



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 DjambolakdjianTorossian - 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.
UniversidadIcesi, 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 *maninguenice*.

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 Kaylanque 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 compartilharam 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 adotaram 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 direção.

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, 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

1 PREFÁCIO.....	14
2 NAVEGAR É PRECISO.....	15
2.1 Carta 1: Porto Alegre, 1º de outubro de 2016.....	15
3 HORIZONTES.....	19
3.1 Carta 2: Maputo, 10 de dezembro de 2011.....	19
4 TERRA À VISTA	22
4.1 Carta 3: Porto Alegre, 16 de dezembro de 2012.....	22
5 DE REPENTE OCEANO	25
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
6 À MARGEM	37
6.1 Carta 7: Porto Alegre, 28 de agosto de 2014	37
6.2 Carta 8: Porto Alegre, 15 de dezembro de 2015.....	40
7 (AN)CORAGENS	42
7.1 Carta 9: Porto Alegre, 12 de outubro de 2016	42
7.2 Carta 10: Porto alegre, 21 de novembro de 2016	48
8 CONTORNANDO O CABO DAS “TORMENTAS” (BOA ESPERANÇA).....	Error!
Bookmark not defined.	
8.1 Carta 11: Oceano atlântico, 22 de dezembro de 2016 ..	Error! Bookmark not defined.
8.2 Carta 12: África do sul, 23 de dezembro de 2016	Error! Bookmark not defined.
8.3 Carta 13: Oceano Atlântico, 23 de fevereiro de 2017...	Error! Bookmark not defined.
8.4 Carta 14: Porto Alegre, 15 de julho de 2017	Error! Bookmark not defined.
9 TERRA DA BOA GENTE	Error! Bookmark not defined.
9.1 Carta 15: Porto Alegre, 20 de agosto de 2017	Error! Bookmark not defined.

9.2 Carta 16: Porto Alegre, 02 de setembro de 2017	Error! Bookmark not defined.
9.3 Carta 17: Porto Alegre, 29 de setembro de 2017.....	Error! Bookmark not defined.
9.4 Carta 18: Porto Alegre, 08 de novembro de 2017	Error! Bookmark not defined.
9.5 Carta 19: Porto Alegre, 02 de dezembro de 2017.....	Error! Bookmark not defined.
10 ÁFRICA, O BERÇO DA HUMANIDADE	Error! Bookmark not defined.
10.1 Carta 20: Porto Alegre, 14 de março de 2018	Error! Bookmark not defined.
10.2 Carta 21: Porto Alegre, 10 de maio de 2018	Error! Bookmark not defined.
REFERÊNCIAS	52

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 fazde 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). Conteí-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 curandeiro¹, 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

¹ 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 verde 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-Juvenil², 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 – GAP³, 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.

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

³ 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*⁴, 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 –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

⁴ 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 psiquiatria⁵, 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 AMETRAMO⁶ (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

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

⁶ 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 daSIDA/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 esquadra⁷ 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

⁷ 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 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.”⁸ 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

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

desamparadas e sem nada. “O lar é assim”⁸, 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 atenção⁸:

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 *maninguenice*, “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” (Broideem 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*⁹ e *kizomba*¹⁰. 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

⁹*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.)

¹⁰*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 BantuKimbundu 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 diaadia. 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 fenómeno 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 tive a oportunidade de conhecer. Lembra-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 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 (Ortigues & Ortigues, 1989, p. 85).

Ao longo da pesquisa, Ortigues e Ortigues (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 nãoocidental. 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.

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
- 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-gaicho-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.
- DebieuxR., 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 Amílcar 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
- 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
- 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
- Ortigue, M.-C., Ortigue, 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>