecto de mestrado foi enriquecedor e agradeço-vos pelo acolhimento, pela leitura cuidadosa das minhas angústias e por todas as sugestões e contribuições que me deram para que essa escrita pudesse acontecer. Ainda estou espantada pelo facto de ambos (sem combinação prévia) terem me respondido por cartas, aprovando assim essa forma de escrita numa pesquisa científica.

A ideia das cartas surgiu numa disciplina no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva denominada “Literatura e Saúde: Mia Couto para uma escrita criativa”. Uma disciplina com o nome do poeta e escritor Moçambicano, cujas obras estão presentes em todo o meu trabalho. Foi um belo aprendizado, no qual, em cima de um conto ou texto previamente escolhido pelas professoras, tivemos que elaborar uma escrita e, posteriormente, trocar com os colegas ou ler em voz alta. Numa das aulas, o exercício era escrever uma carta para algo ou alguém. Quando dei por mim, estava a escrever uma carta para a Solidão. Optei por endereçá-la a um sentimento que me acompanhou nos primeiros anos em Porto Alegre. Esse texto teve um impacto interessante na aula, razão pela qual decidi partilhar com o meu grupo de pesquisa. Essa equipe reúne todos os orientandos da Sandra D. Torossian, cujos encontros acontecem semanalmente, e nos quais estudamos e partilhamos nossas escritas, costurando assim uma produção colectiva. Numa dessas reuniões eu partilhei a minha carta, e uma das colegas de grupo me pergunta: “que lindo, porque não escreves toda a dissertação em cartas?”, timidamente olhei para a Sandra e perguntei: “pode?”, ao que ela empolgada me responde: “pode! Desde que sustentas bem essa ideia na tua metodologia”. Fiquei surpresa



com essa possibilidade, pois em Moçambique isso seria impossível. A pesquisa lá tem um formato mais padronizado e formal. Penso que existe uma resistência, dentro do campo acadêmico, para estilos de escritas criativas e literárias que saiam desse padrão.

Bom, na fusão entre estes dois mundos tão próximos e ao mesmo tempo tão distantes, origina-se esta pesquisadora e epistológrafa, que encontrou nas cartas um método que possibilita a realização desta travessia, o poder ficar no “entre”, o conseguir colocar em relação Brasil e Moçambique e testemunhar as experiências adquiridas nesse trânsito que movimentam um pesquisar.

A troca de correspondências foi bastante usada em diversos campos do saber. Embora não seja mais comum no meio acadêmico, no passado as mesmas tiveram grande importância no desenvolvimento da ciência e na construção de muitos campos de saber. Platão, Spinoza, Freud, Einstein, Guimarães Rosa, Clarice Lispector, são exemplos clássicos que, em suas respectivas áreas de influência e pensamento, constroem uma episteme viabilizadas a partir desta troca. (Bernardes, Tavares & Moraes, 2014).

De uns tempos para cá, tem se visto no Brasil algumas publicações desse dispositivo num processo da construção de conhecimentos, cito como exemplo Anita Bernardes, Gilead Tavares e Marcia Moraes (2014) que publicaram o livro “Cartas para pensar políticas de pesquisa em Psicologia” e Regina Benevides Barros e Eduardo Passos (2009) que trocaram cartas registadas na forma de um Diário de bordo de uma viagem-intervenção, partilhando os movimentos, pensamentos e angústias que essa viagem proporcionou.

Para a Psicanálise, as “Correspondências entre Freud e Fliess” formaram uma obra de extrema importância, que estendeu-se de 1887 a 1900, e se destacou pelos primeiros passos das teorias e devaneios Freudianos. Em vários momentos dessas cartas se percebe o quanto as trocas entre eles possibilitaram o nascimento de novas teorias. As cartas permitiram um diálogo que foi imprescindível para a construção de vários conceitos psicanalíticos. Freud tomou Fliess como interlocutor de suas pesquisas e permitiu-me, através da obra, perceber a importância que tinha para ele o seu destinatário, que era, nas suas palavras, imprescindível: “Infelizmente, não posso prescindir de você como representante do outro – e, mais uma vez, tenho outras sessenta páginas para você” (Masson, 1986, p. 375). Em vários momentos desse ensaio metapsicológico de Freud se percebe que o endereçamento do texto ao seu amigo o torna mais encorajado e acompanhado, o que me remete aos meus primeiros interlocutores desse pesquisar: orientadora, grupo de pesquisa, banca de qualificação.

Eu cresci numa época em que a carta tinha um valor inestimável na nossa cultura. Guardo até hoje uma caixinha de lembranças com cartas que recebi de amigas, colegas e primeiros amores. Também adorava enviar cartas. Eu e minhas primas e melhores amigas tínhamos um caderno, no qual cada uma escrevia o que queria durante uma semana e depois passava para a outra. Nessas correspondências dividimos nossas histórias, vivências, paixões, sonhos e angústias. Funcionava para nós melhor que o diário, pois ali uma podia acolher a outra. Era uma escrita compartilhada e, por isso, não se tornava tão solitária. Levamos anos com esse ritual. De tempos em tempos, nos juntamos para ler e recordar esses momentos. A nossa história ficou gravada nesses cadernos, que estão guardados a sete chaves.

O exercício de escrever cartas, pelo seu carácter tão pessoal, permitiu que eu me expressasse de forma mais clara e genuína acerca da minha cultura. Assim, foi-me possível situar no tempo e no espaço a construção de questões que resultaram nesta compilação. Propiciou também que eu me expressasse no meu português, mesmo que muitas vezes esteja misturado com o “brasileiro”, influência inevitável após quatro anos de (con)vivência. Além disso, proporcionou-me outro modo de viajar, encurtando distâncias. É como se, ao criar os meus destinatários, eles pudessem estar aqui presentes de alguma forma e essa escrita se convertesse em conversas imaginárias e possíveis. Essas cartas não serão guardadas a sete chaves, pelo contrário, elas possibilitam a criação de pontes “entre” esses dois mundos. “Porque toda a carta tem a esperança de um gesto, um fato, um ato que a desate e que a faça existir.” (Fonseca & Arantes, 2014, p. 23).

Derrida (1980) traduz a carta como tendo um formato misto, um texto que não é um género uniforme e que tem traços de uma produção literária. Apostando na mesma direcção, Osório Marques (2006) cita Simone Vierne (1977), que acredita na existência de uma ligação tempestuosa entre ciência e literatura e que está a ponto de tornar-se uma história de amor (p. 58). Foi nesse sentido que segui com a escrita de cartas, como uma aposta de uma escrita mais leve, mais simples e mais viva, na qual os destinatários, embora bastante presentes e reais nesta travessia, são também fictícios. Como nos lembra Foucault (1983), na escrita de si, as correspondências tem um quê de criatividade e ficcionalidade: Aquele que escreve converte-se em personagem. Deste modo, por conter elementos autobiográficos, a escrita epistolar é também um espaço de criação, um espaço de possibilidades para leituras diversas por leitores que se fazem interlocutores desses textos, ainda que não sejam seus destinatários originais (Foucault, 1983).

Dunker e Vera, agradeço-vos por todas as recomendações de leituras e de autores que poderão ajudar-me a dialogar com as minhas questões de pesquisa. As vossas palavras seguem ecoando e se desdobrando nesse caminho. Pensar na escrita como uma aventura que não se sabe para onde nos vai guiar, como nos propõe Marques (2006), me pareceu uma proposta interessante, que optei por seguir.

As pontuações que me colocaram no momento da qualificação me possibilitaram uma torção na forma que encarava as minhas próprias indagações, quando me provocam a reflectir sobre o que a cultura africana pode ensinar à Psicanálise e que questões o modo de pensar a constituição do psiquismo no contexto africano moçambicano coloca ao modo ocidental de teorizar essa constituição. Ou seja, essas questões só podem ganhar forma nesse atravessamento, buscando em Moçambique pistas para compor estes ritmos.

Nessa direcção, achei pertinente a sugestão de fazer um resgate histórico da Psicologia moçambicana e escutar os profissionais que trabalham com as várias formas de sofrimento, a respeito do que fazem e como fazem, podendo assim, perceber como eles lidam com essa interface entre a "ciência" e a Medicina Tradicional, podendo, também, ir ao encontro das minhas próprias pegadas. Nas palavras da Vera: "Golpe a golpe, verso a verso". Essas palavras têm sido muito reconfortantes quando este caminho se torna denso e escuro, e no momento em que isso acontece, retomo a carta que me escreveu citando Machado (em Pina, s.d.) e leio:

caminhante, são tuas pegadas  
o caminho e nada mais;  
caminhante, não há caminho  
se faz caminho ao andar.

As cartas de vocês têm sido acessório fundamental nesta viagem, e funcionam ora como lanterna, ora como bússola, que iluminam este andar cada vez que me deparo perdida e em completa escuridão, norteando-me no meio desse matagal desconhecido no qual me propus aventurar. Diante das vossas importantes pontuações, aqui estou eu me propondo a dobrar esse cabo, – que no momento actual me atormenta – tentando encontrar caminhos nesse passo a passo, neste impasse metodológico, e no qual, por momentos, parece que perco a direcção.

Gratidão eterna!

Yanisa Yusuf.

## 8.2 Carta 12: África do sul, 23 de dezembro de 2016

Papá e mamã,

Escrevo para vocês enquanto estou em trânsito no Aeroporto de Johannesburg<sup>11</sup>. Que engraçado. Só de escutar à minha volta ao sotaque inglês sul-africano já me dá a sensação de estar em casa.

A ansiedade de abraçar-vos é tanta que mal consegui dormir durante o voo. Que sorte ter conseguido chegar para o Natal. Embora não comemoremos essa data, ela não deixa de simbolizar um dia de família, um dia em que a maior parte das pessoas procura estar com os seus. Não vejo a hora de comer aquele *Biryani*<sup>12</sup> que só tu, mãe, sabes fazer.

Sair de casa nos fortalece, mas mudar de País leva-nos a descobrir capacidades que nem nós mesmos sabemos que temos. É um processo libertador, porém doloroso. No início as asas pesam, até que aprendamos a voar. Mas muitas vezes perde-se o fôlego e precisa-se desesperadamente daquele colo, do colo de pai e mãe, para ganhar forças para voos maiores. Sem o vosso encorajamento não teria conseguido voar tão longe, e sem a vossa ajuda este sonho de fazer o Mestrado no Brasil não estaria tão perto de se tornar realidade.

Estou muito feliz. Semana passada qualifiquei o meu projecto de pesquisa. Várias sugestões e indicações de leituras surgiram para poder pensá-lo daqui por diante. Foi um momento muito bom. Senti-me autorizada a continuar. Mas tenho muito trabalho pela frente, razão pela qual organizei-me para ficar aí por dois meses. Não vai ser fácil gerir tanto trabalho, com “férias”, e ainda conseguir estar com todo mundo. Acho que vou ter que fazer agenda, como da última vez, para poder contemplar a todos.

Nem imaginam a quantidade de coisas que tenho para ler. Para não perder tempo, passei a viagem debruçada no livro “Porque a Psicanálise?” de Elizabeth Roudinesco (2000). Nele, a autora convida-nos a pensar sobre a nossa sociedade, sobre o nosso tempo, os nossos padrões culturais e comportamentais. Nesse sentido, o trabalho de Roudinesco é um ensaio de carácter não especificamente psicanalítico, mas também sociológico, histórico e filosófico. Serve como ponto de partida para pensar numa Psicanálise para a nossa cultura. Nessa obra a autora defende que a Psicanálise tomou emprestada da Psiquiatria a descrição das doenças, da Psicoterapia o modelo de tratamento psíquico, da Filosofia “ocidental” uma teoria do sujeito,

---

<sup>11</sup> Johannesburg- cidade da África do Sul.

<sup>12</sup> *Biryani* ou *biryani* é uma espécie de pilaf (prato de arroz) típico da Índia e do Paquistão e, neste último caso, é principalmente preparado para o Ramadan ou outras celebrações.

e da Antropologia uma concepção de cultura fundamentada na ideia de uma universalidade do género humano.

Nesse processo, percebi o quanto estou acostumada a pensar através de um espectro ocidentalizado, e de como é difícil sair dessa visão que parece estar enraizada em nós, mesmo com os vários atravessamentos culturais nos quais estamos colocados. Afinal de contas, eu saí de Moçambique para adquirir conhecimentos de Psicanálise no Ocidente. Ao invés de apenas respostas, eu encontro cada vez mais perguntas. Tive um professor na Especialização, em 2014, que nos disse: “se vocês tiverem certezas, então não estão a estudar Psicanálise”. A Psicanálise surge no contraponto do método da ciência calcado no cogito cartesiano: lá onde penso não sou. Bom, devo estar no caminho certo.

Lembrei-me de uma escritora Nigeriana da qual gosto muito, Chimamanda Ngozi Adichie. Ela foi-me recomendada numa discussão que ocorreu, durante a Especialização, com colegas do curso, sobre o uso do lenço da mulher muçulmana, que no Brasil é facilmente compreendido como uma prática proveniente de uma cultura de machismo e submissão da mulher. Tenho várias críticas em relação à religião muçulmana e ao lugar que a mulher se coloca ou é colocada nesse contexto. Mesmo assim, entendo o uso do lenço também como um resgate de identidade, afirmação de um valor e apropriação de uma marca cultural. Portanto, muitas vezes, creio que precisamos de cautela quando interpretamos outra cultura através dos nossos olhos. Chimamanda Ngozi Adichie (2009) fala sobre a real ameaça que todos corremos por conhecer uma única história, e a ignorância de entender um facto apenas por um lado, só por uma única fonte. Ela nos alerta para o perigo das histórias únicas. Assim que comecei a assistir o vídeo de sua apresentação no TED, comecei a rir-me por me identificar com vários exemplos que ela, de um jeito divertido e humorado, coloca:

Quando comecei a escrever, por volta dos sete anos, eu escrevia exatamente os tipos de histórias que eu lia. Todos os meus personagens eram brancos de olhos azuis. Eles brincavam na neve, comiam maçãs. E eles falavam muito sobre o tempo, em como era maravilhoso o sol ter aparecido, apesar do fato de eu morar na Nigéria. (Adichie, 2009) [Arquivo de vídeo]

Ela descreve a sua experiência de quando chegou aos Estados Unidos para estudar e do olhar que as pessoas tinham do continente Africano. As pessoas se espantavam por ela falar tão bem inglês, e conhecer artistas como Mariah Carey. O mesmo se dá comigo aqui no Brasil. Por diversas vezes as pessoas comentam sobre a minha fluidez no Português “como tu fala bem o Português”. Dependendo do meu humor, em algumas ocasiões brinco que aprendi a falar muito rápido. Em outras, explico que Português também é nossa língua oficial, assim

como é para os brasileiros. O facto é que estamos formatados a ver o mundo sob uma mesma óptica e essa “história única” serve talvez como um estimulador dos estereótipos.

A Dra. Kátia sempre me disse, e diz até hoje, que uma das suas apostas, durante o projecto de violência doméstica, foi que nós, estudantes de Psicologia, enquanto mulheres Moçambicanas, pudéssemos falar na primeira pessoa sobre a violência doméstica no País. Os professores Christian Dunker e Vera Pasini também se referiram a isso na qualificação, no sentido de que me caberia o papel de traduzir a minha própria cultura de origem, sob a minha óptica, as minhas vivências, e com o meu olhar.

Lembrei-me de uma situação emblemática que ocorreu na Conferência Nacional de Género, organizada pela WLSA<sup>13</sup>, na qual compusemos uma mesa para contar sobre a nossa experiência de escuta da violência doméstica. Durante o debate, após nossa apresentação, se discutiu sobre a criminalização ou não do parceiro/autor da violência. Um juiz lá presente disse que a prisão dos parceiros representaria um desamparo financeiro para a família, pois a maior parte das famílias moçambicanas é sustentada pelos homens, enquanto as mulheres cuidam do lar. Lembram-se dessa cena? Contestei o juiz perguntando que amparo ele achava que teria uma família em que uma criança aplaude seu pai cada vez que esse agride a própria mãe. Por crescer com esse exemplo, não seria essa a criança o autor ou perpetuador dessa violência no futuro? No final do Congresso, o mesmo juiz veio se desculpar e tentar justificar o seu ponto de vista. Várias mulheres parabenizaram a minha ousadia. Na hora eu não sabia a quem estava a dirigir-me, e também não entendi muito bem a dimensão desse confronto. Mas a Dra. Kátia lembra-se sempre desse momento, pois para ela só nós, enquanto moçambicanos, estamos aptos a questionar os nossos valores culturais e os hábitos tradicionais que são justificados atrás do pano da cultura Africana, oriunda de um discurso machista e poligamista, que gera por diversas ocasiões, bastante sofrimento.

Essa é minha aposta. Através do resgate das minhas pegadas, nesse ir e vir, através deste trabalho, lançar uma semente, uma pequena contribuição para que possamos pensar novas possibilidades que venham de dentro para fora. Foi preciso sair do meu País para poder pensar nele com algum distanciamento, como dizia Saramago. E volto a citá-lo: “é preciso sair da Ilha para ver a Ilha” (Saramago, n.d.). Continuando sobre essa perspectiva, ainda acrescento: é preciso sair da Ilha para poder escrever sobre a Ilha.

---

<sup>13</sup> *Women and Law in Southern Africa Research and Education Trust* (Mulher e Lei na África Austral) – “é uma organização não governamental regional (ONG), que faz pesquisa sobre a situação dos direitos das mulheres, em sete países da África Austral: Botswana, Lesotho, Malawi, Moçambique, Swazilândia, Zâmbia e Zimbabue.” (Mulher e Lei na África Austral – Moçambique, 2017).

Assim que chegar, irei contactar alguns professores de graduação, a coordenadora da Saúde Mental, ex-colegas de estágio – actualmente psicólogos – para poder entrevistá-los. Ninguém melhor que eles para me falar das suas experiências, impressões, de como trabalham, como escutam, que demandas surgem e qual o discurso de sofrimento que aparece na escuta. Em seguida, procurarei pela Associação dos Médicos Tradicionais (AMETRAMO) para poder conhecer um pouco mais sobre o seu trabalho, de forma a compreendê-lo melhor e, assim, poder narrar sobre a sua actuação. E, por último, pretendo recorrer à literatura, dado que à luz dessa se traduzem de forma mais leve as especificidades da cultura. Tenho esperanças de conseguir entrevistar o Mia Couto e a Paulina Chiziane, escritores moçambicanos renomados que tenho utilizado bastante na minha pesquisa.

Venho com uma mala vazia, para poder enchê-la de aprendizados, de forma a dar continuidade a esta viagem. Afinal de contas, também se pode ser turista no próprio país.

Está na hora do embarque.

Falta poucooo.

Contando cada segundo.

Até já,

Da vossa filha que ama-vos infinitamente.

Yani.

### **8.3 Carta 13: Oceano Atlântico, 23 de fevereiro de 2017**

Querido Dr. Hachimo,

Estou neste momento a sobrevoar o Oceano Atlântico, desta vez em direcção ao Brasil, após uma intensa estadia de dois meses em Moçambique. Sempre que faço essa travessia, um misto de emoções me invade. Uma mistura de vazio, por mais uma vez afastar-me da minha família, com alegria, por estar a voltar para a minha casa, vida e rotina, que já ganharam raízes em Porto Alegre. São muitas emoções para digerir.

Cada vez que vou de férias aproveito para reunir-me com a minha equipe do Gabinete de Atendimento Psicológico (da qual sinto que nunca deixei de fazer parte). E, junto com a Dra. Kátia, tentamos montar momentos de estudo. Nesses encontros, pude partilhar o meu projecto, e acolher as reacções e contribuições das colegas em relação ao tema. O que mais surpreendeu ao grupo, para além do tema, foi o formato do projecto, desde o título à escolha de cartas para conduzir a escrita. Acolhi opiniões diversas como, “que *nice*”, “que lindo o teu

projecto”, até “achei o formato estranho”. Lembro-me que o Dr. Hachimo, com seu jeito brincalhão e sincero, também disse-me que, em Moçambique, o formato do meu trabalho não seria reconhecido, a não ser que se tratasse da publicação de um livro. Não fiquei espantada com o seu comentário, muito pelo contrário, até já esperava, por conhecer o formato das pesquisas da instituição onde me formei.

Isso lembrou-me uma situação que aconteceu aí nos recintos da Universidade Politécnica enquanto procurava pelo seu gabinete. Cruzei com um professor, e educadamente disse: “Olá, poderia me informar onde é o gabinete do Dr. Hachimo?” E ele, com uma expressão fechada, me respondeu: “Bom dia em primeiro lugar”, para depois me indicar o caminho. Lembro-me de ter estranhado a situação, pois no Brasil não existem tantas etiquetas. Claro que ainda acho estranho quando me pedem uma informação nas ruas de Porto Alegre sem um cumprimento primeiro. Mas aquilo parecia o extremo da formalidade. Na verdade, acho que eu é que me desacostumei de alguns costumes. Outra situação foi quando fui ao Ministério de Cultura para tratar de algum documento e não me deixaram entrar porque estava vestida com uma blusa de alça, num dia quentíssimo de verão. Tive que voltar para casa e trocar de roupa. Quando retornei, eles ainda me disseram: “aqui não é Brasil, tem que respeitar os nossos costumes tradicionais, nós somos um país conservador”. Estas foram duas situações que me intrigaram. Cito esses exemplos para voltar à questão da formalidade no meu texto. O Dr. sabe que eu sempre tive dificuldades com regras muito delimitadas e sempre questioneei bastante sobre o porquê das coisas serem como eram. Não foi à toa que tivemos tantos embates no meu trabalho de conclusão da graduação.

Eu me lembro que o Dr. me persuadia para seguir a linha comportamental, que é de sua preferência. Por outro lado, respeita a Psicanálise, mesmo não a compreendendo. Isso ficou bem claro para mim no dia da minha defesa do trabalho de conclusão, em que o Dr., que estava como coordenador da mesa, interditou algumas questões da banca, mais endereçadas à linha comportamental, defendendo que a minha linha teórica estava embasada pela Clínica Psicanalítica.

O método da pesquisa em Psicanálise tem as suas particularidades mas, no que diz respeito à escolha dos participantes ou técnicas utilizadas, não traz muitas diferenças. Consoante, Iribarry (2003) traz que os procedimentos de colecta de dados na pesquisa psicanalítica podem ser vários, desde que o pesquisador converta seu dado em texto. Diferentemente das estratégias metodológicas sugeridas pelas abordagens quantitativas e qualitativas como aprendemos na graduação, a pesquisa psicanalítica tem a sua singularidade,



justamente porque ela trabalha com a impossibilidade de se prever o inconsciente (Iribarry, 2003).

Foi embasada neste método que segui a minha colecta de dados. Optando pelas entrevistas e deixando que ocorressem de forma mais livre, permitindo que o entrevistado me trouxesse dados que achasse pertinentes, seja sobre o seu trabalho, sua história ou seu percurso. Em primeiro lugar, fui acolhida pela Dra. Anabela Ratalal, primeira psicóloga moçambicana, minha professora de graduação e supervisora de estágio, que prontamente contou-me toda a história do seu percurso, e cedeu-me, para que eu tirasse cópias, materiais que tinha disponíveis sobre os primeiros projectos elaborados no contexto da Psicologia moçambicana. Através dela consegui acessar a Dra. Custódia Mandlate, primeira psiquiatra do meu País e referência Africana na implementação do programa de Saúde Mental em 46 países africanos, pela OMS.

De seguida, tive que obter a autorização da actual coordenadora do departamento de Saúde Mental, Dra. Lídia Gouveia, para poder acessar alguns profissionais da sua equipe. Conversei primeiro com um dos primeiros técnicos de enfermagem, o Tanger. Após isso, sentei-me com o Dr. Rômulo Muthemba, psicólogo e antigo professor que me encantava, desafiava e instigava-me também a questionar e desenvolver pesquisa. Ele actualmente coordena a primeira revista de Saúde Mental de Moçambique, a “Psique”. Posteriormente, conversei com a Dra. Palmira Santos, com quem pude colher mais dados sobre a Saúde Mental em Moçambique. E, por fim, estive com a própria coordenadora da Saúde Mental, Dra. Lídia Gouveia, psiquiatra e referência no ramo que, além de me apresentar um panorama geral da Saúde Mental, também me contou sobre a sua experiência de escuta, tanto em comunidade como em consultório.

Da Universidade Politécnica, pude conversar com a Dra. Kátia Paim Vassoia, brasileira, gaúcha, e minha primeira professora de Psicanálise e supervisora de estágio. A Katia é uma das referências na Psicanálise em Moçambique. De seguida, consegui entrevistar Dr. Hachimo Chagane que, além de meu professor, foi também o coordenador do curso de Psicologia. Consegui também uma entrevista com o Dr. Juvêncio Sarmiento, psicólogo que foi meu professor na disciplina de Psicologia Transcultural. Nos dias de hoje, trabalha na ala da Psiquiatria do Hospital Central de Maputo, onde o encontrei. Dr. Juvêncio vem desenvolvendo pesquisas sobre o papel do curandeiro na cultura moçambicana e na Saúde Mental. De seguida, tive duas entrevistas muito instigantes com Mia Couto e Paulina Chiziane. Mia Couto deu-me uma aula sobre Psicanálise, sobre escuta, sobre língua e cultura.

E Paulina Chiziane me fez mais uma vez reflectir sobre as “histórias únicas” e a pensar !fora da caixa! Me contou sobre a sua experiência de surto psicótico (usando um termo da medicina convencional), e das diversas formas de tratamento que encontrou.

Por último, me aventurei por bairros nunca antes por mim visitados para encontrar a coordenadora da Associação de Médicos Tradicionais de Moçambique (AMETRAMO). Foram necessários dois dias para poder conversar com três curandeiras. O número ficou restrito a três, pois a AMETRAMO exige um pagamento para cada entrevistado que, convertido, daria um valor de R\$ 75,00 por entrevistado. Diz-me a coordenadora, Olga, que esse pagamento virou praxe, pois, por diversas vezes, os médicos tradicionais tiveram os seus conhecimentos “roubados” por pesquisadores de várias áreas. Sendo assim, e não podendo ter controle do destino da maior parte das pesquisas, cobra-se pelo tempo que eles se dedicam a falar sobre o seu trabalho e sua experiência. Tive dificuldade em efectuar a entrevista com uma das curandeiras, pois ela não falava Português. Porém, uma vez que já estava pago, optei por fazer uma consulta para experienciar o atendimento tradicional. A curandeira usou as suas conchas, e fez uma leitura da minha vida, trazendo aspectos ligados a Moçambique que me surpreenderam.

Faltou-me apenas conversar com o Dr. Boia, que foi o primeiro coordenador do curso de Psicologia Clínica em Maputo, e a referência moçambicana em Psicanálise. Sabemos que fez algumas tentativas de criar em Moçambique uma Associação de Psicanálise, o que foi complicado, pois não havia profissionais suficientes para realizar a análise pessoal que compõe o tripé da formação psicanalítica, junto com os grupos de estudo e supervisão. Lembro-me de ter participado de alguns congressos voltados para discussões psicanalíticas na nossa Universidade os quais promoveram uma aproximação directa com psicanalistas do Rio de Janeiro, que puderam apoiar-nos supervisionando alguns dos nossos casos. Boia conseguiu também criar um mestrado em Psicanálise junto à Universidade Pedagógica, que viabilizou a vinda de várias referências nessa linha. Deixarei essa entrevista para um momento mais oportuno, uma vez que ele se encontra em Roma.

Queria mais uma vez agradecer-lhe por todo o apoio e incentivo, principalmente por ter-me encorajado a procurar um mestrado fora de Moçambique, por acreditar em mim e, acima de tudo, por respeitar as minhas escolhas e estar sempre disposto a ajudar.

Com muito apreço,  
da sua sempre aluna,  
Yanisa Yusuf.

#### 8.4 Carta 14: Porto Alegre, 15 de julho de 2017

Querida Dra. Katia,

Como vai a tua pesquisa de Doutorado?

Só agora consegui dar-te notícias. O tempo aqui destes lados tem voado.

Socorro! Estou neste momento perdida no meio de tanto material. Nem sei por onde começar esta análise. Foram no total 13 entrevistas de mais ou menos uma a duas horas. Isso lembrou-me da pesquisa que fizemos sobre violência doméstica e todo o processo de análise, em que averiguamos, frase por frase os discursos que se repetiam, e separamo-los em categorias. Deu bastante trabalho, mas foi uma excelente experiência que afectou toda a equipe. Espero que possamos terminar e publicar esse material de pesquisa rico e potente.

Diferentemente daquela pesquisa, tenho me utilizado do conceito de transferência como uma importante ferramenta para análise do material. Este termo é um dos postulados básicos da Psicanálise. A transferência não é um fenómeno exclusivo da relação terapêutica, e aparece, de alguma forma, em todas as relações interpessoais. Nas entrevistas, a transferência foi utilizada como instrumento técnico de observação e compreensão, já que a própria escolha dos profissionais entrevistados não se deu de forma aleatória, mas sim considerando uma certa transferência de trabalho que já tinha constituída com eles, baseada no meu entendimento sobre suas relações com a área e com cargos ocupados na Saúde Mental e na Psicologia. Fosse por serem profissionais que, como no teu caso, puderam estudar ou trabalhar junto; fosse por serem pessoas da área, cujos trabalhos eu já admirava e/ou tomava como referências; tais como professores, representantes da Saúde Mental, colegas, supervisores de estágio, e outros que foram sendo indicados no percurso das entrevistas. Assim, entendo que esse conceito fundamental à teoria e à prática analítica esteve presente e atravessou tanto o processo da pesquisa quanto da escrita de minha dissertação.

Para Caon (1994), a transferência é o fundamento comum ao tratamento e à situação psicanalítica de pesquisa. O que as diferencia é o seu manejo. Enquanto no tratamento a transferência deve ser diluída, na situação de pesquisa deve ser instrumentalizada para produção do texto metapsicológico. Segundo Iribarry (2003), a transferência instrumentalizada

É o processo por meio do qual o pesquisador se dirige ao dado de pesquisa situado pelo texto dos colaboradores e relaciona seus achados com a literatura trabalhada e procura, além disso,

elaborar impressões que reúnem as suas expectativas diante do problema de pesquisa e as impressões dos participantes que fornecem suas contribuições na forma de dados coletados. (p. 129)

Para me achar<sup>14</sup> neste material todo, optei por separá-los em tópicos. Sim Dra., estou falando “brasileiro”, mas isso acontece quando eu me dirijo a brasileiros, porque quando escrevo para os moçambicanos a escrita aparece de outro jeito. Em alguns momentos a Dra. está bem mais Moçambicana que eu. Confesso que estou neste momento a tomar um chimarrão, hábito que fui adquirindo e que aprendi a preparar com o “nosso” pai. Pois teus pais, que me acolheram desde a minha vinda ao intercâmbio, se tornaram minha família brasileira, por quem nutro um afecto do tamanho dos nossos dois países. Bom, voltando à pesquisa. Depois de ler as entrevistas diversas vezes, fui selecionando diferentes tópicos conforme o tema. Primeiro, enfatizei as partes que se referem a dados históricos, sobre a Psicologia e a Medicina Tradicional. Em seguida, pude delinear fragmentos relacionados à cultura moçambicana e à relação da Saúde Mental com a Medicina Tradicional. Logo depois, sublinhei dados que me levaram a pensar sobre as narrativas de sofrimento oriundas no discurso dos moçambicanos, que era uma das minhas propostas para essa pesquisa. No decorrer do trabalho de campo, o que sobressaiu foi a interlocução entre a Saúde Mental e a Medicina Tradicional, uma vez que são duas referências diferentes e importantes que existem no país.

No total deu umas 140 páginas para analisar. Sim, é bastante material, não é à toa que estou até agora às voltas com essas entrevistas. Além dessa análise dos dados, também irei me debruçar nos documentos dos primeiros projectos de Psicologia e em sua dissertação de Mestrado, que a Dra. conseguiu resgatar e gentilmente cedeu-me. Como eram muitas cópias, passei uma vista de olhos enquanto estava em Moçambique e escolhi a dedo os que couberam na mala e que achei mais pertinentes nesse estudo.

Durante o processo de pesquisa de campo, algumas reflexões foram surgindo, e gostaria de partilhá-las contigo. Eu sei que em Porto Alegre o teu trabalho de conclusão da especialização em Psicanálise era voltado para a questão do racismo e da tradição africana. Mesmo com todas essas referências teóricas, quando chegaste a Moçambique, em 2000, e começaste a tua clínica no projecto da Universidade Eduardo Mondlane de acompanhamento aos estudantes de Medicina, identificaste na tua escuta o surgimento de outras questões relacionadas à tradição, pela qual não tinhas compreensão na época. Na tua pesquisa de

---

<sup>14</sup> Achar: expressão usada no português do Brasil. No português de Moçambique eu diria: me encontrar.

Mestrado, percebeste que o psicólogo clínico em Moçambique tinha duas funções: a de dar a conhecer os serviços que sua função oferece aos usuários, e conviver com as outras formas de ajuda que as pessoas milenarmente procuram em África, como o caso dos atendimentos tradicionais feitos pelos curandeiros (Paim Vassoa, 2006). Um detalhe que me ressaltou, durante a entrevista, foi o facto de teres levado algum tempo a te autorizar a exercer a clínica em Moçambique, devido à particularidade da cultura, sendo necessário um tempo para te permitires a fazê-lo.

Disseste-me também, na nossa entrevista, que a Psicanálise escuta a cultura, e que essa escuta não necessita de instrumentos, nem de estar padronizada e condicionada a um espaço. Ela pode acontecer até debaixo de um cajueiro. Sabes que uma das primeiras reflexões que me surgiu, durante as entrevistas todas, foi a questão do *setting* terapêutico. O formato da recepção do paciente no médico tradicional é numa palhota<sup>15</sup>, e o paciente se senta na esteira – móvel que a maioria dos moçambicanos tem nas suas casas no lugar de um sofá. Pressuponho que isso também se refere à linguagem. O divã é um retrato da cultura ocidental, mas diz também de um acolhimento simbólico, proporciona um bem estar, um estar em casa. A introdução da figura do divã no ambiente psicanalítico foi feita por Freud com um dos objectivos de proporcionar aos seus pacientes um ambiente mais confortável, no qual eles fossem capazes de se sentir mais relaxados. O mesmo bem estar que o curandeiro proporciona aos usuários, na sua palhota, com a esteira de palha. Comparando-a com o recinto hospitalar, a palhota do curandeiro é, de todo, um espaço muito mais acolhedor. Essas remeteram-me aos diversos consultórios que conheci aqui, simpáticos e calorosos.

Mais do que respostas, este reencontro com Moçambique, levou-me a várias reflexões e proporcionou-me conhecer o meu próprio país de um jeito diferente, talvez mais autêntico. Pude perceber o quanto eu e Moçambique vivenciamos um processo similar: o de valorizar a raiz de origem e encontrar um lugar nessa fusão de culturas. São indagações para seguir pensando, não no intuito de encontrar respostas, e sim para movimentar um pesquisar e continuar esta dança entre a Psicanálise e a cultura Moçambicana.

Novamente, queria agradecer-te por toda luta que vens travando para que a Psicanálise tenha o seu reconhecimento em Moçambique. Por instigares em nós, teus alunos, um espírito

---

<sup>15</sup> Palhota: São casas típicas Moçambicanas. Fui averiguar o significado no dicionário de Português on-line, e me deparei com os seguintes significados: Etimologia (origem da palavra palhota). Palha + ota. Casa rústica; capa de palha para resguardar da chuva; palhoça. Habitação de negros na África; palhoça. Imposto de palhota 1. imposto que paga cada preto, dono da palhota; imposto pago por cabeça. F. Palha. (“Palhota”, s.d.)

questionador, pela coragem depositada para que eu pudesse fazer esta travessia, por teres me apresentado Porto Alegre, tua terra natal, e me dado uma família que acolheu-me de coração.

*Khanimambo.*

Desta aluna, parceira e amiga,

Ya.

## **9 TERRA DA BOA GENTE**

*"A vida é o que fazemos dela. As viagens são os viajantes. O que vemos não é o que vemos, senão o que somos."*  
(Fernando Pessoa, n. d.)

Dizem as lendas que, “Terra da Boa Gente” foi a designação atribuída por Vasco da Gama, em 1498, quando chegou pela primeira vez a Moçambique, na cidade de Inhambane em busca da Índia. Como chovia e não conheciam ninguém, foram bater à porta de uma casa em busca de ajuda, e os donos os convidaram a entrar, mesmo não os conhecendo. E foi desta forma que os moçambicanos descobriram os portugueses.

### **9.1 Carta 15: Porto Alegre, 20 de agosto de 2017**

Queridas Irmãs do coração, Carol e Laura,

Que ano atribulado este,

O 3º semestre do mestrado voou, parece que foi ontem que voltei de Moçambique. E já estamos no último semestre. Poder partilhar com vocês essa experiência tem sido reconfortante, como costumamos dizer, o melhor presente que o Mestrado nos ofereceu.

Só agora consegui parar para organizar toda a pesquisa de campo efectuada na minha terra natal. Mesmo com a ajuda de algumas pessoas, a transcrição das entrevistas levou meses para ficar pronta. Após exaustivas leituras, finalmente terminei a seleção e categorização temática do material. Atendendo à curiosidade de vocês e a algumas colocações sugeridas na banca de qualificação, irei começar a partilha pela história da Saúde Mental em Moçambique, e o nascimento da Psicologia Clínica. Reunir esse material por entrevistas foi importante pois, como sabem, temos poucos registros escritos, e muitos ficaram perdidos. Assim como a independência do país tem pouquíssimo tempo, a Psicologia, também. Na verdade ela surgiu com uma forte demanda após a Guerra Civil de Moçambique.

Pude conversar com uma das primeiras psicólogas Moçambicanas, a Dra. Ana Bela Ratilal (não consigo me livrar das nomenclaturas, lá temos por hábito chamar os nossos professores de Dr. ou Dra.). Hoje reformada do Serviço Nacional de Saúde, ela foi também minha supervisora de estágio na época da graduação. É daquelas professoras transparentes, simples, generosas, com uma escuta delicada, e cada vez que nos conta a história do início da Saúde Mental, os seus olhos brilham. Poder escutá-la na primeira pessoa é sempre um privilégio.

Pois bem, de acordo com a Dra. Ana Bela, o primeiro curso de Psicologia de Moçambique surgiu em 1986, na Universidade Pedagógica, vinculado à Pedagogia. Isto é, o curso tem apenas 31 anos de existência, ou seja, a Psicologia Moçambicana tem praticamente a minha idade! Ela fez parte da 1ª turma de licenciados em Psicologia, e assim, de técnica de

pedagogia, passou à psicóloga. No final da Guerra Civil, entre 1987 e 1991, surgiu o programa educacional para crianças vítimas da guerra, do qual ela participou. Esse projecto foi posteriormente replicado por todo o país, e serviu como base para outros programas de auxílio a vítimas de calamidades e desastres. Como o país estava em guerra e a preocupação maior se voltava para as crianças, principalmente para aquelas que tinham dificuldade de aprendizagem e outras deficiências físicas e emocionais, foi criado o Departamento de Educação Especial, que depois reverteu-se para as crianças vítimas da guerra. Pelo que percebi, esse departamento fez um grande trabalho, sendo financiado pela UNICEF, a qual proporcionou formações de várias equipas que vieram do Brasil. Nesse tempo, só Maputo é que não foi declarada uma zona de SOS, de resto, todo o país estava em crise. Esse projecto foi implementado dentro do Ministério da Educação e através dele foi possível fazer atendimento às crianças vítimas de guerra e aos professores.

E foi assim, nesse contexto, que nasceu a Psicologia em Moçambique.

Com o fim da Guerra, findam os financiamentos, e os objectivos do Ministério de Educação se voltam para outras questões, razão pela qual a Dra. Ana Bela pede transferência para a saúde. Em 1992, então, foi inserida no Hospital Central de Maputo, juntando-se à Dra. Manuela Almeida (que também foi minha professora). Ambas se unem com o propósito de criar o Centro de Reabilitação Psicológica Infantil e Juvenil, mais conhecido por CERPIJ, onde a Dra. Ana Bela começa a exercer de facto a sua função de psicóloga. Naquela época o hospital era precário, sendo-lhes cedido um laboratório abandonado para que montassem o serviço. Dessa forma, tiveram que ir por conta própria em busca de um recurso para remodelar essas instalações. A *Terre des Hommes*<sup>16</sup> financiou esse espaço por 15 anos, o que lhes permitiu montar uma equipe coesa, funcionar dentro de um recinto hospitalar de forma independente e construir um centro apto para atender as crianças.

Primeiramente, o financiamento foi direcionado para as crianças traumatizadas, vítimas da Guerra. De seguida, devido à forte incidência do HIV-SIDA, foi necessário refazer o projecto para manter o patrocínio e poder cuidar dessa questão. Por fim, devido à alta demanda que começou a surgir, o programa se endereçou às vítimas de abuso sexual. Em 2008, o CERPIJ se mudou para o edifício onde funcionava a enfermaria da psiquiatria e

---

<sup>16</sup> *Terre des Hommes*: Criada em 1960 por Edmond Kaiser, o movimento *Terre des Hommes* atua em 36 países, com ações que beneficiam diretamente mais de 2 milhões de crianças e adolescentes anualmente. Os projetos apoiados por *Terre des hommes* se tornaram referência a nível internacional em temáticas como crianças e adolescentes em situação de rua, enfrentamento à violência sexual contra crianças e adolescentes, trabalho infantil e convivência familiar e comunitária. (Terre des Homes International Federation, s.d.)



passou a fazer parte da estrutura do Hospital, como qualquer outro serviço de saúde. Actualmente, o centro atende crianças e adolescentes com todas as demandas, e é considerado um importante campo de estágio. Foi esse o meu 1º local de estágio, onde observei as primeiras consultas de Psicologia.

O curso de Psicologia Clínica e de Aconselhamento, o mesmo que frequentei na graduação, começou em 1996 no ISPU (Instituto Superior Politécnico e Universitário), actualmente denominada por Universidade Politécnica – A politécnica. O curso passou a existir em duas cidades Moçambicanas, Maputo e Quelimane, e, em 2001, foram graduados os primeiros profissionais do País com a titulação de Licenciados em Psicologia Clínica e de Aconselhamento (Paim Vassoa, 2006). Vocês estavam curiosas sobre a universidade pública. Pois então, a Universidade Eduardo Mondlane (UEM), a nossa universidade pública, abriu o curso de Psicologia em 2002, nas vertentes da Psicologia Social e das Organizações, Psicologia Escolar e de Selecção Profissional e Psicologia das Necessidades Educativas Especiais.

No ano 2000, Moçambique passou por um momento difícil devido às cheias que inundaram partes da região. O Departamento de Saúde Mental, assim como uma equipe de profissionais do ISPU (docentes e estudantes) foram convocados para, em conjunto, poder socorrer a população nos locais de crise. O atendimento foi efectuado em vários locais da província de Maputo e Gaza e, devido às consequências dessa catástrofe, houve um financiamento externo por um ano e meio. Foi uma situação que mobilizou bastante os psicólogos e outros profissionais de saúde, pelo que contam a Dra. Ana Bela e vários professores da graduação. A partir daí, foi criado, no *Chokwé*<sup>17</sup>, um centro de reabilitação infantil, que posteriormente foi entregue ao município para que esse desse continuidade ao serviço.

Na época não havia profissionais suficientes para trabalhar nas urgências, sejam elas banco de socorros, cirurgias, delegacias, entre outras instituições. Assim, conforme a demanda ou solicitação, algum profissional vinculado a uma instituição governamental era enviado para deslocar-se temporariamente, com o objetivo de atender essa circunstância específica. Muitas organizações como a OMM (Organização das Mulheres Moçambicanas), a Cruz Vermelha e outras, requisitavam a equipe de Saúde Mental para responder a alguns casos mais urgentes e preparar equipes de forma a acolher estas adversidades, nomeadamente,

---

<sup>17</sup> *Chokwé*: é uma cidade moçambicana da província de Gaza e sede do distrito de mesmo nome.

abuso sexual e violência doméstica. O que a Dra. Katia Paim Vassoia (2006) nomeia de psicólogos bombeiros.

Sobre o início desses primeiros serviços de atendimento pude perceber que ambos dependiam de financiamentos externos e surgiram em situações de crise ou catástrofes, começando a Psicologia, então, a ganhar espaço e reconhecimento em Moçambique. Apesar disso, estes projectos nem sempre derivaram em políticas de proteção e políticas públicas. Esse reconhecimento se deve também ao crescimento do departamento de Saúde Mental. Consegui entrevistar a Dra. Custódia Mandlate, também conhecida como “mãe da Saúde Mental”. Ela pertenceu à geração dos primeiros médicos formados no pós-independência, se licenciando em Medicina pela Universidade Eduardo Mondlane em 1978. Depois de ter exercido várias actividades de medicina geral, gestão e ensino nas províncias de Maputo, Manica e Zambézia, em 1984, Custódia optou pela Saúde Mental, muito influenciada por um professor cubano. Diz ela: “Mesmo jovem, médica, sem especialização, mas porque eu gostava da disciplina, comecei a exercer. Então, não eram chamadas ‘consultas de psiquiatria’, e sim ‘consultas da doutora Custódia’”<sup>18</sup>.

Seguindo essa paixão, a Dra. Custódia fez o Doutorado na Universidade de Lausanne na Suíça, com especialidade em Psiquiatria e Psicoterapia, regressando a Moçambique em 1989 como a primeira psiquiatra moçambicana “indígena”<sup>19</sup>, como ela mesma se intitula. De acordo com o seu relato, dentro do Ministério da Saúde, no fim da década de 80, a Saúde Mental era apenas uma secção. Portanto, havia uma direcção nacional, um Departamento de Saúde da Mulher, uma repartição da Saúde da Comunidade, mas a Saúde Mental era apenas uma secção dessa repartição. Assim, ela estabeleceu e dirigiu o primeiro Programa Nacional de Saúde Mental no Ministério da Saúde. Depois de alguns anos, essa secção cresceu e transformou-se num Departamento de Saúde Mental, o que permitiu um maior campo de ação e mais visibilidade.

Uma das estratégias para esse desenvolvimento, visto que não havia quadros para trabalhar na Saúde Mental, foi a elaboração do curso de Técnicos de Psiquiatria em Moçambique, de 1991 a 1993, que terminou com 34 graduados. Essa primeira geração de Técnicos de Psiquiatria constituiu o passo decisivo para a expansão do programa de Saúde Mental em todo o país, como prova da importância da descentralização desses serviços e sua

---

<sup>18</sup> Informação verbal extraída de entrevistas realizadas entre janeiro e fevereiro de 2017.

<sup>19</sup> Indígena: (latim indígena, -ae, natural do país)

1. Que ou aquele que é natural da região em que habita. = ABORÍGENE, AUTÓCTONE, NATIVO

2. Natural de um país ou localidade. (“Índigena”, s.d.)

integração nos cuidados de saúde em geral e primários em particular. Foi também por acreditar na importância da integração da Saúde Mental nos cuidados gerais de saúde que a Doutora Custódia coordenou vários cursos/seminários de capacitação a clínicos gerais, enfermeiros, trabalhadores sociais, a fim de habilitá-los a reconhecerem sinais e sintomas das perturbações mentais e distúrbios psicossociais e a proceder com o devido encaminhamento e seguimento.

Custódia descreve que em todos os países africanos onde esteve tentou implementar este modelo e deixar a semente da Saúde Mental. Como Conselheira para a Saúde Mental ela se ocupou de 46 Países da Região Africana da OMS, promovendo o estabelecimento de políticas e programas nacionais de Saúde Mental; viabilizando a campanha Mundial de Prevenção do Abuso de Substâncias Psicoativas, especialmente em jovens, e da Campanha de luta contra o estigma ligado à Epilepsia. Elaborou também a primeira Estratégia Regional para a Saúde Mental na Região Africana, de 2000 a 2010, e contribuiu activamente para a elaboração do Relatório Mundial de Saúde de 2001 (OMS), que focalizava essa temática. Não foi só uma referência no País e sim na maior parte do continente Africano. Inquestionavelmente uma mulher admirável.

Posteriormente, entrevistei a Dra. Lúcia Gouveia, actual coordenadora da Saúde Mental, para inteirar-me do corrente contexto desse departamento. Hoje em dia, o país conta com mais de 80 psicólogos, 13 psiquiatras, 122 técnicos de psiquiatria, e 23 terapeutas ocupacionais. A estratégia principal é a de investir na área de formação e pesquisa para que, com base em números e evidências, se possa convencer a direcção do Ministério da Saúde sobre a necessidade de melhorar o orçamento para projetos de Saúde Mental no País. Nesse contexto, se reabriu o curso de Técnicos de Psiquiatria; fez-se um acordo com o Instituto Superior de Ciências de Saúde (ISCISA) – uma instituição de ensino superior politécnico pública, que gradua licenciados e mestres na área de saúde –, e se abriu o curso de Psicologia Clínica sob a tutela do Ministério; se investiu também no curso de Terapia Ocupacional e se firmou um acordo com Portugal para que mais médicos pudessem especializar-se em psiquiatria. Um dos objetivos alcançados durante a sua coordenação foi a de se levar a Saúde Mental para todos os distritos do País, a qual esteve restrita aos hospitais provinciais durante muitos anos.

Os psicólogos formados no país recebem o diploma directamente da instituição superior, que já tem o curso creditado no Ministério da Educação. No que diz respeito ao exercício da profissão, se deve, para além do reconhecimento do diploma, cadastrar-se no

Ministério da Saúde com vistas a obter uma licença para realizar o atendimento psicológico. De acordo com a lei, o Ministério da Saúde só concede a carteira profissional para o psicólogo recém-formado se esse tiver percorrido, por um ano, o serviço público de saúde com prática supervisionada.

De uns anos para cá existe uma associação de psicólogos a trabalhar no país que, desde a sua criação, deu passos significativos para a evolução da classe, criando uma plataforma de psicólogos competentes, participando e ministrando conferências e eventos. Quando eu estive em Moçambique, havia uma assembleia da APM (Associação de Psicologia de Moçambique) agendada, da qual pretendia participar com intuito de me aproximar das discussões actuais do país nesse ramo. Infelizmente, ela foi cancelada por falta de presenças. Depois disso, foram criados mais movimentos para tornar a associação mais proactiva.

Este ano, percebendo que a Psicologia é uma identidade profissional que congrega várias áreas de actuação, surgiu a necessidade de criação de núcleos, de modo a haver uma aproximação maior entre o associado e a direcção da APM por intermédio dos secretários de cada núcleo. Assim, dividiram-se entre Psicologia Clínica, Psicoterapia, Psicologia Educacional, Psicologia Social e Organizacional, Psicologia Escolar e Orientação Profissional, Psicologia Social e Psicologia das Necessidades Educativas Especiais. Acredito que a associação esteja a caminhar para a criação de uma Ordem de Psicólogos em prol da valorização da profissão. Percebo um grupo de profissionais bastante empenhado para sua evolução, juntando esforços para que haja representantes de cada província e distrito, o que expande e alarga os campos de actividade.

Apesar desse crescimento numérico da classe de psicólogos, essa continua a ser uma profissão bastante desvalorizada. Embora tenha havido um crescimento de procura de psicólogos no âmbito privado, no sector público o entendimento da profissão ainda é muito pequeno. Muitos pacientes ainda vêm encaminhados de outras especialidades médicas, cabendo ao psicólogo “dar notícias ruins”, expressão utilizada pela Dra. Ana Bela na entrevista.

Estamos começando a dar os primeiros passos e, cada vez que vou a Moçambique de férias, percebo movimentos e avanços, seja na procura, na inserção dos profissionais em debates televisivos, nas discussões de temáticas ligadas à Saúde Mental e até mesmo no aumento dos campos de actuação dos psicólogos.

Aguardo o comentário de vocês que, se bem conheço, virá carregado de questões, questões que ajudam-me a reflectir sobre o tema, claro.

Com amor,  
Ya.

## 9.2 Carta 16: Porto Alegre, 02 de setembro de 2017

Queridx colegas do Grupo de Pesquisa,

As tardes de quinta-feira têm sido muito importantes neste processo. O compartilhamento, as trocas, a construção coletiva e as diferentes possibilidades de olhar para o mesmo tema, vêm enriquecendo as nossas produções. Estamos atravessados por uma mesa ética de “desconstrução”, termo proposto pelo filósofo franco-argelino, Jacques Derrida (1930-2004), que questiona a ideia de verdade absoluta. O termo apresenta-se como um pensamento em constante movimento, efectuando assim, um corte no pensamento metafísico, de modo a impedir a estagnação do mesmo. Nas palavras de Derrida: “é necessário, sem dúvida, transformar os conceitos, deslocá-los em outras cadeias, modificar pouco a pouco o terreno de trabalho, e produzir, assim, novas configurações” (Derrida, 1972, p. 30).

A nossa orientadora, Sandra D. Torossian, costuma dizer que só a partir de algumas construções poderemos desconstruir. Digo isto, porque, para adentrar no tema da Medicina Tradicional e no mundo das curandeirices<sup>20</sup>, precisei desarmar-me de todos os conceitos e fantasias que tinha acerca dele. A prática do curandeiro ainda é vista com tabu e desconfiança por parte de uma camada social mais “cultura”. Quando eu cheguei a Moçambique e perguntei para algumas pessoas conhecidas sobre a localização da AMETRAMO, percebi um desconforto por parte de amigos, acompanhado de piadas como: “queres engarrafar a quem?”<sup>21</sup> ou “vais aprontar o quê no curandeiro?”, “se perguntar aos meus colegas vão pensar que quero ir lá fazer algum serviço”.

Pesquisando um pouco mais fui percebendo que essa desconfiança tem um aparato político e histórico importante. Quando a Frente de Libertação Moçambicana (FRELIMO), partido político de base marxista, assumiu o controle do país após conquistar a Independência em 1975, devido a sua forte influência comunista, considerou o trabalho do curandeiro como fruto da ignorância e do obscurantismo. Após a Independência (1975), Moçambique mergulhou em uma Guerra Civil. O país se dividiu e, de um lado, seguia-se a proposta

---

<sup>20</sup> Expressão usada pela Paulina Chiziane durante a entrevista.

<sup>21</sup> Engarrafar: Colocar alguém na garrafa. Este termo é utilizado em Moçambique para se referir a alguém que foi enfeitado.

socialista marcada pela FRELIMO, de outro, a capitalista representada pela RENAMO (Resistência Nacional Moçambicana), sua oponente.

Na entrevista com a curandeira Olga Tomás, ela revela que durante esse conflito outra guerra foi declarada: entre o poder dos representantes da tradição e os da modernidade. Os curandeiros, apoiados nas crenças tradicionais dos espíritos, continuavam a desenvolver suas atividades, inclusive entre membros da própria FRELIMO, que os procuravam em segredo. Devido à perseguição que sofreram, os líderes tradicionais se aproximaram da RENAMO, que tinha uma posição oposta à da FRELIMO em relação à tradição. Essa, ao perceber o perigo que representava essa aliança com o seu oponente, cessou a perseguição contra os curandeiros, e assim se deu um pacto que acabou resultando na criação da AMETRAMO (1992) e, posteriormente, na vitória da FRELIMO.

Nesse novo cenário político, os curandeiros resgataram seu lugar. Com isso, ocorre o processo de reconhecimento e institucionalização de tais práticas. A Associação se constitui em um órgão regulamentado e reconhecido pelo governo, que reúne os curandeiros do norte ao sul do país. Para que esses possam actuar, necessitam de uma carteira que comprove sua filiação à AMETRAMO.

Fiquei surpresa com a organização da Associação, em que regularmente os representantes de cada distrito se reúnem entre si para discutir alguns casos. Como existem categorias diferentes, eles muitas vezes se encaminham entre si. Existem curandeiros com aptidões específicas para atender cada situação.

Nós temos a nossa associação, levamos no momento que temos nossas reuniões, onde nós falamos que temos que fazer assim, que temos que tratar dessa maneira as pessoas, aconselhamos. Depois cada um vai para a sua casa. Recebe lá o seu cliente, e na sua casa. E também nós curandeiros, há aquilo que encaminhamos para outros curandeiros. Sabemos que é curandeiro fulano que pode curar isso. Também entre nós existe, portanto essa pratica.<sup>22</sup>

Olga explicou-me que o curandeiro tem a função de curar, e serve como instrumento dos espíritos dos antepassados que guiam as situações, mas nem sempre têm respostas. Os recursos terapêuticos que eles utilizam são vários, e incluem um conjunto de técnicas. O *tinhlolo*, um conjunto de ossos, búzios, carapaças de tartaruga, pedras, moedas, invólucros de sementes e vários outros itens acrescentados individualmente por cada um deles. Primeiro, eles fazem o diagnóstico, feito por adivinhação. De seguida, tentam descobrir a causa por trás

---

<sup>22</sup> Informação verbal extraída de entrevistas realizadas entre janeiro e fevereiro de 2017.

desse problema e, se essa for de carácter espiritual, tenta-se averiguar quem a provocou e o que deseja. Por fim, define-se a terapia a aplicar.

Estes objectos são inúteis se utilizados por alguém que não integre em si espíritos que, através deles, se expressem e ajudem a interpretar a complexidade da mensagem. Para que a pessoa seja escolhida a cumprir esse papel, precisa que alguém da família também o tenha sido.

Quando o nosso curso começa, primeiro ninguém quer ser curandeiro, mas o espírito faz uma coisa, você fica doente, então nós fazemos, batemos as plantas, vemos que o problema que tem é espiritual. Então, aquele espírito escolheu essa pessoa. Eu para ser curandeira quem escolheu foi o espírito.<sup>23</sup>

Olga recorda que se tornou curandeira há 20 anos. Nos primeiros sinais ficou doida. “Eu senti uma pontada que eu abria a boca pra falar, tirar o ar aquilo seguia uma dor horrível. E me carregaram para ir ao curandeiro, não fui assim, a andar. Mas ao voltar daquela consulta, depois de dizer sim ao curandeiro, eu voltei de lá a andar.”<sup>23</sup>. A formação teve a duração de cinco anos, o mesmo tempo que o de uma graduação. A diferença é que o curso se dá na casa do curandeiro-mestre, e o formando tem que morar lá e se afastar da sua vida para assumir esse compromisso. É um processo difícil e intenso. Ela o descreve rapidamente, pois eles não estão autorizados a contar como se dá a formação em detalhes: “Aprendemos a bater pedras, fazer tratamento nas pessoas e vamos ao mato para tirar medicamentos e mostrar que esses medicamentos cura isto, cura isto, cura isto e também, a fazer exame do espírito.”<sup>23</sup>. Quando a professora vê que esse está habilitado a exercer, ela vai embora e os deixa sozinhos para receber os clientes, fazer a consulta e seguir com o devido tratamento. “Porque o que se quer é curar as pessoas, e você saber fazer aquela mistura dos medicamentos certos. Então, você está passando na sua formação.”<sup>23</sup>.

Em dado momento, perguntei a Sra. Olga se ela alguma vez ficava doente, ou se conseguia adivinhar ou prevenir as suas doenças. Ao que ela responde-me em gargalhadas

Eu como pessoa tenho que ter malária, aquilo é picada de mosquito (risada). Eu tenho que ficar o tempo de problema na coluna, botei aquele salto, mas pronto melhorei. Eu já sei que se tenho dor de cabeça vou ao hospital, lá dizem que não tem malária, mas dão alternativa e fico bem.<sup>23</sup>

Acrescenta que a Associação realiza uma formação junto com o Ministério da Saúde para aprender a identificar alguns sintomas que precisam ser imediatamente encaminhados para o

---

<sup>23</sup> Informações verbais extraídas de entrevistas realizadas entre janeiro e fevereiro de 2017.

hospital, como o caso da malária, cólera, HIV-SIDA, epilepsia, e alguns casos relacionados à Saúde Mental.

Aparece aquela pessoa que só por ver ele já está magrinho, aquele corpo... Isto tudo precisa ser diagnosticado já no hospital. Isso tudo, como já conhecemos as características das pessoas com malária, perguntamos: tem fome? Tem diarreia que não para? Então, isso é imediato. Por que nós africanos temos nosso problema africano, problema espiritual, problema de espírito. A pessoa, a primeira coisa que pensa quando levanta é: eu tenho que ir ao curandeiro, o que eu sinto penso que é problema espiritual, ou alguém me enfeitiçou ou alguém não sei das quantas... Mas quando chega aquela pessoa, pela aparência, dá pra saber que aquela pessoa tem outros problemas que não são do nosso alcance. Só que quando a pessoa chega, ela quer consulta. Nós fazemos nossas consultas, sensibilizamos a pessoa e fazemos a nossa parte, agora a outra parte é com o hospital e as coisas estão dadas.<sup>24</sup>

Aproveitei para lhe questionar se não havia pessoas que iam só pela necessidade de falar e ser escutadas. Ao que ela responde-me que é o que mais aparece, muitas vezes, tiram as pedras e percebem que a pessoa não tem nada, mas mesmo assim, elas insistem num tratamento.

Após estas entrevista, pude perceber o quanto era desconhecadora desta prática, que tem na sua actuação uma ética de trabalho, uma formação intensa, e uma dedicação total ao paciente, que só termina o tratamento depois do “problema” resolvido, e na maior parte da vezes com sucesso. Existe bastante complexidade, comprometimento, e zelo por parte desses profissionais; sem dúvidas, a “Medicina Tradicional” simboliza um sistema de cuidado com o outro, que precisa ser valorizado e reconhecido.

Há uns dias estava a ler "O Pensamento Selvagem", de Claude Lévi-Strauss (1962), obra na qual ele procura desconstruir a ideia de que não existe racionalidade no "pensamento primitivo", e de que os "selvagens" apenas formulam mitos sem fundamentação na "realidade", apoiados em crenças "primitivas", demonstrando, assim, que essa forma de pensar tem sua lógica própria. Dessa forma, o que era antes visto como “atraso” passou a ser compreendido como um dos modos possíveis de o homem organizar sua relação com o mundo. Esse livro foi escrito em 1962, e esta dicotomia entre “selvagem” e “civilizado” segue sendo discutida até os dias de hoje.

Quando tratamos das questões relativas ao continente africano e a qualquer país que tenha sofrido intensos processos colonizadores, como é o caso do próprio Brasil, penso que devemos ter um cuidado redobrado para não cairmos em uma dicotomização que cataloga pessoas e culturas entre ‘selvagens’ e ‘civilizadas’, ‘racionais’ e ‘irracionais’, ‘desenvolvidas’

---

<sup>24</sup> Informação verbal extraída de entrevistas realizadas entre janeiro e fevereiro de 2017.



e ‘subdesenvolvidas’. Esse é um exercício extremamente necessário, que coloca-nos a despir-nos de nossos próprios pré-conceitos, especialmente quando nos propomos a escutar e acolher sofrimentos produzidos em culturas tão distintas e distantes das nossas. De certo modo, percebo que em vossas pesquisas vocês também deparam-se com questões semelhantes. Ainda que tratem da realidade do vosso próprio País, esse também carrega intensamente marcas e culturas diversas, em especial no contexto das situações sociais críticas, como nomeiam Emília e Jorge Broide (2015).

Estou curiosa para ouvir as vossas impressões sobre tudo isto.

Agradeço todas as contribuições que estes nossos encontros proporcionam. Sem elas esta escrita não se faria possível. Aprendo sempre muito com vocês.

Com apreço,

Yanisa.

### **9.3 Carta 17: Porto Alegre, 29 de setembro de 2017**

Prezado Dr. Juvêncio,

O seu entusiasmo perante a minha pesquisa tem sido bastante importante neste processo de leitura do material. Numa perspectiva geral, percebi que existem diferentes modos de entender a relação entre Psicologia, Saúde Mental e Medicina Tradicional. Todos os entrevistados, sem exceção, afirmaram respeitar a cultura tradicional do País. Porém, pudemos identificar nas entrevistas diferentes posições dessa interlocução.

Têm psicólogos que escutam, respeitam e compreendem a crença do paciente, mas preferem não perguntar muito sobre isso. Outro grupo de psicólogos se propõe a escutar e a perguntar pela forma que a pessoa justifica e explica sobre a sua vida e o seu sofrimento, incluindo isso no processo da escuta. E há ainda um terceiro grupo, composto por duas pessoas que já tinham uma aproximação pessoal com o curandeirismo e que acreditavam na influência das questões espirituais como uma das causas do sofrimento psíquico. Assim, em suas próprias práticas psicoterápicas, elas recomendavam ao paciente que saísse do hospital junto com sua família para ir ao curandeiro e realizar as devidas cerimônias de plano espiritual para, depois, retornar outra vez ao hospital. Esse foi o grupo que me pareceu trabalhar mais numa perspectiva de interlocução entre os diferentes saberes e práticas. Ainda que não fizessem trocas e discussões diretas com os curandeiros visitados por seus pacientes, eles

reconheciam ali um lugar de produção de sentido importante para ser acolhido e incluído no processo do tratamento.

Retomando a entrevista com a pioneira em Saúde Mental, Dra. Custódia Mandlate, ela nos fala sobre a existência de um grande impacto da Medicina Tradicional na saúde de todos os países pelos quais passou. A Dra. acredita na importância de se estabelecer diálogos com o sistema tradicional que, até então, era o único que dava conta das demandas de Saúde Mental. Assim sendo, estimulou o diálogo com os praticantes de Medicina Tradicional, tendo organizado vários seminários de troca de informações e apelo à colaboração. Os temas discutidos integravam as perturbações comuns: neuroses, psicoses, perturbações de desenvolvimento psicomotor, apoio psicossocial no pós-guerra e perturbações neurológicas, nomeadamente as epilepsias. A partir daí se abriu um espaço para que houvesse um trabalho de colaboração entre ambas as realidades.

Dra. Ana Bela também participou dessa construção. Relata na nossa entrevista como se davam esses diálogos. Achei importante trazê-los em suas palavras

Fizemos assim “nós tratamos a epilepsia, assim, porque é uma doença assim e vocês como é que tratam?”, “ah nós, não, fazemos isto”. Então eles [os curandeiros] sentiram-se muito bem porque nós não fomos lá dizer o que é que nós fazemos e “calem-se lá”. Eles disseram o que é que faziam e nós dissemos o que é que fazíamos.<sup>25</sup>

A Dra. Ana Bela descreve a experiência de um trabalho que efectuou numa comunidade, na qual foi surpreendida por uma paciente que entrou em transe

Então, numa certa altura nós estávamos a fazer formação dos pais e dos activistas, enfim, várias pessoas. E, eu resolvi dar umas técnicas de relaxamento, até era para os pais fazerem para as crianças hiperactivas e para eles próprios quando estavam muito ansiosos, e não sei o quê. Então, Fazíamos lá no alpendre com umas esteiras e capulanas. E, de repente, uma senhora que estava a fazer o relaxamento, eu estava a falar...começa-lhe a sair espíritos, começa a gritar, eu comecei a transpirar ali mesmo sem saber se eu devia fugir, se devia ficar ali, ou fazer o quê, não sabia. Eu pensei ‘bem OK’, os outros começaram a dizer ‘estão-lhe a sair espíritos’, eu disse ‘OK, deixa sair, qual é o problema?’, continuei e não sei o quê. E a senhora depois ficou muito aliviada sem os espíritos, eu quase que desmaiei a seguir, porque transpirei tanto. É que eu não fazia ideia do que ia fazer naquela situação. Resolvi permanecer firme, numa coisa que eu não sabia. Só que eu tinha uma coisa que talvez, não sei, se era uma desvantagem eu não saber o que se estava a passar. Era uma vantagem eu não ter medo daqueles espíritos que estavam a sair, portanto eu fiquei ali e a senhora ficou muito mais relaxada no fim, quase que não se podia levantar de todo o esforço que fez, ela ficou em transe. No fundo no fundo eu estava a ver uma pessoa a ficar em transe.<sup>25</sup>

---

<sup>25</sup> Informação verbal extraída de entrevistas realizadas entre janeiro e fevereiro de 2017.

Experiências como essas levaram-na a olhar para as questões tradicionais com mais cuidado e consideração. E, com toda a sua simplicidade, ela afirma que aprendeu a ser psicóloga junto com a população, no contato com o outro, e, com muito cuidado, menciona o seu respeito em relação ao papel dos curandeiros. Contou-me bastante sobre a troca de experiências com esses cuidadores nomeados de médicos tradicionais, tentando sempre fazer com que essa troca fosse horizontal, na qual cada um explicava como fazia sua prática. O mesmo foi feito com os líderes religiosos.

Achei relevante o exemplo que ela deu acerca do encaminhamento de uma criança por parte do curandeiro, o qual ele descreve assim: “Vá ao menino X, peço que o tratem. O líder já rezou uma missa por ele, e eu tirei os espíritos”,<sup>26</sup> ou seja, cada um fez o seu papel. “De certeza que esta criança melhorou”<sup>26</sup> diz-nos ela. Mais do que respeito à cultura, havia nesse primórdio da Psicologia um diálogo horizontal, com a Medicina Tradicional, como forma de quebrar estranhamentos e abrir espaço para possíveis diálogos.

A Dra. Lúcia Gouveia, enquanto actual coordenadora, também defende a importância do diálogo entre estas duas lógicas de tratamento: “Eu aprendi, ao longo do trabalho, a compreender e a tentar compreender de que forma que as pessoas jogam pras várias situações de como traduzem realmente, como percebem seu sofrimento.”<sup>26</sup>. Contudo, ela defende a opinião de que, muitas vezes, a justificativa das causas tradicionais pode influenciar as pessoas a não se responsabilizarem por qualquer mudança que se proponha fazer no trabalho terapêutico

Porque, habitualmente se eu disser que é por uma causa espiritual que eu sou muito nervosa, não consigo controlar, eu sou uma pessoa muito triste, ou eu não tenho sorte no casamento, tenho qualquer coisa que causa sofrimento, habitualmente vai dizer: “não, porque eu tenho o nome da minha avó, e minha avó também teve uma vida igual a minha, ou porque na minha família há um problema”. Então, na verdade a pessoa não tem uma responsabilidade, um papel ativo para fazer esta mudança. A mudança tem que vir de fora .... Isto acaba por desresponsabilizar, alivia e, ao mesmo tempo não tenho a responsabilidade da mudança. Então, isto foi uma coisa que eu aprendi ao longo do tempo e que nunca vou contra as crenças, diferentes crenças que as pessoas têm, mas habitualmente quando procuram faço muita questão de explicar como é que eu olho para as coisas, como é que eu, usando as armas que eu tenho que é desta área da medicina, e uma área biológica, interpreto a mesma coisa que ela interpreta daquela maneira .... Então, aí temos que discutir de que maneira que eu posso ajudar sem ferir e sem desacreditá-la em tudo aquilo que ela traz como bagagem. Mas habitualmente temos que chegar a um entendimento que ela também perceba de que maneira eu percebo o sofrimento dela e quais as armas eu tenho para ajudar.<sup>26</sup>

---

<sup>26</sup> Informações verbais extraída de entrevistas realizadas entre janeiro e fevereiro de 2017.

Na mesma perspectiva, a Dra. Palmira, psicóloga clínica, que representa o grupo dos que respeitam a cultura, mas preferem não levar essas questões para dentro da sessão, afirma que, nas situações em que a demanda dos pacientes vem traduzida como um sofrimento da ordem do espiritual, a sua estratégia é a de desconstruir esse mito e comparar. Por exemplo:

“Tu achas que isto é alguém que quer te fazer mal e não sei o que? Tudo bem. Mas pensa só: um quadro de ansiedade normalmente começa como? Quando estás a começar as tuas crises de pânico, o que que acontece primeiro?”. “Ah, eu não sei. Por alguma razão alguma coisa parece-me assustar e eu começo a respirar mal”. “Hm. O que que acontece com o corpo humano quando começa a respirar mal?”. “Não sei. Olha... Entra pouco oxigênio”. “O que que acontece quando não entra oxigênio?”. “Não sei”. “Quando entra pouco oxigênio, o coração começa a dizer, o cérebro diz ‘ei, gente! Tem pouco oxigênio aqui! Bombeia mais!’. O coração vai bombear pra ver se entra mais oxigênio. Não sente o coração bater rápido?”. “Ah, sim! Sinto o coração, bate muito rápido e quando ele começa a bater rápido eu sinto-me ainda mais assustada e aí respiro ainda mal, ainda pior”. Né? “E sabe o que que acontece quando o coração começa a bater rápido e respirar ainda pior? Vais começar a ficar com tonturas, porque não vai chegar oxigênio suficiente no seu cérebro, e por isso fica com tonturas, por isso fica a tremer, fica a suar frio, porque o seu metabolismo, porque o seu corpo está a funcionar de uma maneira muito acelerada e não está a ter a resposta que necessita.” “É verdade! Fico a tremer, fico com as pernas presas e não sei o que”. “Pois. E depois dá uma sensação quase de desfalecer, quase de desmaio, não é?”. “É verdade”. “Sabe por que que isso acontece?”. “Não.”. “Não é porque o espírito tá a lhe levar e está a lhe vencer. Não. É porque o corpo está cansado. Porque isso cansa o corpo”.

E as pessoas começam a pensar de outra maneira, na evolução dos sintomas, né? E começamos a... A desconstruir a ideia do que quer que seja que ela atribuiu a causa, né? ... E a pessoa é obrigada a refletir um pouco sobre a interpretação que ele deu aos fatos, não é? Mas já com uma outra base de comparação. Com uma informação alternativa...<sup>27</sup>

Numa posição diferente, o Dr. Rómulo demonstra estima e apreço pelo trabalho do curandeiro, e afirma que a influência da tradição aparece em toda a população no geral

Eu arrisco-me a dizer, no contexto clínico, o hospital de saúde primária aparece muito essas questões, e aparecem também no contexto privado. As pessoas, quando vêm até nós principalmente com dificuldades, problemas, patologias qualquer que sejam, já vêm com diagnóstico cultural, espiritual, tradicional. Não só, a questão é, não só vêm com diagnóstico, como com a fórmula de tratamento e o que que tem que ser feito para aliviar sofrimento delas.<sup>27</sup>

Dr. Rómulo se posiciona de uma forma elogiável ao alegar que, muitas vezes, o terapeuta cria um sentimento de ambivalência no paciente ao descartar as suas crenças tradicionais: “Ah, um dos primeiros erros que nós cometemos como terapeutas ocidentais é criar uma ambivalência nos pacientes. Isto é automático. ‘Faz o favor, aqui esquece isso que é

<sup>27</sup> Informações verbais extraída de entrevistas realizadas entre janeiro e fevereiro de 2017.

tradicional, eu aqui vou tratar dessa maneira’. Aqui a crença não faz sentido”<sup>28</sup>. Ele acredita que essas questões possam fazer parte do tratamento através da forma como o próprio paciente vê e compreende o seu sofrimento: “Aqui, o mais importante é nós respeitarmos a cultura, a tradição naquilo que ele acredita, estabelecermos uma aliança que seja uma aliança de qualidade e que possamos trabalhar outras coisas, outras coisas.”<sup>28</sup>. Por outro lado, ele nos adverte para que haja um certo cuidado e conhecimento sobre o tema a fim de avaliar melhor o que é de cunho tradicional ou não:

Porque cultura também não é estática. Estamos cheios de questões pseudoculturais que criam doenças, espalham violência, matam pessoas. Eu vou ao curandeiro e curandeiro fez um diagnóstico tradicional e diz que a causa de todos os conflitos, todos os problemas que aquela senhora tem, tem a ver com a mãe ou o pai que fez alguma coisa. As irmãs se unem e matam o pai. Temos esse caso aqui. A cultura tem que ser transformada também, a cultura tem que ser transformada também. Há coisas culturais que nós percebemos aqui e agora prum doente que são inofensivas... ok e **vemos qual o potencial daquela crença de poder ajudar, estar a favor do paciente**. Há outras coisas que tem que se trabalhar a nível macro, como se conseguiu com a questão do HIV. Há 10 anos tínhamos aquele problema do contato, das lâminas...<sup>28</sup> (grifos nossos)

Compartilhando dessa perspectiva, Dr. Hachimo tem sido um dos precursores na Universidade Politécnica a instigar os alunos para que olhem a cultura do país com mais atenção. Em seu trabalho de escuta ele avalia, pelo discurso do paciente, que existem questões que são de ordem da cultura, e que esse se beneficiaria de um atendimento tradicional

E, às vezes, com alguns pacientes, eu combinava com eles: não tem problema, vai fazer o seu tratamento e depois volta. Alguns iam fazer tratamento e depois voltavam. Conseguíamos ganhar os dois. Porque quando você cria barreiras, cria obstáculos é... **Eles mentem, pois se o terapeuta quer obrigar a pessoa a reconstruir a partir de sua perspectiva, os pacientes acabam fugindo**.<sup>28</sup> (Grifos nossos)

Na sua entrevista, ele referiu um aspecto bastante importante, que muitas vezes dificulta o trabalho em conjunto entre terapeuta e médico tradicional. Conta-nos ele que, a nível da administração dos hospitais, o estatuto geral dos funcionários públicos, o estatuto militar ou qualquer outro documento que orienta as normas de trabalho, não incorporam ainda as entidades tradicionais.

Ou seja, sabe que a paciente foi internada no hospital, fazem o seguimento ou não se completa o tratamento. E às vezes essa mesma pessoa vai a um curandeiro e depois volta curada.

---

<sup>28</sup> Informações verbais extraídas de entrevistas realizadas entre janeiro e fevereiro de 2017.

Enquanto estiver no hospital recebe o atestado de saúde e vai apresentar ao hospital, aliás ao seu serviço, aceitam. Mas ainda não está aceito uma declaração, um atestado de saúde passado pela AMETRAMO.<sup>29</sup>

Baseado na mesma linha de pensamento, o Dr. Juvêncio também fala sobre a importância do psicólogo poder avaliar quando a questão é de ordem psíquica, emocional ou espiritual, e de o mesmo ser capaz de compreender que não tem os recursos necessários para atender determinadas situações

Então, é isto. Se eu tenho um doente que já fez mais que o número das sessões previstas, e se insisto que tem que continuar comigo, quem é o louco entre eu e ele? Naturalmente que eu não estou a criar a possibilidade de ele experimentar outras resultantes. Estou num mundo fechado. São estas inculcações em que a medicina moderna, por exemplo, ainda está naquele processo, em alguns momentos, naquele processo de que só ela que consegue. Será que é ela que consegue? Quantas não são as vezes em que nos deparamos com situações ainda mais complexas, fazemos todo tipo de análise, inclusive exames, ecografias, raio X, eletroencefalograma, ... e tudo mais. Tudo negativo. Mas, entretanto, o paciente continua a queixar-se. A gente acaba dizendo “tu não tens nada”. Passado algum tempo tu vens a saber que o paciente *puf!*... Tudo aquilo dava-nos indicações de ser uma demanda de outra ordem. Então, aceitar outras formas de intervenção para aquilo que é a vida humana, eu penso que devia ser uma incidência social.<sup>29</sup>

Para finalizar, ainda acrescenta: “Aliás, todos nós somos curandeiros isso é uma arte de, portanto, curar, seja tanto por que forma for.”<sup>29</sup>.

Já para a Dra. Katia, era importante se criar um caminho no meio, ao escutar a forma como a pessoa explica a sua vida, o seu sofrimento, e perceber como ela produz esta explicação. “É um pouco assim o que eu tinha entendido que deveria ser a escuta”<sup>29</sup>. Nos seus primeiros anos em Moçambique, acreditava que seu desconhecimento e distanciamento da cultura fossem um impeditivo ao trabalho de escuta e que impossibilitariam a fala do paciente em relação às suas crenças culturais. Hoje em dia, ela acredita que a sua estrangeirice é um factor positivo, e viabiliza que as pessoas se abram com mais facilidade, inclusive até para falar de questões políticas do país.

Em certo sentido, podemos entender que houve um processo para poder se autorizar na escuta desse estrangeiro. Aqui, podemos dialogar uma vez mais com o conceito da transferência. Os profissionais que acolhem as questões tradicionais na escuta demonstram ali uma relação transferenciada com a Medicina Tradicional. Já os que preferem não tocar no

---

<sup>29</sup> Informações verbais extraídas de entrevistas realizadas entre janeiro e fevereiro de 2017.

assunto, mesmo respeitando, manifestam uma diferente relação transferencial, enquanto uns acolhem, outros preferem não se relacionar.

Bom, agradeço toda a tua colaboração e entusiasmo perante à pesquisa. Mais do que nunca, percebo a importância de debatermos sobre estas temáticas no contexto da academia para que possamos nos situar melhor no âmbito da prática profissional. Embora a passos lentos, vejo que caminhamos na direcção de construir uma prática de cuidado com o outro que venha de e para a nossa cultura.

Obrigada,

Da Aluna,

Yanisa Yusuf.

#### **9.4 Carta 18: Porto Alegre, 08 de novembro de 2017**

Cara Paulina Chiziane,

Conhecê-la pessoalmente foi uma experiência especial, não só pela admiração que tenho por si, mas também pelo jeito simples e sincero com que me abriu as portas da sua casa e da sua vida. Confesso que não sabia que rumo a entrevista iria tomar, apenas queria escutar a tua história. Não só como a escritora renomada que é, mas também como mulher moçambicana, negra, desafiadora de tradições, que através da sua escrita exerce uma função política potente e nos dá voz. Como costuma dizer, o teu escrito serve para “descolonizar a mente do Moçambicano”. Entrevistar-te foi um verdadeiro acto de descolonização.

Fiquei bastante surpresa quando começaste por me contar sobre a experiência de um “surto psicótico” que vivenciaste em Fevereiro de 2012, o qual ocasionou uma internação psiquiátrica. Nas tuas palavras, esse “surto” se tratou de uma viagem: “porque eu digo, eu não fiquei doente, desculpa, eu fiz uma viagem.”<sup>30</sup>. Esse sofrimento culminou na escrita do livro “Nas mãos de Deus” (2013), que se encontra em minhas mãos neste momento, enquanto escrevo para si. Disseste-me que essa escrita tinha como objectivo problematizar a questão das doenças mentais, que ainda é um tema de grande desconhecimento e receio em Moçambique. A obra traz uma narrativa psicológica centrada na personagem Alice, moçambicana próxima aos 60 anos, com recursos, estudada e bem estabelecida na sociedade, que vê a sua vida mudar completamente quando começa a ouvir vozes.

---

<sup>30</sup> Informação verbal extraída de entrevistas realizadas entre janeiro e fevereiro de 2017.

Esta personagem foi baseada na sua experiência, Paulina, e no contacto que teve com outras mulheres internadas no mesmo período e em situações similares. A falta de um entendimento racional do que se estava a passar consigo, o distanciamento e receio dos familiares e da sociedade, levam Alice à beira de cometer suicídio. Essas vozes foram se intensificando durante várias noites e levaram-na a actos inimagináveis. Alice, assustada e querendo desesperadamente compreender a sua situação, consulta médicos, curandeiros, igrejas, centros espíritas e até mesmo os *maziones* (seita religiosa moçambicana que mistura cristianismo com crenças tradicionais). Espíritos? Demónio? Diabo? Esquizofrenia? Demência? Foram inúmeras as nomenclaturas escutadas para explicar o seu estado.

Relataste-me que buscar ajuda e respostas de todos os recursos de cura que o País te oferecia foi importante. Tanto na entrevista como no livro, percebi que apontas numa direcção de trabalho em conjunto. Uma das críticas que esse livro traz se refere ao facto de que cada praticante de cura reclama o direito de ser o melhor, enquanto o doente está no meio, com cada um puxando para o seu lado.

Então, passado este período de crise, eu comecei a perceber que há um crime muito grave chamado civilização ou ocidentalização. É grave porque o conhecimento do ocidente, à partida, elimina todas as outras formas de saber, como se o saber do ocidente fosse único. Tem as suas razões. Há o saber de estudar, experimentar... essas coisas todas, mas não significa que seja o único e não significa que seja o mais perfeito. Há um outro crime de colonização grave chamado religião, porque só veem diabos...basta ser preto, se está numa crise psicótica é porque o diabo entrou. O saber africano existe, as escolas africanas existem. Precisam sim de ser melhor compreendidas. Por isso, não estou a dizer que um é bom e outro é mau, mas é importante que todos se juntem para resolver os problemas das pessoas, mais nada, esse é o meu ponto de vista.<sup>31</sup>

O que mais achei relevante das várias questões problematizadas nesse livro, Paulina, além do distanciamento familiar devido à falta de compreensão sobre o que a personagem vivenciava e de um certo estigma em relação à Saúde Mental, foram os diálogos e observações relacionadas aos psiquiatras e psicólogos. Trago um trecho do livro que me chama bastante atenção: “Eu não precisava de remédios, mas de caridade, de conforto, de outro ser humano. Queria alguém que me desse seus ouvidos por esmola.” (Chiziane & Silva, 2013, p. 61). Em várias passagens, percebe-se a necessidade da personagem de poder ser escutada, o que não foi possível encontrar em nenhum desses espaços. “Mas o médico cuidou-me da dor e não do sofrimento.” (p. 61);

---

<sup>31</sup> Informação verbal extraída de entrevistas realizadas entre janeiro e fevereiro de 2017.



Pessoas como eu, precisam mais de uma conversa do que de um medicamento. Nos hospitais os médicos andam ocupados. Os psicólogos falam com o doente por pouco tempo e tem longas filas de pessoas para atender. Os curandeiros pedem dinheiro para uma conversa. A quem devo recorrer? (Chiziane & Silva, 2013, p. 62)

São questões muito pertinentes que reflectem o Sistema de Saúde Mental em Moçambique, e confirmam a hipótese de que existe muita dificuldade em obter espaços de escuta. Fiquei surpresa de saber que a tua filha é psicóloga clínica, com quem também travaste alguns debates importantes, no que toca ao mecanicismo dos médicos: “Chegou, atirou comprimido, toma, dorme, toma, dorme, aquele espaço de conversa, de cura, não existe”<sup>32</sup> e em relação aos diagnósticos clínicos, que nomeias como palavras

Minha filha, concordo contigo, está correcto, mas como é que tu vais administrar um tratamento com esse teu linguajar a uma pessoa que está no meio da sua comunidade, a viver as suas crenças, as suas religiões e todos os seus tabus? Portanto, há aqui qualquer coisa que não está bem.... E, de vez em quando vou visitar o psiquiatra, de vez em quando converso com o psicólogo, de vez em quando converso com o curandeiro. E tenho mantido assim este estado de saúde.<sup>32</sup>

Paulina, foi um prazer enorme conhecer-te pessoalmente, escutar a tua história e experiência na primeira pessoa. Admiro a tua coragem em expores o que pensas através dos teus livros, que embora hoje não sejam valorizados pelos nossos conterrâneos, um dia, acredito eu, serão referências obrigatórias para se discutir sobre a cultura do nosso País.

*Khanimambo*, de coração,

Yanisa Yusuf.

## **9.5 Carta 19: Porto Alegre, 02 de dezembro de 2017**

Irmãs do coração,

Laurinha e Carolzinha,

Mais uma vez me recorro à “tripla”. Só agora pude responder todas as questões que me colocaram após a correspondência anterior. Desculpem, é que às vezes eu escrevo com uma naturalidade, como se vocês já fossem parte da realidade Moçambicana – e são de certa forma – por isso esqueço-me de traduzir algumas coisas. Vamos por partes.

---

<sup>32</sup> Informações verbais extraídas de entrevistas realizadas entre janeiro e fevereiro de 2017.

Concordo com vocês que a leitura política diz muito do avanço do próprio reconhecimento e desenvolvimento da profissão de Psicologia e inserção da Saúde Mental. Foi bom terem me lembrado que o Brasil, há 30 anos atrás, viveu um contexto similar ao de Moçambique. E sim, quando eu me refiro ao sector privado e público é o mesmo que dizer elite e periferia ou melhor ainda, tomando emprestado do sociólogo brasileiro Jessé Souza os termos “elite do atraso” (2017) e “ralé brasileira” (2009).

Como já havia explicado em outro momento, na minha leitura e após a vivência no Brasil de alguns anos, percebi que aqui vocês têm uma escada nas camadas de classes sociais, desde muito pobre, pobre, médio baixo, médio alto, rico, até muito rico. Segundo a Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa e Critério de Classificação Econômica Brasil (2015) os estratos socioeconômico são divididos de acordo com a renda média domiciliar mensal, representados pelos conjuntos A, B1, B2, C1, C2 e D-E. “Os valores se baseiam na PNAD 2014 e representam aproximações dos valores que podem ser obtidos em amostras de pesquisas de mercado, mídia e opinião” (ABEP & CCEB, 2015, p. 3) e variam de, por exemplo, acima de R\$ 20.888,00 para o estrato A, até abaixo de R\$ 768,00 para o extrato D-E (ABEP, 2015).

Em Moçambique, essa divisão se dá de outra forma. As classes sociais se dividem entre muito pobre, classe média e ricos. Dos mais pobres à classe média existe uma diferença gritante. E a classe média está mais aproximada à dos ricos. Sei que compreendem, pois pelo que vocês me relatam com convicção, o Brasil já viveu esta realidade, antes do PT (Partido dos Trabalhadores), no qual a diferença social era maior ainda. Com a entrada desse partido no poder, a classe dos trabalhadores pode ter voz, e muitos pobres passaram a ter mais oportunidades e olhar. De acordo com um relatório do Banco Mundial (Baez & Olinto, 2016), a taxa de pobreza em Moçambique era de 52,1% em 2009, ou seja, quase 12,5 milhões de pessoas, o que o coloca entre os países com maior proporção de pobreza do mundo. São dados chocantes, sem dúvida.

Como vos falei na carta anterior, as entidades que se ocupam das comunidades carentes são provenientes de financiamentos externos e Organizações Não Governamentais. Vou transcrever para vocês um recorte da entrevista com a Dra. Ana Bela, em que lhe pedi que me contasse o caso que mais a marcou na sua prática profissional:

Recebi uma criança pequenita, um ano e tal, que vinha com a tia, a tia porque a mãe e o namorado estavam presos, por quê? Porque ela foi a um encontro com o namorado e levou a criança. E depois, eles estavam no quarto e a criança começou a chorar. O namorado bateu na criança, o que é natural por que... o que é natural é a criança começou a chorar mais porque

quando se bate costuma-se chorar. Então ele pegou num arame e atou o pênis da criança, era um rapaz, aquele arame... aquele arame ficou a doer tanto que rasgou o pênis. Bom, aí a mãe fez qualquer coisa, pegou na criança e saiu dali, finalmente, mas foram os dois presos. E a criança estava ali. A criança... a tia estava a contar a história do que se tinha passado, portanto isto era violência doméstica, e a criança de um ano e meio tinha uma cara triste e esteve todo o tempo a chorar. As lágrimas caíam enquanto fazia a entrevista com a tia. Mas não disse nem “ai” nem “ui”. Aquilo fez-me uma coisa horrível. Até hoje eu não esqueço dessa cara, já tem muitos anos, não esqueço. O miúdo não disse nada, acho que nunca mais ia chorar alto na vida dele, depois daquele trauma que teve. A tia disse “eu tenho 11 filhos, 3 estão presos por roubo. Eu não posso atender esta criança, não posso ficar com ele. A mãe tem que voltar e tomar conta dele porque eu não posso”. E eu fiquei a olhar e pensei assim “o que é que eu vou dizer a esta senhora, o que é que eu vou fazer, como é que vou aconselhar, o que é que vou fazer, meu Deus?” O que é que eu ia fazer? É um trabalho que tem que ter uma rede atrás. Então, há muitas coisas que nos faltam, e às vezes o nosso trabalho não é tão eficiente... porque, OK a pessoa até pode consciencializar-se do que é que tem e do que devia fazer, e depois como é que vai fazer? Por exemplo, uma senhora que não trabalha, nunca trabalhou, que leva insultos do marido, pancada, é humilhada pela família, etc., ela descobre que não é assim que se vive e que não tem quer ser assim. E depois vai fazer o quê? Vai viver donde, vai-se esconder aonde? Vai trabalhar em quê? Como é que vai comer ela e os filhos? Então, às vezes não há uma rede um suporte... ou às vezes há rede, durante um certo tempo há porque tu tens financiamentos etc., e depois deixa de haver e aquele serviço cai todo. **O nosso problema em Moçambique é isso. Às vezes os financiamentos são temporários e são bons, mas se isso não faz parte de um plano maior institucional, não vale a pena. É triste eu dizer isso...**<sup>33</sup>. (Grifos nossos)

Muitas vezes, a sensação que estas dificuldades nos provocam é de impotência. Como no exemplo que vos contei do grupo de violência doméstica, em que nós, enquanto equipe, apostamos no espaço e criamos o grupo, as mulheres na sua maioria perceberam a importância da actividade em si, mas grande parte delas se encontrava em situação de abandono, e se tornava inviável gastar dinheiro com transporte para poderem estar lá todas as semanas.

Percebo, assim, uma diferença muito importante entre as realidades do Brasil e de Moçambique. Diferença essa que talvez nos aponte caminhos para serem investidos, inventados e trilhados ainda em nossa realidade moçambicana. Refiro-me ao fato de no Brasil já existirem políticas públicas consolidadas, que oferecem as mínimas condições para que a população possa ter o acesso mais facilitado e garantido aos serviços de saúde e assistência; incluindo, muitas vezes, a possibilidade de auxílio financeiro para aqueles cujas condições impossibilitariam o acesso aos recursos terapêuticos necessários. Em Moçambique ainda não contamos com políticas e estratégias que possam dar suporte a tais situações, visto que, como também comentei anteriormente, muitas formas de atendimento são construídas pela via de projetos estrangeiros com verbas e prazos definidos para iniciar e acabar. A população acaba

---

<sup>33</sup> Informação verbal extraída de entrevistas realizadas entre janeiro e fevereiro de 2017.

ficando, assim, mais desprotegida e menos amparada em suas necessidades de saúde e atenção.

Nesse sentido, Dr. Rómulo Muthemba acredita na importância de se investir em campanhas de sensibilização nas vilas e comunidades, seja através de palestras, ou de distribuição de brochuras traduzidas nas línguas locais. Ele acha que, aos poucos, já começam a surgir mais demandas e um entendimento maior sobre a importância de um olhar sobre o sofrimento da população. No entanto, dificilmente o paciente chega nos serviços de saúde e fala sobre as suas questões. Para que isso aconteça, ele acredita que seja necessário realizar um trabalho de promoção de saúde: estar com as pessoas, aprender com as pessoas, explicar algumas coisas às pessoas. Nas suas palavras: “A terapia se dá através de uma relação de cooperação, aliança e confiança”<sup>34</sup>.

A confiança, como sabemos, foi a primeira denominação utilizada por Freud para designar o fenômeno da transferência (Freud, 1893-1895/1987). Conforme afirma Lacan (1973/1985) no Seminário 11, “Foram as histéricas que ensinaram a Freud o caminho do inconsciente propriamente freudiano. É aí que faço entrar o desejo da histérica” (p. 17). Nesse sentido, da mesma forma que as histéricas ensinaram a Freud o modo como ele deveria escutá-las, também uma cultura com tantas singularidades talvez deva ensinar-nos sobre a melhor forma de a entender. Então, creio que será só na escuta da população moçambicana que poderemos aprender a acessá-la e a compreendê-la.

A Dra. Katia deu-me um exemplo interessante na sua entrevista. Conta ela que uma Psicóloga, que teve uma base de escuta em Portugal, percebeu uma diferença ao atender crianças vítimas de abuso sexual. Em Portugal, um pai ou uma mãe chegavam às consultas dizendo “meu filho foi abusado”, ou seja, apresentavam essa queixa. No Hospital Central de Maputo, os pais vinham com a criança ou algum encarregado e, ao serem perguntados pelo motivo da consulta de Psicologia, afirmavam apenas terem sido encaminhados pelos médicos, embora no relatório já constasse o sucedido. Sempre que o profissional perguntava sobre o estado da criança, a maior parte afirmava que estava tudo bem, e só quando se perguntava se a criança estava a dormir ou a brincar, é que eles se davam conta que tinha algo de errado.

Aí eu me questiono sobre o que significa, na visão daquelas pessoas, estar bem. Com certeza que não é a mesma visão que a minha, nem a de vocês. Vivemos em contextos, culturas e realidades completamente diferentes. Como lembra a escritora indiana Gayatri

---

<sup>34</sup> Informação verbal extraída de entrevistas realizadas entre janeiro e fevereiro de 2017.

Chakravorty Spivak, em “Pode o subalterno falar?” (2010), não devemos falar pelo subalterno<sup>35</sup> e sim, criar mecanismos para que o mesmo se articule e seja escutado. Uma das apostas da obra é a de re-pensar as implicações da representação do sujeito do denominado Terceiro Mundo no contexto do discurso ocidentalizado.

Conforme nos contou Mia Couto, ao narrar sobre suas idas a campo – seja como escritor ou como biólogo – em lugares onde coexistem muitas línguas diferentes, há um jeito simples de abrir espaço para que o outro fale de si e conte de sua cultura. Esse jeito, para ele, é perguntar, escutar e, assim, aprender com as diferenças: “Uma coisa que eu tenho muita curiosidade quando chego a um lugar em que há trinta línguas diferentes, pergunto ‘Como é que vocês dizem aqui...’. Imagina, se vai um biólogo, ‘como é que dizem meio-ambiente?’ ‘Como é que dizem ‘futuro?’ ... ‘Como é que dizem mulher?’”<sup>36</sup>. Ou seja, perguntarmos mesmo, principalmente as coisas que nos parecem óbvias, considerando, assim, que o entendimento de mundo pode ser estruturado de uma outra maneira, com outras formas.

Seguindo a mesma linha de raciocínio, Dr. Juvêncio, na entrevista, nos alerta para estarmos atentos ao que o paciente nos diz, tendo em conta o local de onde vem. Por exemplo: “Quando chega algum paciente do campo, e diz ‘está-me a doer a cabeça’, se faz necessário compreender o que significa na cultura daquela pessoa essa ‘dor de cabeça’”<sup>35</sup>. Ainda, adverte-nos para o facto de que cada caso é um caso, e que cabe a nós ir ao encontro do sujeito, mas que para isso precisamos nos descolonizar. Para exemplificar isso, ele pergunta-me: “quando a gente diz que alguém é analfabeta, estamos a dizer o quê?”, ao que eu prontamente respondo: “alguém que não sabe ler nem escrever.”. Ele indaga de seguida:

Será verdade isso? A pessoa pode não saber ler e escrever naquela língua. Tu vais encontrar no campo as pessoas com uma criação de animais, com uma criação de plantas, com uma criação, sei lá, de muitas coisas. Tu não vais enganar aquelas pessoas. Se ela tem 10 *meticais*, ela sabe dizer que tem 10 *meticais*, não sabe dizer em inglês, não sabe dizer em português, não sabe dizer nem em francês. E como é que é analfabeta? Nós temos uma concepção errada do que é isso aqui. Quando nós não sabemos uma coisa, naquilo que nos obrigam a que a gente saiba, a gente chama ignorante, analfabeto.<sup>36</sup>

E para finalizar a entrevista o Dr. Juvêncio acrescenta, ainda, que precisamos nos destronar de algumas teorias e diagnósticos provenientes de CID-10 e DSM, a fim de criar conceitos que possam dar respostas às questões e à realidade do país, e desse modo

<sup>35</sup> O sujeito subalterno na definição de Spivak (2010) é aquele pertencente “às camadas mais baixas da sociedade constituídas pelos modos específicos de exclusão dos mercados, da representação política e legal, e da possibilidade de se tornarem membros plenos no estrato social dominante” (p. 12).

<sup>36</sup> Informações verbais extraídas de entrevistas realizadas entre janeiro e fevereiro de 2017.

construirmos a nossa própria Psicologia, não desmerecendo o saber que nos foi proporcionado pelo Ocidente - que é também de grande importância – mas tendo o cuidado de não tomá-lo como único. Isso lembrou-me uma discussão que surgiu num dos nossos inúmeros encontros, em que conversávamos acerca das nossas pesquisas e divagávamos sobre a possibilidade de se colocar em pé de igualdade todos os saberes, procurando não hierarquizá-los. Então, uma de vocês proferiu o seguinte trecho de Paulo Freire (1987): "Não há saber mais, nem saber menos, há saberes diferentes" (p. 68).

Bom, pelo menos sei que não estou sozinha nesta caminhada. Nem em Moçambique, nem no Brasil. Apesar de nos debruçarmos sobre realidades e campos diferentes, é muito interessante ver como as nossas pesquisas conversam. Principalmente por cada uma de nós estar a viver um processo de transformação através desta escrita, pelo cuidado de olhar para estas realidades muitas vezes “estranhas” a nós, nos despindo de alguns pré-conceitos e nos vestindo com mais alteridade. Acho que isso diz bastante da nossa amizade, três mulheres de realidades culturais, pensamentos, gostos e vivências completamente diferentes, mas que através dessas diferenças criaram um laço verdadeiro e potente. Sem dúvida uma amizade além-fronteiras.

*Khanimambo* (obrigada).

Da vossa MoçambiGaúcha.

## 10 ÁFRICA, O BERÇO DA HUMANIDADE

*“Até que os leões tenham suas histórias, os contos de caça glorificarão sempre o caçador.”*  
Provérbio africano

### 10.1 Carta 20: Porto Alegre, 14 de março de 2018

Querido Dr. Boia,

Estou muito feliz pelo facto de teres aceitado o convite para compor a minha banca de defesa do mestrado. Estou bastante ansiosa por esse momento, acredito que a tua presença será importante não só por seres a referência da Psicanálise em Moçambique – como por todo o teu percurso no País – mas principalmente por seres moçambicano.

Conforme conversamos na nossa entrevista, num momento em que me dedicava a várias leituras de diferentes universos, mencionaste o quanto o tema da interlocução entre estas duas lógicas distintas que habitam no país, se trata de um tema complexo. Tal complexidade levou-me a embarcar numa viagem literária, passando pelos universos da Etnografia, Etnopsiquiatria, chegando posteriormente à Etnopsicanálise. Essa viagem ampliou consideravelmente meus modos de olhar, pensar e compreender os processos que ocorrem em nosso país e que outras perspectivas podemos construir para ele.

O encontro etnográfico, compreendido como relação dialógica, implica a comunicação entre dois universos culturais que se interpenetram sem se anularem, e também sem anularem as posições históricas dos interlocutores. A Etnopsicanálise, como lembram Roudinesco e Plon, (1998) “inspira-se nos princípios da Psicanálise tanto os distúrbios psicopatológicos ligados a culturas específicas quanto a maneira como essas diferentes culturas classificam e organizam as doenças psíquicas” (p. 207). Nascida da Etnopsiquiatria e fundada por Emil Kraepelin, tendo como pioneiro Geza Rohheim, a Etnopsicanálise se unifica com esta a partir dos trabalhos de Georges Devereux (Roudinesco & Plon, 1998).

Como os brasileiros adoram os franceses, me recomendaram um passeio pela obra de Tobie Nathan, atualmente professor de Psicologia na Universidade de Paris-VIII. Tendo sido

aluno de Georges-Devereux, fundador da Etnopsiquiatria, homenageou-o abrindo um consultório nessa área dentro do hospital Avicenne de Bobigny, na Paris de 1970 (Roudinesco, 2005). Cabe destacarmos que a etnografia desenvolveu-se tão fértilmente na França devido ao encontro dos franceses com os imigrantes africanos que chegavam ao país, e à constatação de que os tratamentos comumente oferecidos por lá não davam conta das especificidades das diferentes culturas que ali desembarcaram.

O desafio consistiu em elaborar um dispositivo que não apenas pretende manejar a coabitação de pensamentos muito diferentes, mas um capaz de fazê-lo sem limar, em relação a cada uma das “técnicas tradicionais”, a multiplicidade interna a cada uma delas: O espaço terapêutico que desenvolvemos é de uma complexidade exasperante. Mas seu objetivo é simples de formular: trata-se de acolher, em um mesmo espaço, os mundos a mediar e os mediadores possíveis desses mundos (Nathan, 1994, p. 102).

Nesse dispositivo desenvolvido, acolhe-se primeiramente a família, que explica a demanda da consulta e expõe aquilo que, do seu ponto de vista, constitui a causa das dificuldades. Após esse acolhimento inicial de sua família, o indivíduo é recebido por diferentes profissionais reunidos em uma mesma sala – podendo incluir especialistas clínicos, especialistas da linguística (médicos tradicionais que compreendem a língua materna, os costumes e os sistemas terapêuticos locais da região do paciente) e especialistas da área *psi*. Nesse encontro, os profissionais e o paciente discutem horizontalmente acerca de suas leituras do sofrimento em questão, sendo o paciente o interlocutor privilegiado da análise clínica empreendida.

Lembro-me, no entanto, que durante a nossa entrevista mencionaste a sua visita a esse centro e compartilhaste as suas impressões acerca dessa experiência. Após minhas leituras, concordei com a sua opinião de que tal dispositivo muitas vezes parece confuso, principalmente pela quantidade de profissionais em torno de um só paciente. Ainda assim, considero um local potente e de encontro, uma vez que esses imigrantes podem ser acolhidos dentro de suas próprias tradições, e ter suas outras formas de se cuidar e tratar, as quais fazem parte de seus sistemas culturais de origem, respeitadas. Mas há que se considerar que essa prática tem a sua origem num país ocidental. Portanto, para enriquecer minha bagagem me pareceu mais rico voltar às origens da nossa cultura. Assim, acabei me encontrando com a filosofia africana, e me deparei com um colega seu da Universidade Pedagógica de Moçambique: o professor de história José P. Castiano.



Baseado numa provocação a respeito da existência de paradigmas científicos em África ou de paradigmas africanos, ele se dedicou a buscar os referenciais que sustentam tais paradigmas. Ele conta que, a partir daí, começou “a defender a necessidade de, nós docentes de diferentes cadeiras, difundirmos cientistas africanos como um dos caminhos para desenvolver o gosto pelo pensamento e ciência produzidos por africanos” (Castiano, 2010, p. 11). E assim nasceu uma bela obra: “Referenciais da Filosofia Africana em Busca da Intersubjectivação”.

Essa produção me levou a uma viagem no tempo para a época pré-colonial. Afinal, a história do nosso continente começou muito antes do evento da colonização, o qual deixou marcas significativas. Nesse passeio, Castiano (2010) conta-nos que desde muito cedo o Eu-africano teve que conviver com vários Outros que chegam pelo mar adentro, carregados de produtos de troca e das suas próprias instituições religiosas e políticas. Num primeiro momento, o Eu-africano reconhece o Outro-asiático pelo interesse desse nas trocas comerciais. Quando esse Outro-asiático chega à costa do Oceano Índico, traz na sua bagagem especiarias asiáticas e outras mercadorias. O interesse no encontro entre ambos estava claro: negociar. Por se tratar de uma relação de trocas, este Outro-asiático deixou, sem impor, muitos rastros da sua cultura, desde a comida, passando pelo vestuário e até a arquitectura. Vestígios que se presentificam até os dias de hoje. O Eu-africano mostra assim que a sua civilização era receptiva para outras culturas. “Foi a primeira prova de encontros de intersubjectivação: os povos africanos souberam abrir as suas casas e instituições culturais para acomodar, hospedar e até mesmo apropriar-se dos outros hábitos e costumes até então alheios” (Castiano, 2010, p. 196).

Este encontro horizontal com o Outro-asiático se interrompeu devido a outro que surgiu de seguida: trata-se do encontro com o Outro-europeu. Essa nova fusão foi de natureza política e não comercial, e destruiu os fundamentos de intersubjectividade, dando lugar a noções de propriedade privada e de nacionalidade. Nas suas palavras, “São estas duas noções que mudaram por completo o ambiente natural de diálogo entre as culturas passando agora para uma espécie de diálogo que era, de facto, um monólogo” (Castiano, 2010, p. 197). E assim se deu a divisão das terras africanas, em que o Eu-europeu, armado de uma força brutal, com o seu exército e com a sua “aparente” superioridade científica, dividiu a terra em pedaços e as nacionalizou. O Outro-europeu criou condições para que o Eu-africano se cobrisse de um sentimento de inferioridade, rejeitasse-se a si mesmo negando as suas próprias tradições e instituições (Castiano, 2010).

Achei importante esse resgate histórico para situar melhor a proposta do autor. O Afrocentrismo e o Ubuntuísmo são referidos por Castiano (2010) como formas de subjectivação, isto é, de recuperação das tradições e dos valores da África “depositados” nas suas comunidades, tentando construir e, por vezes, reconstruir um discurso que possa ser “autenticamente” africano. Por que o autor insistiu no termo filosofia Africana e não, por exemplo, numa ciência Africana? Porque, no seu ponto de vista, “filosofia é **diálogo argumentativo**. Ou seja, filosofia só ganha sentido e significado se ela for elaborada num contexto de um diálogo intersubjectivo” (p. 41). Castiano (2010) ainda sustenta a ideia de que “a construção da filosofia Africana se possa dar no «encontro» entre naturezas de diferentes saberes, sejam eles Deus, religião, ética, axiologia, dever, bem, conhecimento, ciência, validade, legitimação, democracia, entre outros” (p. 235). Essa filosofia Castiana vem sendo desenvolvida como uma forma de se abrir diálogos intersubjetivos entre o saber ocidental e os saberes tradicionais africanos, colocando ambos numa relação horizontal.

Tomando como base as formulações de Castiano, penso que podíamos também, na nossa área, apostar no diálogo entre os diferentes tipos de saber e, talvez, partilhar o mesmo espaço, produzir um encontro, uma troca, um intercâmbio, abrindo novas possibilidades, aprendendo com os recursos sociais e simbólicos conforme sugere Broide (2015) em relação aos contextos sociais críticos brasileiros. Desta forma, então, dividir os diferentes pontos de vista em relação à mesma realidade, identificando e reconhecendo os limites de cada um. Articular campos tão amplos, compostos de diversas abordagens, que nem sempre conversam entre si, não é tarefa fácil, mas acredito ser uma saída viável para toda essa complexidade.

Para a Psicanálise que tenho me proposto a seguir, achei fundamental tomar a palavra do outro como verdadeira, ainda que essa seja completamente estrangeira ao mundo que me é conhecido, numa necessária posição de alteridade. Nesse sentido, Birman (2000) também dialoga com estas reflexões, afirmando que “a Psicanálise procura, enfim, pensar o sujeito singular em um campo estritamente intersubjetivo”, mas no qual “ele é permeado pelos valores simbólicos que o transcendem e pelas forças pulsionais que o impactam” (p. 296). Não penso, portanto, que seja possível construir uma Psicanálise à moçambicana se desconsiderarmos esses valores simbólicos da cultura onde os sujeitos se constituem subjetivamente.

Essa posição levou-me à entrevista com Mia Couto, que em minha opinião, é um escritor psicanalítico. Como o contador de histórias que é, fechou a entrevista com uma belíssima narrativa. Mia contou sobre um trabalho que efectuou em 2008, numa região norte

de Moçambique, onde as pessoas não falavam português e a rádio que escutavam era da Tanzânia. Essa comunidade nunca havia trabalhado para alguém, pois vivia de pesca e agricultura e, portanto, trabalhava para si própria. Repentinamente, apareceu ali uma multinacional que ofereceu emprego e instrução à metade das pessoas daquela população. Algum tempo depois, a empresa alegou que era impossível empregá-las, porque eles eram preguiçosas, mentirosas e não queriam trabalhar. Mia se perguntou qual seria o equívoco. Então, foi lá e falou com o chefe das comunidades locais, que afirmou que os seus conterrâneos nunca tinham faltado ao trabalho, e que os tenentes é que eram mentirosos. Explicou o homem que tinha ido na segunda-feira lá pessoalmente, e nos outros dias foram indo membros da sua família. Num dia o tio, noutra a mulher, noutra as três mulheres. Ou seja, em sua concepção, ele nunca tinha faltado, relatou Mia, porque, para ele, ele é a sua família, e não existe sozinho. E isso era muito difícil de ser compreendido pelos italianos.

A mesma dificuldade pode ser encontrada pelos próprios moçambicanos, no contexto de Saúde Mental, no qual muitas vezes, por estarmos estrangeiros à cultura, não a escutamos nem a compreendemos. Pelas entrevistas que fiz em Maputo com os psicólogos, que actuam nesses campos há vários anos, em nenhum momento percebi os aspectos culturais como impeditivo de um trabalho de escuta, nem mesmo o factor da língua. Porém, ficou claro que um entendimento dessa cultura pode contribuir muito para uma leitura desse outro que se subjectiva numa lógica colectiva. Ao falar da sua família, o moçambicano está a referir-se sobre si, e muitas vezes requer uma escuta num tempo e espaço diferente ao da lógica ocidental. Retomo aqui a questão do *setting* terapêutico, que foi uma das minhas primeiras indagações ao experienciar uma consulta com a curandeira, um espaço que fala a mesma língua que a população. Um exemplo que cito muitas vezes é o do projecto que participei em relação às crianças soldado. Em um dado momento, vocês tiveram que reformular os espaços de atendimento, muitas vezes compondo as consultas junto com a família ou com o médico tradicional, só assim sendo possível acessar aquela comunidade.

Ao importarmos teorias, penso que precisamos ter o cuidado de adaptá-las à realidade cultural, principalmente em países como Moçambique, que tem em sua estrutura essas especificidades de sua tradição e de um sistema de crenças com outra lógica, vistas por nós próprios, muitas vezes, como tabu. Por isso, reconheço potência da Psicanálise, por ela se abrir a novos campos, ou como traz Rosa (2002) em “Uma escuta psicanalítica das vidas secas” ao reafirmar a Psicanálise como um lugar de reinvenção, e acreditar na transmutação da escuta psicanalítica para se poder reflectir sobre alguns dos efeitos subjectivos e

intersubjectivos das situações de muita pobreza e exclusão social. Nesse mesmo texto, Rosa retoma o conceito de transferência e contratransferência como postulados importantes da Psicanálise para se pensar sobre os diferentes campos de escuta clínica, e coloca a resistência do analista como um dos entraves dessa escuta, e não o sujeito que fala.

Estava a contar um exemplo da Dra. Katia, acerca de um relato de escuta no recinto hospitalar a respeito de um caso de abuso sexual que chega ao psicólogo encaminhado por um médico. Ao perguntar se estava tudo bem com a criança, os pais diziam que sim, pois o seu entendimento em relação ao bem estar da criança era outro. Mas ao se subverter a questão, apontando-se para o facto de se a criança estava a brincar, a dormir, ou a comer, aí sim, eles conseguiam falar e colocar a criança numa posição de sofrimento. Exemplos como este nos demonstram como, muitas vezes, pelo discurso e pelo (não) desejo de escuta, caímos no erro de não deixar que o sujeito se expresse, não conseguindo, assim, acessar a sua subjectividade. Outras vezes, ao tomarmos uma posição de recusa à escuta em relação à experiência tradicional e à forma como o paciente interpreta seu sofrimento, corremos o risco de que ele nos minta ou não sustente o atendimento, como elucidou o Dr. Hachimo, perdendo, assim, a oportunidade de tratar aquela pessoa.

Ao não reconhecermos os nossos limites enquanto psicólogos e detentores do “saber”, como muito bem exemplificou o Dr. Juvêncio na entrevista, “Se eu tenho um doente que já fez mais que o número das sessões previstas, e não percebo nada, se insisto que tem que continuar comigo, quem é o louco entre eu e ele?”<sup>37</sup>. É preciso escutar quando o paciente nos demanda outro tipo de cuidado. Porém, devido ao sistema em que vivemos, o paciente se vê obrigado a ir ao hospital. Nem sempre seremos nós a figura do “suposto saber”. Já nos diz Lacan, ao costurar a ética da Psicanálise no Seminário 7 (1988), que o analista deve oferecer-se a partir de um lugar sem preconceitos e convicções sobre o que seria uma análise ideal, e abrir mão de padrões de cura ou felicidade para o paciente. O analista deve ocupar o lugar de uma função: um lugar singular, ocupado por um sujeito na relação transferencial. É importante assumir quando essa relação não se concede, podendo assim, abrir possibilidades para um trabalho interdisciplinar junto com o médico tradicional.

Dessa forma, referente às várias posições dos profissionais de saúde que entrevistei, identifiquei-me com os que apostam no caminho do meio, que acolhem na sua escuta a demanda do paciente e o seu desejo, possibilitando a circulação da fala no seu tempo e com as

---

<sup>37</sup> Informação verbal extraída de entrevistas realizadas entre janeiro e fevereiro de 2017.

suas particularidades. Realmente, não podemos escutar os sujeitos sem levar em conta as suas bagagens culturais e religiosas, pois, caso isso aconteça, corremos o risco de transportar o nosso olhar ocidentalizado, carregado de julgamentos, ao invés de acolher e escutar. Mesmo com toda a complexidade que isso represente.

De qualquer forma, percebo que é preciso assumir que este é um caminho complexo. Parece que estou a ouvir-te dizer “sim, mas é complicado”. Eu concordo que seja difícil, pois ao falarmos de culturas, entramos num campo delicado e dúbio. Tem muitas situações complicadas no País que são justificadas pela tradição e cultura. Uma delas é a violência doméstica, que chega a proporções assustadoras e é muitas vezes compreendida como um acto de feitiçaria. Ou como nos exemplos que deu-me o Dr. Rómulo, de filhas que matam o pai porque o curandeiro assim aconselhou; a perpetuação de algumas doenças como o HIV-SIDA devido a rituais tradicionais que envolvem sangue. Como diz o Dr. Rómulo, a cultura também tem que ser transformada. Existem no País muitos charlatães e curandeiros que não têm interesse em se associar à AMETRAMO, não se podendo ter controle das suas práticas.

Como afirmaste no início desta pesquisa nas primeiras trocas de e-mail, há espaço sim para a Psicanálise em Moçambique. Disseste que acreditavas que nesse diálogo de saberes e de subjetividades a Psicanálise estaria destinada a desempenhar um papel-chave. Não necessariamente como prática terapêutica, mas como referência teórica, como instrumento de investigação, como um tradutor nos diálogos de construção e des(construção) de cosmologias. Nesse “entre” de valorizar a Medicina Tradicional e ampliar espaços para a Psicanálise moçambicana, poderíamos pensar num trabalho em conjunto? Não só no sentido dos diálogos que a Saúde Mental tem travado com a AMETRAMO desde a sua constituição, mas de forma a elaborar caminhos em conjunto que possam levar em conta as diferentes formas de tratamento que considerem as cosmovisões e práticas do povo. Poderíamos pensar nessa ampliação de campos de forma a ter médicos tradicionais na equipe de Saúde Mental para que, mais que diálogos, possa haver trocas intersubjectivas. Trata-se de duas realidades que circulam no mesmo campo, conversam, mas ainda não dançam juntas. Assim como Castiano (2013) propõe a entrada dos sábios tradicionais africanos nas universidades, porque não propor a entrada dos mesmos nos sistema de saúde? Essas indagações, na verdade, não necessitam de respostas, são apenas especulações de uma jovem sonhadora que acredita na potência da alteridade.

Todos estes questionamentos não seriam possíveis, se não fosse por todo o movimento que vens efectuando desde o início da tua prática em Moçambique, te questionando e

reflectindo sobre as implicações que uma cultura tão complexa e autêntica como a nossa colocam à teoria e à prática clínica que escolhemos seguir. Como diz um provérbio africano: “Se quer ir rápido, vá sozinho. Se quer ir longe, vá acompanhado.”

Muito muito obrigada pelo teu apoio e disponibilidade.

Como se diz na nossa terra: estamos juntos.

Com admiração,

Yanisa.

## **10.2 Carta 21: Porto Alegre, 10 de maio de 2018**

Amado Brasil,

Chegamos quase ao final desta viagem. Começa agora a contagem regressiva para voltar para a minha terra natal. Encontro-me neste momento com o coração partido e debulhada em lágrimas. Depois de cinco anos sendo tão bem recebida, tratada e acolhida, parece que as minhas asas criaram raízes nesse território que hoje considero como “casa”. Mais que aprendizados, tenho lembranças carregadas de afectos para levar na minha mala. Como lembra Mia Couto no texto que tão especialmente escolhi para colocar no prefácio desta jornada, “ficar é excepção, partir é a regra” (Couto, 2011, n.p.). Não posso fugir à regra, portanto, essa travessia precisa terminar para que outras possam inaugurar.

Esta viagem começou há cinco anos quando, instigada pelo desejo de partir para caçar acasos – como sinaliza Mia Couto – e cheia de vontade de conhecer-te melhor, e conhecer a tua Psicanálise, me enchi de coragem, e nas tuas terras aterrei. A primeira travessia foi intensa e marcante. Completamente ludibriada por um novo mundo, vestia os meus olhos de encanto. E assim, como quem cai de paraquedas, vivenciei dois meses na residência em Saúde Mental Colectiva, na qual me apaixonei pelo jeito implicado e acolhedor do teu povo. O jeito de tratar o outro, com cuidado, com delicadeza, foi a primeira característica que me conquistou e deixou marcas até os dias de hoje.

As pessoas me perguntavam por que eu tinha te escolhido para fazer esta travessia, resposta que para mim era mais que óbvia: um país cujas origens são tão similares e que passou por situações tão parecidas ao que Moçambique vivencia até os dias de hoje; que divide a mesma língua, e que tem a maior parte da sua população originária do meu

continente, me pareceram motivos mais que suficientes para justificar essa escolha. Resumindo em uma palavra: transferência.

Mas, como transferência é um termo complexo e cheio de bifurcações, houve momentos de encantos e outros de muita estranheza e não identificação com tantas formas de viver. Nesses momentos me senti totalmente estrangeira, e voltar para as raízes era tudo que eu queria. É tão ambivalente como podemos nos identificar tanto com um lugar e ao mesmo tempo estranhá-lo, como aponta Freud (1919) em seu texto “O estranho”, uma paradoxal familiaridade em tudo aquilo que nos soa como estranho ou estrangeiro.

Em muitas situações, me incomodei com amizades tão momentâneas e com um jeito muitas vezes individualista e mais frio do que eu estava acostumada. De qualquer forma, estando nesse “entre” o calor intenso de onde eu cresci e o frio, às vezes solitário, do lugar para onde escolhi voar, eu me encontrei, e foi aí que se deu o encontro com esta pesquisadora.

Hoje, depois de ultrapassar alguns estranhamentos, me permitir criar laços duradouros aqui e assumir o “bah” como parte de mim e do meu vocabulário, expressões “brasileiras” não me incomodam mais, pelo contrário, eu mesma me vi adotando esse jeito de falar que, nos dias que correm, virou familiar. As pessoas incríveis que me rodeiam também se deixaram influenciar pela arte, gastronomia, linguagens e cultura Moçambicana. Nessas trocas, deixei um pouco de Moçambique por aqui, assim como levarei um monte de ti para lá.

Uma das conquistas mais importantes que me proporcionaste, foi a validação do meu diploma e a minha inscrição no CRP (Conselho Regional de Psicologia). Elas representam tentativas de abrir possibilidades para um retorno, quem sabe, ou para afirmar a minha necessidade de aprofundar raízes contigo. Afinal, foi no teu território que obtive a minha carteira profissional. Numa aproximação com o CRP-SP, me deparei com um livro interessantíssimo que é fruto de várias reuniões e discussões acerca das diversas culturas existentes neste imenso País que tu és: “Psicologia, Laicidade e as Relações com a Religião e a Espiritualidade” (Conselho Regional de Psicologia-SP, 2016). Os Congressos que resultaram neste livro chegaram ao consenso de que seria preciso criar espaços de diálogo na interface da Psicologia com religião, espiritualidade e saberes tradicionais, mantendo uma crítica em relação às perspectivas fundamentalistas. Assim, propõem que

É preciso avançar no diálogo com outras epistemologias e saberes produzidos ao longo do processo histórico. Analisar, de forma crítica, o campo a partir do qual se alicerça a ciência psicológica, desnaturalizando-a, e assumindo o compromisso para, de forma séria e rigorosa, avançarmos na construção da própria Psicologia. Uma Psicologia que se descoloniza ao

assumir a possibilidade e a necessidade deste movimento de transformação na realidade latino-americana. (CRP-RS, 2016, p. 8)

Ao longo da leitura desses artigos que capturaram meu interesse, me deparei com um projeto que se assemelha com a proposta deste estudo. O projeto denominado “Soro, Raízes e Rezas” (Paulics, 2003) foi estruturado e desenhado em um município do interior do Estado do Ceará. Paulics buscou mesclar o saber científico ao saber popular, procurando atender as necessidades médicas e espirituais presentes na cultura daquela população. Para tal, foram realizados encontros entre os profissionais da saúde pública e as rezadeiras, com o intuito de trocar experiências que pudessem ser aplicadas em conjunto para sanar os problemas mais críticos da saúde pública daquela região. Dentre os maiores desafios desse projeto, destacou-se a dificuldade de tornar ambos os saberes (Medicina Tradicional e a Medicina Científica) complementares um ao outro, uma vez que se observou uma forte competição entre ambos. Porém, ao analisar a demanda da comunidade, percebeu-se que essa recorria, na maior parte das vezes, ao saber das rezadeiras. Diante disso, foi necessário definir a atuação de cada um dos profissionais e sua importância no processo de cura, criando-se assim um mecanismo no qual as rezadeiras indicavam o tratamento médico e os médicos, por sua vez, indicavam a visita às rezadeiras. Essas mulheres, nessa região brasileira, se assemelham às curandeiras de Moçambique, e pode-se perceber aqui uma relação de troca que teve que ser construída e desconstruída em função da realidade daquela população.

Indo um pouco mais para o teu sul, onde me encontro, me deparei com uma notícia intrigante: “Hospital gaúcho abre ala para pajés atenderem índios”<sup>38</sup>. Esse hospital se encontra a 500 km de Porto Alegre, numa pequena cidade com o nome de São Miguel das Missões. Essa iniciativa se deu com o intuito de acolher a cultura dos índios presentes nessa região, que afirmavam não se contentar com a medicina dos “brancos”. Assim, foi cedido um quarto no recinto hospitalar da cidade para o pajé, de forma que a população pudesse ter acesso aos dois sistemas de saber vigentes no local, no qual cada um trabalha dentro da sua especificidade, sem interferências. Eu confesso que fiquei com uma vontade enorme de conhecer essa cidade no noroeste do Rio Grande do Sul que se tornou patrimônio mundial da humanidade por proteger as ruínas da antiga redução dos jesuítas, onde moravam padres e índios durante o Brasil Colonial.

---

<sup>38</sup>Cassol, 2011



Iniciativas como estas precisam ser parabenizadas e reconhecidas. Além disso, me ajudam a pensar em caminhos para Moçambique: valorizar a cultura local para que essa possa se inserir no tratamento conjuntamente com o método aprovado e reconhecido pelo sistema de saúde pública, que é o ocidental. Também, convidar o país a pensar na construção de políticas públicas que considerem os saberes tradicionais e populares como legítimos, importantes e pertencentes à população. Um dos aprendizados que a Psicanálise à brasileira me transmitiu foi a sua dimensão política que desafia-nos a questionar, a desconstruir e a repensar a sociedade. Dessa forma, para mim a Psicanálise se apresenta como uma possibilidade de intervenção.

Lembrei-me do trecho de um filme “hollywoodesco” de super-heróis que movimentou negros e descendentes africanos do mundo todo. Aqui, a comunidade afro-brasileira se juntou em peso e se vestiu a rigor para homenagear esse longa metragem da Marvel: “Pantera Negra” (Coogler, 2018). Afinal, se trata de um super-herói africano, proveniente de uma região denominada Wakanda, que além de ser, tecnologicamente, a cidade mais evoluída do planeta, tem recursos minerais poderosíssimos. No final do filme, o rei de Wakanda se propõe a revelar a existência desse lugar escondido e faz um discurso emblemático para a ONU (Organização das Nações Unidas). Na hora eu pensei “aí está a conclusão do meu trabalho”:

As ilusões de divisão ameaçam nossa própria existência. Há mais nos conectando do que nos separando. Em épocas de crise, o sábio constrói pontes, enquanto o tolo constrói barreiras. Temos que encontrar um jeito de cuidar direito um do outro, como se fossemos uma única tribo. [Filme cinematográfico] (Coogler, 2018).

Não pretendo com esse trecho romantizar o africanismo que, baseado na filosofia do Ubuntu, procura colorir a África com a ideia da colectividade, humanidade, respeito pela religiosidade, individualidade e particularidade dos outros. Embora perceba a importância desse movimento, tanto nos lados de cá como nos lados de lá, como uma tentativa de os descendentes africanos poderem resgatar a sua origem convocando a figura da África-mãe e também se reformular a visão que o mundo desenhou do mesmo. E assim, ao propor a ideia de um continente dotado de sabedoria e conhecimento, que por muito tempo teve a sua verdade escondida atrás da imagem de miséria e doenças, se pode erguer pontes nesse caminho entre uma realidade e outra, entre o ocidente e a África, entre Medicina Ocidental e Medicina Tradicional, entre Psicanálise e Psicologia, e entre tu Brasil e Moçambique.

A escuta e um desejo de escuta fizeram-me produzir travessias e mergulhos que me permitiram conhecer melhor a cultura negro-africana a qual também me era estrangeira, o que proporcionou este reencontro da minha história com a história do meu país.

Esta travessia foi escrita num colectivo, na convergência de muitos afectos, desde os interlocutores das minhas cartas, orientadora, entrevistados, grupo de pesquisa, colegas, professores, amigos, família, até os autores lidos. Foram diversos os companheiros que me auxiliaram nessa composição e que me possibilitaram chegar até aqui, até este momento de profunda gratidão “em que não se diz mais EU, mas ao ponto em que já não tem qualquer importância dizer ou não dizer EU. Não somos mais nós mesmos. Cada um reconhecerá os seus. Fomos ajudados, aspirados, multiplicados” (Deleuze & Guatarri, 2011, p. 17).

Nesta multiplicidade de olhares, culturas, línguas e linguagens, me deparei com uma, ou muitas transformações. E, passo a passo, nado a nado, dança a dança, depois de enfrentar várias tempestades e afogamentos, agora sim encontrei a esperança e a coragem necessárias para poder regressar. Pois neste momento, como diz mais uma vez o Mia Couto “dentro de mim não sou sozinho. Sou muitos” (Couto, 2013, p. 75).

Com um sentimento de profunda gratidão, me despeço de ti, Brasil.

Desta cidadã do mundo meio Moçambicana e meio Brasileira,

Yanisa.

## REFERÊNCIAS

- Adichie, C. N. (2009, julho). O perigo de uma única história.[TEDGlobal]. Recuperado de [https://www.ted.com/talks/chimamanda\\_adichie\\_the\\_danger\\_of\\_a\\_single\\_story?language=pt-br](https://www.ted.com/talks/chimamanda_adichie_the_danger_of_a_single_story?language=pt-br)
- Alves, A. (2009). *Os Lusíadas (V, 37-60) – resumo do episódio do Gigante Adamastor* [Weblog]. Recuperado de <https://linguaportuguesa9ano.wordpress.com/2009/11/27/resumo-o-gigante-adamastor-os-lusiadas-canto-v-estancias-37-6/>
- Andrade, F. T. (2004, 6 de junho). *O medo: o maior gigante da alma* [Weblog]. Recuperado de <http://www.rosangelaliberti.recantodasletras.com.br/blog.php?idb=13394>
- Asante, M. (2000). *The Egyptian philosophers: ancient African voices from Imhotep to Akhenaten*. Illinois, USA: African American Images.
- Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa & Critério de Classificação Econômica Brasil. (2015) Critério Brasil 2015 e atualização da distribuição de classes para 2016.
- Baez, J. E. & O., P. (2016). *Accelerating poverty reduction in Mozambique : challenges and opportunities*. Washington, D.C. : World Bank Group. <http://documents.worldbank.org/curated/en/383501481706241435/Accelerating-poverty-reduction-in-Mozambique-challenges-and-opportunities>
- Barros, D. de. (2004). *Itinerário da loucura em territórios dogon*. Rio de Janeiro, RJ: Editora Fiocruz.
- Barros, R. B. & Passos, E. (2009). Diário de bordo de uma viagem-intervenção. In: Passos, E., Kastrup, V. & Escóssia, L. da. (Orgs). *Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade*. (pp. 172-200). Porto Alegre: Sulina.
- Bernardes, A. G.; Tavares, G. M. & Moraes, M. (Orgs). (2014). *Cartas para pensar políticas de pesquisa em Psicologia*. Vitória, ES: EDUFES.
- Birman, J. (2000). *Mal-estar na modernidade: a Psicanálise e as novas formas de subjetivação*. (2a ed.). Rio de Janeiro, RJ: Civilização Brasileira.
- Broide, J. (2015) *A Psicanálise em situações sociais críticas: metodologia clínica e intervenções*. (2a ed.). São Paulo, SP: Editora Escuta.
- Café Filosófico CPFL. (2017, 27 de agosto). *Exclusão social e a Psicanálise nas ruas | Jorge Broide*. [YouTube]. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=dgIL0NpQkrw>
- Caon J. L. (1994). O pesquisador psicanalítico e a situação psicanalítica de pesquisa. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 7(2), 145-174.
- Cassol, D. (2011, 12 de mai.). Hospital gaúcho abre ala para pajés atenderem índios. *Último Segundo | Rio Grande do Sul*. Recuperado de

<http://ultimosegundo.ig.com.br/brasil/rs/hospital-gaucho-abre-ala-para-pajes-atenderem-indios/n1596948776711.html>

- Castiano, J. P. (2010). *Referenciais da Filosofia Africana em Busca da Intersubjectivação*. Maputo: Ndjira.
- Castiano, J. P. (2013). *Os saberes locais na academia*. Universidade Pedagógica, Centro de Estudos Moçambicanos e Etnociências, Maputo.
- Chiziane, P. & Silva, M. do. C. da. (2013). *Na mão de Deus*. Maputo: Carmo Editora.
- Conselho Regional de Psicologia de São Paulo. (2016). *Na Fronteira da Psicologia com os Saberes Tradicionais: Práticas e Técnicas – Volume 2*. (Coleção Psicologia, laicidade e as relações com a religião e a espiritualidade). São Paulo, SP: Conselho Regional de Psicologia de São Paulo.
- Coogler, R. (Direção). (2018). *Pantera Negra*. [Filme cinematográfico]. Los Angeles: Dolby Theatre
- Couto, M. (2007). *Terra sonâmbula*. Lisboa: Editorial Caminho.
- Couto, M. (2009). *E se Obama fosse africano?* São Paulo, SP: Companhia das Letras, 2009.
- Couto, M. (2013). *Vozes anoitecidas*. São Paulo, SP: Companhia das Letras.
- Debieux R., M., & Domingues, E. (2010). O método na pesquisa psicanalítica de fenômenos sociais e políticos: a utilização da entrevista e da observação. *Psicologia & Sociedade*, 22 (1), 180-188.
- Deleuze, G. & Guattari, F. (2011). *Mil platôs: capitalismo e esquizofrenia*. São Paulo: Editora 34.
- Derrida, J. (1972). *Posições*. Belo Horizonte, MG: Autêntica.
- Derrida, J. (2007). *O cartão-postal: de Sócrates a Freud e além*. Rio de Janeiro, RJ: Civilização Brasileira.
- Dunker, C. I. L. (2015). *Mal-estar, sofrimento e sintoma*. São Paulo, SP: Boitempo.
- Dunker, C. I. L. & Neto, F. K. (2015). *Psicanálise e Saúde Mental*. Porto Alegre, RS: Criação Humana.
- Efraime Jr., B. (1996). The psychic reconstruction of former child and youth soldiers and militia. In: Efraime Jr., B., Riedesser, P., Walter, J., Adam, H. & Steudtner, P. (Ed.). *Children, war and per secution: rebuilding hope*. (pp. 61-68). Maputo: Tipografia ABC.,.
- Fanon, F. (2008). *Pele negra, máscaras brancas*. Salvador, BA: EDUFBA.
- Fialho, J. (2003). A eficácia simbólica nos sistemas tradicionais de saúde. *Cadernos de Estudos Africanos*, v. 4, p. 121-133. Resgatado de <https://cea.revues.org/1567>

- Figueiredo, A. C. (1997). *Vastas confusões e atendimentos imperfeitos: a clínica psicanalítica no ambulatório público*. Rio de Janeiro, RJ: Relume-Dumará.
- Fonseca, T. M. G. & Arantes, E. M. M. (2014). *Cartas a Foucault*. Porto Alegre, RS: Sulina.
- Foucault, M. A escrita de si. (1983). In: Foucault, M. (1992). *O que é um autor?* (pp. 131) Lisboa: Vega.
- Freire, P. (1987). *Pedagogia do oprimido*. (17a ed.). Rio de Janeiro, RJ: Paz e Terra.
- Freud, S. (1893-1895/). *Estudos sobre a histeria – Volume II*. (Coleção Obras Completas). São Paulo, SP: Companhia das Letras.
- Freud, S. (1919). O Estranho. In: Freud, S. *Uma neurose infantil e outros trabalhos (1917-1918)*. Volume XVII, pp. 137-162. Rio de Janeiro, RJ: Imago.
- Fuks, B. (2011). *Freud e a cultura*. Rio de Janeiro, RJ: Zahar Editores.
- Golçalves, P. (2000). *(Dados para a) História da Língua Portuguesa em Moçambique*. Maputo. Recuperado de <http://cvc.instituto-camoes.pt/hlp/geografia/portuguesmocambique.pdf>
- Honwana, A. M. (2002). *Espíritos viços tradições modernas: possessão de espíritos e reintegração social pós-guerra no sul de Moçambique*. Maputo: Promédia.
- Indígena. (s.d.). Dicionário Priberam da Língua Portuguesa. Recuperado de <https://www.priberam.pt/dlpo/ind%C3%ADgena>
- Instituto Nacional de Estatística. (2016). *Censo demográfico*. Maputo: Instituto Nacional. Recuperado de <http://www.ine.gov.mz/operacoes-estatisticas/censos/censo-2007/censo-2017/preparacao-do-iv-censo-populacional-2017.pdf/view>
- Iribarry, I. N. (2003). O que é pesquisa psicanalítica? *Agora*, 6(1),115-138.
- Kon, N. M., Abud, C. C. & Silva, M. L. (Orgs.) O racismo e o negro no Brasil: questões para a Psicanálise. São Paulo, SP: Perspectiva.
- Kotanyi, S. (Direção). (2003). *EspíritoCorpo*. [Filme cinematográfico]. Maputo, Centro de Informação e Documentação Amilcar Cabral, Paulo Freire Institut.
- Lacan, J. (1985). *O seminário, livro 2: O eu na teoria de Freud e na técnica da Psicanálise*. Rio de Janeiro, RJ: Zahar.
- Lacan, J. (1988). *O seminário 7 – A Ética da Psicanálise*. Porto Alegre, RS: Zahar.
- Lacan, J. (1998). *Escritos*. Rio de Janeiro, RJ: Zahar.
- Lanza, F., Rodrigues, D. & Curto, J. C. (2016). Perspectivas contemporâneas sobre o mundo Lusófono. *Mediações – Revista de Ciências Sociais*. 21(2), pp. 12-25.

- Laplantine, F. (1986). *Antropologia da doença*. (4a ed.). São Paulo, SP: Martins Fontes.
- Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. (2001, 6 de abril). Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em Saúde Mental. Recuperado de [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/LEIS\\_2001/L10216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LEIS_2001/L10216.htm)
- Lévi-Strauss, C. (1967). *Antropologia Estrutural*. Rio de Janeiro, RJ: Tempo Brasileiro.
- Lévi-Strauss, C. (1982). *As estruturas elementares do parentesco*. Rio de Janeiro, RJ: Vozes.
- Marques, I. M. P. (2003). Análise dos casos clínicos do filme “espírito corpo”. In: CIDAC (Org.). *Espírito corpo: materiais para uma difusão activa do filme*. (p. 21-34). Lisboa: CIDAC.
- Marques, M. O. (2006). *Escrever é preciso: o princípio da pesquisa*. Brasília: Ministério da Educação.
- Masson, J. M. (1986). *A correspondência completa de Sigmund Freud para Wilhelm Fliess – 188-1904*. Rio de Janeiro, RJ: Imago.
- Maquêa, V. (2005). Entrevista com Mia Couto. *Via Atlântica*, 0(8), 205-217.
- Meneses, M. P. (2000). *Medicina tradicional, biodiversidade e conhecimentos rivais em Moçambique*. Departamento de Arqueologia e Antropologia, Universidade Eduardo Mondlane, Moçambique. Recuperado de <http://www.ces.uc.pt/publicacoes/oficina/ficheiros/150.pdf>
- Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Estratégicas. (2004). *Saúde Mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Moçambique: Relatório Analisa Pobreza e Suas Causas e Avança Recomendações*. (2016, 21 de dezembro). Recuperado de <http://www.worldbank.org/pt/news/press-release/2016/12/21/mozambique-report-discusses-poverty-trends-and-recommends-way-forward>
- Moraes, V. de. (1980). Samba da benção. In: Moraes, V. de. *A mulher, o amor, o sorriso e a flor* [CD]. São Paulo, SP: Polygram.
- Mulher e Lei na África Austral – Moçambique. (2017). *Apresentação da WLSA Moçambique*. Recuperado de <http://www.wlsa.org.mz/visao-e-missao-da-wlsa/>
- Munanga, K. (1986). *Negritude: usos e sentidos*. São Paulo, SP: Ática
- Muthemba, R. (2011). A Medicina Tradicional e a Saúde Mental em Moçambique: (dez)encontros? *Revista Psique*. Maputo, n. 1, pp. 57-65. Recuperado de [http://www.ispa.pt/biblioteca/localizacao\\_do\\_documento/r1.htm](http://www.ispa.pt/biblioteca/localizacao_do_documento/r1.htm)

- Nathan, T. (1994). *L'influence qui guérit*. Paris: Éditions Odile Jacob.
- Organização Mundial Da Saúde. (1976). Bureau Régional pour l'Afrique. *African traditional medicine*. Genebra: OMS.
- Ortega, A. (2013). *Encontros (e desencontros) entre Psicanálise e Etnologia: uma reflexão sobre o psiquismo nas sociedades africanas tradicionais*. (Trabalho de conclusão de curso). Escola Pós-Graduada de Ciências Sociais, Fundação Escola de Sociologia e Política de São Paulo, São Paulo. Recuperado de [https://www.researchgate.net/publication/313513026\\_Encontros\\_e\\_desencontros\\_entre\\_Psicanalise\\_e\\_Etnologia\\_uma\\_reflexao\\_sobre\\_o\\_psiquismo\\_nas\\_sociedades\\_africanas\\_tradicionais](https://www.researchgate.net/publication/313513026_Encontros_e_desencontros_entre_Psicanalise_e_Etnologia_uma_reflexao_sobre_o_psiquismo_nas_sociedades_africanas_tradicionais)
- Ortigues, M.-C., Ortigues, E. (1989). *Édipo africano*. São Paulo: Editora Escuta Ltda.
- Paim Vassoa, K. R. de S. (2006). *Formação do psicólogo clínica em Moçambique: a formação formal e não formal entre o período de 1975-2005*. (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Educação, Universidade Eduardo Mondlane, Maputo.
- Palhota. (s.d.). OsDicionários.com. Recuperado de <http://www.osdicionarios.com/c/significado/palhota>
- Paulics, V. (2003). Programa soro, raízes e rezas. *Instituto Pólis*, Dicas, Ideais para a ação municipal, n. 211, São Paulo, SP
- Pessoa, F. (n. d.). Fernando Pessoa: A vida é o que fazemos dela. As viagens... . *Pensador*. Recuperado de <https://www.pensador.com/frase/NTc5Mzg4/>
- Pessoa, F. (2015). IV. Mostrengo. In: Pessoa, F. *Mensagem*. São Paulo: Ateliê.
- Pina, M. T. (s.d.). *Cantares (Antonio Machado)*. Poesia Latina [Blog]. Recuperado de <http://blogs.utopia.org.br/poesialatina/cantares-antonio-machado/>
- Platão. (380 a.C./2006). *A república*. 7(1). São Paulo: Martins Fontes.
- Quintana, M. (1997). *Quintana de bolso*. Porto Alegre, RS: L&PM Pocket.
- Rabelo, M. C., Alvez, P. C. & Souza, I. M. (1999). *Experiência de doença e narrativa*. Rio de Janeiro, RJ: Editora FIOCRUZ.
- Rosa, M. D. (2002). Uma escuta psicanalítica das vidas secas. *Texturas: Revista de Psicanálise*, n. 2, p. 1-13. Recuperado de <http://www.revistatextura.com/leia/umaescpis.pdf>
- Roudinesco, E. (2000). *Por que a Psicanálise?* Rio de Janeiro, RJ: Zahar.
- Roudinesco, E. (2005). *O paciente, o terapeuta e o Estado*. Rio de Janeiro, RJ: Jorge Zahar.
- Roudinesco, E. & Plon, M. (1998). *Dicionário de Psicanálise*. Porto Alegre, RS: Jorge Zahar.

- Santos, P. dos. (2011). História dos 25 anos da Saúde Mental em Moçambique. *Revista Psique*, n. 1.
- Saramago, J. (n. d.). José Saramago: “É preciso sair da ilha para ver a... . *Pensador*. Recuperado de <https://www.pensador.com/frase/MTg2NTMwOA/>
- Saramago, J. (1998). *O conto da ilha desconhecida*. São Paulo, SP: Companhia das Letras.
- Simbine, A. J. (2016). *Concepções da deficiência: embates entre versões ocidentais e contemporâneas em Moçambique*. (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal Fluminense, Instituto de Ciências Humanas E Filosofia, Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Rio de Janeiro-Niterói, RJ.
- Souza, J. (2009). *A Ralé Brasileira*. Belo Horizonte, MG: Editora UFMG.
- Souza, J. (2017). *A elite do atraso: da escravidão à Lava Jato*. Rio de Janeiro, RJ: Leya.
- Spivak, G. C. (2010). *Pode o subalterno falar?*. Belo Horizonte, MG: Universidade Federal de Minas Gerais, UFMG.
- Terre des Hommes International Federation. (s.d.). *Mission*. Recuperado de <https://www.terredeshommes.org/about/mission/>
- Wieser, D. (2014, 26 de novembro). *Os anjos de Deus são brancos até hoje. entrevista a Paulina Chiziane* [WeBlog]. Recuperado de <http://www.buala.org/pt/cara-a-cara/os-anjos-de-deus-sao-brancos-ate-hoje-entrevista-a-paulina-chiziane>